

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE PSICOLOGIA



119
PSI

LAS PSICOPATIAS:

REVISION BIBLIOGRAFICA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A

MARIA DOLORES LARRE ARRIETA



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

25053.08

UNSM.108

1980

es. 2

N-47630

pts. 661

DEDICATORIAS .

L 2303

CON GRATITUD:

A MIS PADRES:

Dr. Miguel Angel Larre Medrano .

Ma. Dolores Arrieta Romero.

A MIS HERMANOS:

Miguel Angel.

Ernesto.

Leticia.

Gerardo.

POR SIEMPRE...

A la persona más importante en mi vida.

AL JURADO:

DR. JULIAN Mc GREGOR

Mtro. BENJAMIN DOMINGUEZ

Lic. OCTAVIO DE LA FUENTE

Lic. ROSARIO MUÑOZ

Lic. ARMANDINA OLLOQUI

I N D I C E

	PAGINA
I N T R O D U C C I O N -----	1
<u>C A P I T U L O I</u> : ANTECEDENTES-----	7
DESCRIPCION DE LA PSICOPATIA-----	8
EL PSICOPATA COMO INDIVIDUO DENTRO DE LA SOCIEDAD-----	8
<u>C A P I T U L O II</u> : DEFINICION-----	22
A.- PROBLEMAS DE DIAGNOSTICO-----	23
B.- CRITERIOS DIAGNOSTICOS. DISCREPANCIAS Y ARGU- M E N T O S E N T R E D I F E R E N T E S D I A G N O S T I C O S-----	26
C.- ENTREVISTAS Y PRUEBAS PSICOLOGICAS-----	99
<u>C A P I T U L O III</u> : TRATAMIENTO-----	122
A.- TRATAMIENTO, DIFERENTES ENFOQUES Y PUNTOS D E V I S T A-----	126
B.- TECNICAS FACTIBLES DE TRATAMIENTO, EXPERI- M E N T A C I O N S O B R E L A S T E C N I C A S M A S A C C E S I B L E S-----	134
C.- COMENTARIOS SOBRE PREVENCION-----	154
C O N C L U S I O N E S -----	171
B I B L I O G R A F I A -----	185

Una de las inquietudes que los psicólogos clínicos tenemos, al menos la mayor parte, es aquella de llegar a tener una psicología más clara y objetiva, en la que dejen de usarse términos ó conceptos oscuros que siempre llevan a conclusiones ambiguas.

Se observa que en casi todas las categorías clínicas que actualmente son utilizadas, las definiciones ó los criterios diagnósticos varían según la escuela ó -- punto de vista con el que se analizen; lo mismo que difieren las aseveraciones según el autor ó estudioso sobre un tema determinado.

Las otras áreas, enfatizan, como principal falla - de la psicología clínica y psiquiatría, la falta de objetividad en las técnicas que son utilizadas -ya sea para definir, diagnosticar ó dentro de un tratamiento- en un padecimiento mental. La metodología que en la Clínica es manejada, dicen, deja mucho que desear, porque cada autor, cada investigador, aplica según su criterio - la terapéutica que cree más conveniente; haciendo a la Psicología Clínica poco científica. De la misma manera también se ha dicho que los clínicos trabajan por mera intuición, y que sus conclusiones son "mágicas", basadas en la sensibilidad. (Kanfer y Philips, 70).

Afortunadamente en la Psicología Clínica actual, -

se encuentran trabajos científicos e investigaciones ob
jetivas sobre padecimientos mentales. Esto dice de algu
na manera, que se va logrando la meta de una Psicología
Clínica Científica.

Pero aún falta mucho por andar y mucho por traba--
jar para lograr el objetivo. Hay que tomar en cuenta, -
por supuesto, que la Psicología como ciencia joven va -
desarrollándose paso a paso; y si el día de hoy ha lo--
grado muchas cosas, como el ser aceptada y comprendida;
con el trabajo en conjunto de todos los clínicos -que -
aspiran a tener una ciencia clara y objetiva- se va a -
ir logrando que las ambigüedades y confusiones, con las
que ahora se tropieza, lleguen a desaparecer y en su lu
gar, se obtengan conceptos objetivos y pautas por medio
de las cuales sea posible trabajar con claridad.

Tanto las escuelas tradicionalistas como las modern
as, van aportando cada una medios a seguir para la me
jor comprensión del comportamiento humano. Por ejemplo,
en el presente estudio, al revisar las bibliografías, -
se analizaron puntos de vista psicoanalíticos y conduc
tistas. En ambos casos se han llevado a cabo investiga
ciones exhaustivas sobre Psicopatías y su posible trata
miento. (Mc Cord, Mc Cord; 1964); (SCOTT; P.D. 1977).

Esto quiere decir que cada corriente por su cuenta,

vá trabajando para el esclarecimiento del difícil tema de las Psicopatías. Cada una vá utilizando sus métodos particulares, y los resultados se aprecian como un haz de luz dentro de este obscuro y difícil tema.

Pero el hecho más importante, aún más que los resultados, es el incentivo común de buscar la claridad de un tema. Ambas corrientes tienen un idéntico objetivo, lo que varía son los medios para lograrlo.

Por supuesto que se vá adelantando y los resultados son acertados a pesar de las distintas metodologías pero, lo que logra uno, es la mitad de lo que dos obtendrían. Igualmente, si se estructuraran los puntos de -- vista de las distintas corrientes, podrían obtenerse -- puntos de vista más amplios sobre los criterios que se manejan, perdiéndose así la divergencia y la conflictiva dentro de la misma Psicología.

Una Psicología unida; en metodología, categorías, puntos de vista y metas; será el camino bien plantado a seguir para la comprensión de la conducta humana. Así mismo, se aboliría la divergencia de criterios respecto al conocimiento, diagnóstico, definición ó tratamiento de las conductas humanas, ya sean ó no patológicas.

Cada area ó escuela, dentro ó fuera de la Psicología, es complementaria una con otra; por ejemplo, en el

presente trabajo, se observan influencias de diferentes áreas. Al estudiar las psicopatías, se analizan éstas - desde el punto de vista fisiológico, sociológico del - trabajo, etc.

Uno de los motivos por los cuales se sostiene lo - anteriormente expuesto, es la dificultad que se encon- - tró al principiar este estudio. Más que nada, se obser- - va una obscuridad y redundancia de términos. Cada autor difiere, respecto a los demás, sobre el concepto de psi - copatías. Llevando a la conclusión de que realmente es - una necesidad la adopción de medidas que eviten tanta - confusión y que ayuden a la unificación de criterios, - al menos, sobre un tema determinado.

Esta revisión es un intento, hecho con el fin de - clarificar puntos oscuros del tema "Las Psicopatías", - tratando de estructurarlo, de manera tal, que pueda ser - vir como un compendio, un resumen de lo que se ha habla - do sobre psicopatías desde que éstas han sido estudiadas.

El hecho fundamental que motivó esta inquietud, - fué la carencia en México de estudios de este tipo, ade - más que poca investigación ha sido desarrollada aquí. Y este estudio puede brindar pautas a seguir para futuras investigaciones que deben ser llevadas a cabo. Porque-

necesitamos fuentes de información propias, no tomadas prestadas al extranjero. Este es un primer paso, después vendrán investigaciones que puedan confirmar lo que se dice aquí, ó igualmente, que puedan comprobar su invalidéz. El intento se ha hecho.

Es necesario utilizar metodologías que sean fructíferas y que puedan y deban aplicarse a los problemas actuales de nuestro país.

CAPITULO I.
ANTECEDENTES .

DESCRIPCIÓN DE LA PSICOPATÍA:

EL PSICOPATA COMO INDIVIDUO DENTRO DE LA SOCIEDAD.

La sociedad no puede ignorar al psicópata, ¿Por-- qué?, por su conducta tan peligrosa y disruptiva. No - hay regla, por importante que sea, que pueda detenerlo. Y por su conducta errática y anti-social es frecuentemente encontrado en los "Basureros Sociales" que son - los Hospitales Mentales y Prisiones. (Mc. Cord, 1964).

También es muy frecuente en la sociedad encontrar al psicópata, como una "oveja negra" que trata siempre de hacer su voluntad.

A través de los siglos y en casi todas las culturas, aparece el psicópata -aún cuando las leyes, nor-- mas ó reglas de cada sociedad pueden variar, de hemisferio a hemisferio, él estará presente- pues hará siempre lo contrario, y estará violando las leyes que rigen en el lugar que habite. Las personas carentes de - sentimientos de culpa, de remordimientos, pueden encontrarse en cualquier país ó sociedad. y, además, en cualquier época.

Lo anterior sugiere que el psicópata es un personaje que está y ha estado presente en el mundo desde - que éste es social. Es decir, desde que se estableció una sociedad. el psicópata hace su aparición constante

mente, pues su conducta es eminentemente anti-social.

El psicópata es anti-social, porque transgrede y ataca las normas sociales. Su conducta lo lleva frecuentemente a una situación conflictiva con la sociedad; porque se guía por deseos primitivos y busca exageradamente la diversión, su placer, es narcisista, completamente absorto en sí mismo. Buscando su propia satisfacción, llega a enfrentarse con las restricciones sociales, las cuales ignora ó evade, creando el conflicto con la sociedad.

El psicópata no tolera la frustración y generalmente reacciona a ella con agresividad.

La mayor parte de la asocialidad del psicópata puede concebirse como una búsqueda de satisfacción personal; él no ataca deliberadamente a la sociedad, sino que la sociedad bloquea su camino, ó se interpone en su búsqueda. Si se toma en cuenta la poca tolerancia a la frustración del psicópata, es posible analizar su reacción de furia y agresividad, porque no puede obtener su satisfacción inmediatamente. El psicópata no puede encontrar satisfacción en la estabilidad, por lo que la busca en la variedad y el cambio constante. Entonces, la búsqueda de placer y diversión llega a ser, a cualquier precio, un motivo muy importante para él.

Por eso, el trabajo productivo y estable no es un buen aliciente pues no llega a satisfacer sus inquietudes. El psicópata no puede disfrutar tampoco el trabajo creativo, porque se encuentra muy ocupado con sus preocupaciones, búsqueda de identidad y de placer.

Las aventuras y los cambios continuos son frecuentemente imprevistos, es decir, el psicópata nunca planea sus actividades y aún sus crímenes son generalmente circunstanciales. Su conducta impulsiva es la que lo guía, es por ésto, que sus manifestaciones sean difusas y sin patrón ó base alguna.

El psicópata siente poca ó ninguna culpa. Puede cometer el delito más grave y no sentir remordimiento. Su capacidad de amar es mínima y/o distorsionada, porque él no puede entablar una relación emocional firme, y si llega a tener una relación, será con el objeto de satisfacer sus propias necesidades. El no sabe amar, no quiere ni estima, un rasgo que lo diferencia de los demás.

La carencia de sentimientos de culpa y capacidad de amar son características propias de los psicópatas, y no podrían ser encontradas en ninguna de las otras categorías clínicas como neurósis ó psicósis.

El sentido de realidad y la percepción de causa -

efecto se ven distorcionados en el psicópata. El no comprende lo que últimamente lo habrá de satisfacer, así -- que inmediatamente toma y lleva a cabo acciones, que -- pueden ser desastrosas.

Es un sujeto inmaduro emocionalmente, que es incapáz de aprender con la experiencia; con pobre habilidad para planear y anticipar hechos. (Hare, 1970).

Por supuesto que lo anterior es un mero esbozo de ciertas características encontradas en la mayoría de -- los sujetos llamados psicópatas, pero que responde someramente a la pregunta ¿Quién es el psicópata?.

Estas conductas son la expresión de su comporta---miento dentro del ámbito social. Es lo que se observa y percibe cuando se trata con él. (Cleckley, H; 1959).

La descripción anterior, encamina hacia los puntos importantes implícitos dentro del mismo concepto de Psicopatía. Estos puntos son interrogantes sobre las cau--sas que influyen en la aparición y desarrollo de la psicopatía en un individuo dado, y marcan la pauta a se---guir para analizar este concepto.

Para hablar del psicópata como un individuo autóno--mo, con características particulares, es necesario re--montarse a los principios de su vida.

Al nacer, el individuo está expuesto a múltiples -

estímulos que lo van formando y adaptando. El recién nacido vive en un mundo propio. No tiene inhibiciones, -- ningún control modera su impulsividad y expresa sus necesidades con completa libertad. Este sujeto al medio ambiente y actúa respondiendo a determinados estímulos que éste le proporciona. (Bee, H; 1977).

Casí inmediatamente, el infante normal va aprendiendo a controlar sus impulsos y se ajusta paulatinamente a las demandas del medio ambiente. A los seis meses ya reacciona con un creciente control interno hacia el exterior. Muestra entonces la necesidad de afecto y amor, -- y quizá, la necesidad de dar amor. Cuando el bebé ha desarrollado este aprendizaje, es cuando se ha adaptado.

El proceso de adaptación no se lleva a cabo en el psicópata, pero: ¿Por qué algunos niños no llegan a superar la etapa, ni a desarrollar el control necesario para su adaptación?, ¿Por qué los psicópatas tienen controles internos inadecuados?, ¿Por qué, ya adultos, ellos continúan reaccionando a la frustración con agresividad infantil?.

Se han efectuado muchos intentos tratando de contestar estas preguntas. Y en muchas áreas se ha investigado buscando una causa ó causas que sean concluyentes respecto al origen de la psicopatía. Por ejemplo, se ha inves-

tigado la formación cerebral y los aspectos neuro-fisiológicos que puedan influir; se han estudiado patrones - electroencefalográficos, historias clínicas y familiares, etc.

Las conclusiones de estos estudios paradójicamente conducen hacia otras cuestiones. ¿Porqué un individuo - desarrolla un carácter psicopático, mientras otros no?.

Los años de experimentación respecto a las Psicopáticas, por supuesto, han brindado luz sobre el problema. Pero desafortunadamente, muchos de aquellos que han estudiado al psicópata han insistido en que solamente su línea de investigación puede dar una respuesta satisfactoria al problema. Ha habido poco intercambio de información entre las diversas escuelas, sin embargo, ha sido posible obtener una síntesis clara de sus resultados.

Ya que el psicópata es un organismo social y biológico, deben utilizarse diversos puntos de vista para estudiar este padecimiento.

Respecto a las interrogantes planteadas, trataremos de aclararlas en base a lo que se ha podido concluir de los diferentes estudios realizados.

ESTUDIOS SOBRE HERENCIA:

Algunos científicos han buscado, entre los factores hereditarios la ó las causas de la psicopatía. De alguna manera, éstos han tratado de probar que el padecimiento resulta de una "predisposición inherente". (Mc. Cord, Mc. Cord; 1964)

Los estudios sobre herencia definen las psicopatías en términos muy vagos; en base a su conducta errática, - anti-social, excéntrica. Y como lógica consecuencia, muchos desórdenes fueron confundidos e implicados dentro - de esta nominación. (Jaspers, K; 1963)

La proposición de que factores genéticos, ó quizá, - experiencias tempranas en la infancia, juegan un papel - importante, nos lleva a concluir, según este enfoque, que el desórden emerge de una base genética, pero que síntomas específicos son precipitados por factores ó influencias medio-ambientales. Esto es, que el "paquete" genético-biológico del psicópata lo predispone a ser más sensible a los estímulos medio-ambientales, los cuales provocan la aparición ó desarrollo de rasgos psicopáticos. - (Malter, 13; 1974).

ESTUDIOS NEUROLOGICOS:

Por más de un siglo, la medicina ha sabido que las lesiones cerebrales "pueden" dar como resultado una conducta irregular. Por más de tres décadas, algunos cientí- - -

ficos han tratado de fundamentar la psicopatía en la base de lesiones cerebrales.

"Un padecimiento, tanto como una lesión, puede producir un incremento de la conducta antisocial" (Hender-son, 1930). La similitud entre una persona con daño cerebral, y un psicópata, -en agresividad, impulsividad y -falta de inhibición-, sugiere un campo prometedor de investigación. De hecho, muchos científicos creen que un daño cerebral temprano, puede ser la causa de la psicopatía.

Los estudios con electroencefalógrafo, parecen co-rrorborar la tesis de que el daño cerebral juega un pa--pel muy importante en la psicopatía; Aunque otros estu-dios revelan, que éstos no pueden ser concluyentes. --- (Prins, 1977).

Estos resultados reflejan la vaguedad con que son seleccionados los casos, y que son establecidos los -criterios diagnósticos. No brindan una respuesta clara, y de ésta misma manera podemos hablar de toda la inves-tigación realizada.

Aunque se reconocen que los estudios neurológicos son insuficientes, y que sus métodos son inadecuados, -éstos pueden brindar algunas generalizaciones:

a.- Los psicópatas exhiben anormalidades en elec--

troencefalogramas, con más frecuencia que las personas normales.

b.- Comparados con las personas normales, una proporción muy grande de psicópatas muestran signos de desorden neurológico: temblores, reflejos exagerados, --tics, etc.

c.- Los psicópatas son probablemente más responsivos fisiológicamente a los cambios físicos de su medio ambiente.

d.- Comparados con personas normales, una gran proporción de psicópatas tienen una historia de una temprana lesión que daña el cerebro, (Hipotálamo). (Hare, 1970).

ESTUDIOS MEDIO AMBIENTALES:

"Una antigua leyenda, nos cuenta de un brutal experimento, llevado a cabo por el Emperador Federico II. - En los años de de 1400, el Emperador ordenó que un grupo de bebés fueran a su corte y allí crecieran. Los infantes recibieron todo lo que deseaban, todo excepto --amor. Los niños, según la leyenda, murieron" . (Mc. --Cord. 1956).

Quizá la falta total de amor pueda matar, pero, en la actualidad la mayoría de los científicos sociales visualizan la privación emocional temprana como una experiencia seriamente perjudicial. Las investigaciones en

psicoanálisis y Psicología Social y del aprendizaje han demostrado que las relaciones en la infancia juegan un predominante papel en la formación de la personalidad adulta (Helen Bee, 1977), (Slucking, 1976).

Un número creciente de científicos sociales, han aplicado la filosofía y métodos de la Psicología dinámica al estudio de las Psicopatías. (Cartwright, o; Zander, A; 1979).

En la investigación de las causas de la psicopatía las ciencias sociales han recurrido a dos medios importantes de información:

a.- El estudio de las experiencias infantiles de los psicópatas.

b.- El examen de niños aislados y rechazados.

En esta doble visión, algunos investigadores buscan al psicópata, e intentan distinguir los factores medio ambientales que causan su único síndrome. Otros analizan al niño privado de amor, y tratan de establecer si la temprana privación de amor lleva ó no a una personalidad psicopática. (Bettelheim, B; 1971).

Una teoría dice que el niño normal internaliza los valores de sus padres porque él teme perder su amor. -- Cuando sus padres no tienen amor que ofrecer, el niño no teme su pérdida. El niño no amado, se convierte en un adulto anti-social, porque no fué reforzado con afecto

to. El castigo físico puede provocar una obediencia temporal, pero cuando la amenaza de castigo desaparece, ningún residuo de conciencia persiste. (Hunt, J.M.; 1944)

Mientras algunos científicos estudiaron al psicópata otros investigaron un problema relacionado de gran importancia, las experiencias tempranas de niños normales. Es apropiado entonces preguntar: ¿La psicopatía necesariamente resulta del rechazo? Si no, ¿Qué otros factores hacen la diferencia crítica? los análisis de los niños emocionalmente privados, ayudan a resolver estas cuestiones. (Rutter, 1972).

El rechazo, la falta de amor, la autoestimulación y el aislamiento en las primeras etapas de la vida del niño, "pueden" provocar respuestas agresivas, asociales e impulsivas. Es necesario que haya una buena "socialización" para que el niño se desarrolle dentro de los límites de la "normalidad". En casos extremos, cuando hay un completo aislamiento, no se produce siquiera el patrón de Personalidad Psicopática, es decir, el niño no puede adaptarse al medio, no posee personalidad ni rasgos de contacto. El rechazo y la negación de amor y afecto de los padres hacia el niño pueden ser una causa suficiente para que se desarrollen rasgos ó personalidades psicopáticas, pero no es suficientemente necesario.

Cada una de las escuelas, en general ha llevado --

sus investigaciones y defendido sus teorías sin tomar mucho en cuenta otros resultados; pero ninguna de las teorías ha mostrado satisfactoriamente las causas de la Psicopatía.

Sin embargo, parece haber tres patrones causales:

1.- Un severo rechazo puede causar Psicopatías.

2.- Un severo rechazo, combinado con daño cerebral (Hipotálamo) el cual normalmente controla la inhibición de la conducta) causa la psicopatía .

3.- Un leve rechazo, puede ser la causa de la Psicopatía, si ciertas influencias del medio ambiente fallan al proveer alternativas.

Sin embargo, esta posición obviamente requiere de la confirmación experimental; la teoría reconcilia los dos descubrimientos más importantes: a) que todos los psicópatas son de alguna manera rechazados; b) y que muchos de los psicópatas muestran daño ó perturbaciones neuronales.

Además de los factores causales individuales deben tomarse en cuenta las fuerzas culturales que pueden contribuir a la aparición de la Psicopatía. Desafortunadamente, se ha puesto menor atención a esta importante area de consideración.

La escasa investigación realizada los años pasados,

indican que cuatro factores influyen en la Psicopatía:

- 1.- Crisis sociales.
- 2.- Estructura de clases.
- 3.- Complejidad tecnológico-social.
- 4.- Actitudes culturales hacia los niños.

Así como la privación emocional puede causar psicopatía, las crisis sociales pueden incrementar la incidencia del padecimiento. Las carencias de la clase baja, mala administración en el hogar, pobres ingresos, etc., pueden probablemente tener su papel en el incremento de este padecimiento.

Los antropólogos y los sociólogos utilizan técnicas que deben ser aplicadas en el estudio de la Psicopatía. Dichos problemas, como la internalización de culpa, los efectos de la cultura, la relación entre el cambio social y personalidad, y el impacto de la crisis sobre el carácter, demandan una más profunda investigación de la que ha sido realizada.

Antes de que sea perfectamente comprendido el proceso por el cual un individuo llega a convertirse en un psicópata, todos los variados recursos de la ciencia médica, psicológica y social, deben ser utilizados.

Hasta ahora, hemos hecho un bosquejo de lo que se ha logrado dentro del campo de la investigación de las

psicopatías, tratando de resolver la incognita de ¿Quién es el psicópata? y tratando de describirlo como un individuo dentro de una sociedad. .

CAPITULO II

DEFINICIÓN.

A.- PROBLEMAS DE DIAGNÓSTICO:

En la práctica clínica nos encontramos con múltiples encrucijadas en lo referente a conocer y diferenciar un padecimiento.

Cuando analizamos un conjunto de síntomas, que no encajan dentro de las categorías diagnósticas comunes, comprendemos entonces que la carencia de bases y criterios objetivos es muy importante, y ésto nos lleva a conclusiones ó diagnósticos "subjetivos".

Dentro del campo de las ciencias médicas existen categorías específicas en lo que se refiere a síntomas y etiología de una enfermedad. El diagnóstico se hace en base a los signos observables y manifestaciones físicas que se presenten, acompañadas generalmente de análisis químicos que complementan y comprueban el punto de vista del médico. Y aún así, en muchos casos, se observan divergencias y confusiones sobre el diagnóstico.

En la Psicología Clínica, así como en la Psiquiatría, el problema llega a ser más complejo, porque los padecimientos que son estudiados ó tratados tienen una sintomatología más abstracta, ó mejor dicho, la sintomatología, generalmente, varía de persona a persona y de padecimientos a padecimientos. En la actualidad, los --

criterios base para la formulación de un diagnóstico - están cimentados en los múltiples intentos de circunscribir en una definición y punto de vista particular, las categorías que cada estudioso cree conveniente según su propia experiencia le ha enseñado. Logicamente tenemos, dentro de un solo padecimiento, múltiples criterios diagnósticos, que aunque son de utilidad como guía para el diagnóstico, llevan a confusiones, inclusive semánticas, y que no aportan una clave objetiva ó mensurable para obtener el diagnóstico más acertado.

Por supuesto es una tarea un tanto difícil el tratar de establecer una línea base a seguir para obtener un diagnóstico. Más bien podría decirse, que es imposible, porque cada padecimiento ó desorden mental tiene características muy variables y como se decía anteriormente, cada persona muestra variaciones en la sintomatología; dependiendo ésto de las influencias particulares del medio ambiente hacia el individuo, su propio desarrollo, tanto físico como psicológico, etc.

Todos los que se han visto envueltos en la problemática de las enfermedades mentales, conocen bien éstos problemas.

Se sabe, por ejemplo, que a un paciente interno dentro de un Hospital Psiquiátrico, se le diagnóstica

como "esquizofrénico" por las observaciones hechas al ingreso de éste al hospital. Pero más tarde, al realizar otros estudios más profundos, se encuentran otros rasgos predominantes, que pueden hasta ser contradictorios al diagnóstico inicial. Así mismo, se conocen las discusiones llevadas a cabo por varios especialistas sobre si es ó no determinado padecimiento, porque las manifestaciones, síntomas, etc., son confusos y sin cuerpo, y aún más, pueden caer dentro de otras características de otros padecimientos diferentes.

Esto ejemplifica someramente la complejidad existente dentro de la Psicopatología; así mismo habla de la enorme responsabilidad que los psicólogos clínicos llevan a cuestas -enfrentarse a padecimientos mentales- que obliga a la investigación y a la búsqueda de una ó más soluciones que aclaren el problema de diagnóstico.

Respecto al padecimiento que se conoce como Psicopatía, debe decirse que la situación llega a ser determinante, e inclusive, llegan a desesperar, su confusa estructura, lo etéreo de sus manifestaciones y las contradicciones que en él se encuentran.

A través de los años de investigación de este campo, se han logrado puntos básicos para la dilucidación de la problemática del diagnóstico de las psicopatías.

Pero aún cuando éstos son importantes, no han llegado a ser concluyentes, ó más bien, no han brindado la respuesta deseada.

Las definiciones, hechas en las décadas de estudio de la psicopatía, podría decirse que son meras descripciones de algunas manifestaciones principales, algunos síntomas ó características más comunes. Sí puede decirse que son pautas que llevan al diagnóstico, pero, éstas son tan ambiguas, que suceden frecuentemente errores en el diagnóstico, es decir, las descripciones mencionadas pueden encajar dentro de otras categorías clínicas, creando una confusión que puede ser hasta peligrosa.

B.- CRITERIOS DIAGNÓSTICOS, DISCREPANCIAS Y ARGUMENTOS ENTRE DIFERENTES DIAGNÓSTICOS:

La problemática encontrada en la Psicopatología -- Clínica respecto al establecimiento de un diagnóstico concluyente se observa ahora como un reto por los investigadores. Porque cabe preguntar ¿Qué bases pueden fijarse para establecer un diagnóstico?. Se sabe que -- únicamente con vaguedades podría responderse. No se tienen bases objetivas ó herramientas útiles para manejar científicamente el problema. Este es el punto de vista respecto al diagnóstico en general; un ejemplo muy representativo es el caso de las Psicopatías.

CONCEPTO DE PERSONALIDAD PSICOPÁTICA:

El término Personalidad Psicopática, como se entiende comunmente es inservible en la investigación clínica; éste es un diagnóstico de conveniencia al que se ha llegado por medio de un proceso de exclusión. No se refiere a una entidad conductual específica, sirve únicamente como un recipiente, en el cual es relegado un grupo "no clasificado" de desórdenes de la personalidad y de problemas.

Algunos concuerdan con la idea de que la nominación de Personalidad Psicopática sirve con el propósito práctico de recordar a los clínicos que los problemas de personalidad no pueden ser explicados en términos medio ambientales exclusivamente.

Es necesario hacer una completa estructuración de criterios respecto a las aportaciones hechas por los autores que han dedicado sus investigaciones al tema de las Psicopatías. Las contribuciones hechas por Partridge, Alexander y Kahn, tienen primaria importancia, ya que estos autores fueron aclarando el campo de investigación brindando luz sobre el problema teórico, y dieron, a futuros investigadores, pautas a seguir en su trabajo.

PARTIDGE, 1930 revisó la literatura sobre Personalidad

Psicopática y concluyó que el desacuerdo en todos los puntos era tan general que el concepto estaba en un estado de confusión. El sostuvo que el diagnóstico de Personalidad Psicopática era descriptivo y etiológicamente heterogéneo, ya que incluía deficiencia intelectual así como Neurosis leves, además de Psicosis, hablando también del subgrupo que separadamente propone como el de SOCIOPATIAS.

Partidge sugiere que sea establecida una entidad diagnóstica llamada "Sociopatía", para que pueda fluctuar coordinadamente con las neurosis y psicosis, como un patrón definitivo y claramente reconocible de la clase de desajuste caracterizado por la dificultad de adaptación a las demandas de la sociedad, como una clave dominante y central ó un síntoma patognómico.

Las dificultades para delimitar el grupo sociopático eran evidentes para Partidge. (El menciona por ejemplo, la relación dinámica entre el sociópata y el paranoide). Sin embargo, él cree que el rasgo de la dificultad de adaptación a la sociedad como un todo se hace específico para el sociópata y dicha entidad diagnóstica puede ser establecida.

Esta sugerencia es estimulante, pero su adopción brinda mayor confusión al sistema oficial ya insatisfactorio dentro del diagnóstico clínico, porque la inclu-

si3n de nuevos t3rminos crea entidades m3s generales -- dentro del diagn3stico. (Partridge, 1930).

ALEXANDER, (1930), revis3 las cuestiones del Car3cter Neur3tico. Este t3rmino diagn3stico es el nombre -- psicoanal3tico referente al grupo usualmente llamado -- Personalidad Psicop3tica. El sostiene que "...la designaci3n Car3cter Neur3tico debe ser aplicada espec3ficamente a los individuos cuyas dificultades las manifiestan en la forma de un patr3n consistente de conducta social, la cual es claramente una desviaci3n de la conducta normal, asi como al individuo que desarrolla un grupo circunscrito de s3ntomas."

Alexander establece cuatro grupos de reacciones -- psicopatol3gicas diferenciadas en t3rminos de din3micas psicoanal3ticas: Neurosis, Car3cter Neur3tico, Psicosis y Real Criminalidad. Estos grupos est3n organizados en orden dependiendo del decremento de la habilidad del -- ego para rechazar impulsos inconscientes, teniendo el -- neur3tico la mayor capacidad y el criminal real, ninguna. Interpret3 las din3micas de las cuatro reacciones de la siguiente manera:

A.- En las neurosis, el conflicto est3 presente. -- Los impulsos inconscientes son desplazados y se manifiestan por medio de gratificaciones substitutivas.

B.- En el carácter neurótico, también esta presente el conflicto, pero los impulsos inconscientes se manifiestan por medio del neurótico "acting out" obteniendo gratificación disfrazada.

C.- En las psicosis, el conflicto está ausente, -- las defensas se pierden y la organización del ego es -- destruida. Los impulsos inconscientes son gratificados de una manera no encubierta.

D.- En la Criminalidad Real, el conflicto igualmente no aparece y las defensas también fallan, pero la organización del ego está preservada. Los impulsos inconscientes son inmodificables y desinhibidos.

La aseveración de Alexander de que la conducta del psicópata es tan neurótica como la conducta de los individuos diagnosticados convencionalmente como neuróticos, parece ser correcta, pero para aceptar su interpretación dinámica es necesario aceptar totalmente el sistema psicoanalítico de Psicología.

EUGEN KAHN (1931), reformuló el concepto de Personalidad Psicopática. El no hace ninguna distinción entre la Psicopatía y la Neurosis, trabajando con ambas bajo el encabezado general de Personalidad Psicopática.

Kahn enfatiza que "...no puede hacerse ninguna distinción específica entre la Personalidad Normal y la Per

sonalidad Psicopática... el psicópata desarrolla síntomas ó se involucra en dificultades sociales más fácilmente que la persona promedio. El desajuste social es el punto crucial en el diagnóstico práctico de Psicopatía".

El estudio clínico del psicópata revela que no hay componentes de personalidad, ó funciones, ó rasgos, que tampoco son encontrados en personas normales. La diferencia entre ambos es "cuantitativa". Se observa que, en la personalidad de esos individuos llamados psicópatas, (en base a su desajuste social), ciertos rasgos -- son desarrollados desproporcionadamente en el sentido de deficiencia ó exageración. Esto involucra una desproporción en la organización de la personalidad la cual -- hace difícil un correcto funcionamiento y un ajuste social adecuado.

El término psicopático, como lo maneja Kahn, es meramente descriptivo, unicamente indica un funcionamiento inadecuado de la personalidad en relación a la ocurrencia del desajuste social. Sin embargo, tiene implicaciones etiológicas, ya que el desajuste social lo encara Kahn como una función de una persona "patológica" y no como la respuesta de una persona normal a las dificultades medio ambientales.

Kahn reconoce la importancia de las influencias genéticas y medio ambientales enmarcando el desarrollo de la personalidad a través de lineamientos psicopáticos. Mientras previene contra la interpretación etiológica rígida de casos individuales de psicopatía, él se inclina hacia una interpretación genética de etiología en el grupo psicopático como un todo. Su discusión de la etiología de la psicopatía es suficientemente liberal, sin embargo, deja campo abierto a las diferencias de opinión respecto a las causas.

Kahn concibe a la persona como una unidad biológica indivisible, pero por conveniencia discute la personalidad en términos de sus aspectos primordiales, a éstos -- los designa como: a.- impulso, b.- temperamento y c.- carácter.

a.- Impulso: En el sentido de Kahn, significa "drive" como una manifestación a la descarga de energía. El impulso es genéticamente determinado. Kahn discute el -- impulso total (drive) cuantitativamente, haciendo notar las marcadas variaciones individuales en la descarga de energía. El también habla sobre las desviaciones sexuales en este punto, sosteniendo que algunas veces son --- anomalías impulsivas innatas y que otras veces son -- parcial ó predominantemente determinadas por influencias sociales ó medioambientales.

b.- Temperamento: Es el aspecto de la personalidad que se refiere a la cualidad del funcionamiento integrado, la manera como la conducta es manifestada objetivamente y experimentada subjetivamente. Se relaciona con el funcionamiento de la personalidad en términos de velocidad de reacción, tiempo, suavidad y participación - autónoma difusa así como en términos de tono afectivo subjetivamente. El temperamento, al igual que el impulso, es genéticamente determinado y no aprendido.

Kahn habla del temperamento en términos del estado de ánimo fundamental y la reacción emotiva. El estado de ánimo fundamental es el estado de tono afectivo del individuo. Importantes diferencias pueden ser observadas entre individuos respecto al ánimo en términos de los cuales, pueden ser establecidos tipos temperamentales abstractos: el agradable, el ansioso, el irritable, el alegre, etc. El estado de ánimo fundamental tiene implicaciones a largo plazo para el ajuste ó adaptación - medio ambiental, ya que imparte un coloreado específico a la manera característica de cada individuo de tener experiencias.

c.- Carácter: Kahn utiliza éste término para referirse al encausamiento de la personalidad en el sentido de la tendencia a dirigirse hacia metas específicas. El

carácter se manifiesta en el complejo sistema de actitudes mantenidas por la persona hacia sí misma y hacia -- otras personas, particularmente cuando existen intere-- ses específicos, ambiciones, y otros patrones determina-- dos de conducta, (metas).

La formación del carácter es el resultado del im-- pacto de fuerzas sociales medio ambientales en la perso-- na. Puede ser que un individuo haya nacido ó cre-- - cido en un medio u otro y la dirección en la cual el ca-- rácter se desarrollará es hasta cierto punto un asunto de oportunidad e impredecible. Kahn sostiene, sin embar-- go, que los individuos varían considerablemente en una base genética y en sus potencialidades para el desarro-- llo caracterológico.

El impulso y el temperamento constituyen el funda-- mento biológico del carácter.

La dinámica general de la Personalidad Psicopática está planteada en términos cuantitativos. Es definida -- con una caracterización por peculiaridades cuantitati-- vas, impulso, temperamento y carácter. Estas peculia-- ridades resultan en un tipo de estructura de personali-- dad la cual se expresa socialmente en la forma de desa-- juste.

El punto de vista expuesto por Kahn, es una contri--

bución importante porque basa el concepto de Personalidad Psicopática en una perspectiva apropiada contra el fondo del desarrollo de la personalidad y organización. La aportación de Kahn al estudio de la personalidad está orientada biológicamente, y tan sutilmente expuesta que deja un campo abierto para investigación y diferencias de opinión respecto a los factores casuales y la dinámica de la personalidad, su desarrollo y síntomas formativos.

Aún cuando observamos un intento de delimitar y estructurar el término de Personalidad Psicopática, Kahn expandió el significado del mismo, de tal manera que su uso se convierte en superfluo. Incidentalmente, la terminología de Kahn no es fácilmente aplicable a la práctica clínica ó legal. Sin embargo, este intento no merece ser tratado como inútil, sino como aportación importante que abrió el campo de la investigación.

La personalidad es un atributo muy complejo del hombre, no fácilmente reducible a una forma manejable para investigación general. La genética animal trabaja principalmente con diferencias definitivas cualitativas y cuantitativas entre miembros de las mismas especies. Ya que la genética animal es análoga a la genética humana, está más eficientemente adelantada por el estudio de los caracteres bien definidos.

De la manera como ha sido tomado el concepto de personalidad, una medida correcta ó una descripción precisa, llega a ser realmente difícil. El valor de los intentos dependen fundamentalmente de la especificación con que - varios tipos de personalidad puedan ser diferenciados uno del otro.

Durante las primeras décadas del siglo XX, este concepto de personalidad psicopática fué el que prevaleció. Se creía que estos pacientes, frecuentemente llamados -- "inferiores constitucionales", provenían exclusivamente de familias marcadas con el estigma de "degeneración" y signos de "perturbación neuropática". Pero según pasaba el tiempo y se efectuaban más investigaciones al respecto, se observó que los psicópatas típicos también podían ser encontrados en familias de gente respetable, ética y progresista, y que estaban libres de cualquier estigma - de degeneración física.

Como ya se mencionó, la conducta antisocial frecuentemente parecía presentarse como una respuesta a situaciones infelices de la vida, y Alexander, reformuló dicho desorden en términos psicoanalíticos como "conflictos patológicos inconscientes resultantes en conductas 'acting out' ".

Algunos comentarios hechos por JENKINS, (1964; p.p. 91)

son ahora pertinentes, nos parece una cuestión de si los psicópatas actúan ó no un conflicto básico en sentimientos inconscientes.

"Un reto efectivo a una creencia siempre causa daño y dolor, además de una reacción emocional en la cual los hechos pueden ser fácilmente distorcionados u obscurecidos. Este reto ha sido una experiencia para varios defensores de la psicodinámica moderna, la cual, tiende a limitar la concepción de que los desordenes funcionales y los desajustes gruesos se deben principalmente a una falta de conflicto en la personalidad. Por supuesto existe un problema semántico de por medio. No era difícil para la humanidad comprender el envenenamiento, ya que es sencillo decir lo siguiente: "lo que él comió le hizo daño". Pero la comprensión de la deficiencia vitamínica era más difícil, por la dificultad semántica de la proposición, "lo que el no comio le hizo daño". De la misma manera, muchos de nuestros colegas orientados dinámicamente, tienen una gran dificultad con la proposición: "el conflicto que el no tiene lo convierte en psicópata", este concepto es real y necesario, pero requiere de una aplicación flexible de la teoría clásica de la psicodinámica".

"Las teorías son ventajosas cuando estimulan algún

nuevo enfoque para atacar el problema. Ellas son desventajosas cuando nos dificultan el reconocimiento de factores importantes. Si de todos modos nosotros debemos penetrar en el area de las teorías, me gustaría proponer que los psicópatas difieren de los psiconeuróticos y de hecho, contrastan en sus características más importantes. Cuando los psiconeuróticos sufren de un conflicto interno excesivo, el psicópata " hace" sufrir a los demás por su falta de conflicto interno". (JENKINS); - 1964: p. 91-120).

HENDERSON y GILLESPIE, (1930), bajo el encabezado de Personalidad Psicopática, (ó inferioridad constitucional psicopática), incluimos a las personas que han sido, desde la infancia ó la adolescencia temprana, habitualmente anormales en sus reacciones emocionales y en su conducta general, pero que no llegan, excepto quizá episódicamente, al grado de anormalidad suficiente para certificar deterioro ó enfermedad, y que no muestran perturbación intelectual".

HENRY, (1938)... "Las deficiencias institivas y emocionales son defectos encontrados en grandes grupos de individuos que son comunmente mencionados como poseedores de Personalidades Psicopáticas ó que muestran Inferioridad Constitucional Psicopática. Dichos individuos están en frecuente conflicto con la sociedad ó con las leyes sociales por sus impulsos incontrolables de -

satisfacer deseos presentes, carencia de habilidad para aprender de la experiencia y falta de visión a largo --plazo. Ocurren muchas clases y grados de deficiencia".

MUNCIE (1939)... "Los desórdenes de desarrollo constitucional incluyen, además de los estados de merma intelectual, los desórdenes de la estructura de la personalidad mostrando falta de armonía ó balance de los rasgos. Ya que éstos son desórdenes de la estructura de la personalidad con una duración de toda la vida, pueden -esperarse varios tipos y grados de perturbación".

STRECHER y EBAUGH, (1940), "En general, por el término Personalidad Psicópatica, nos referimos al individuo que esta deficientemente equipado desde su nacimiento para enfrentarse a las demandas del medio ambiente. Nosotros creemos que en la verdadera inferioridad Psicopática la consideración primaria es un defecto de estado. Este defecto no es como el que se encuentra en la -deficiencia mental, la cual incluye principalmente los valores intelectuales del paciente, sino un defecto consistente de una aparente falta de respuestas a las demandas sociales de honestidad, confianza ó decencia, --así como consideración hacia los demás y quizá, en la -falta de habilidad para aprovechar la experiencia".

El desarrollo del concepto de Personalidad Psicopá

tica ha sido revisado por muchos autores. Algunos concuerdan principalmente con el Psiquiatra Inglés PRICHARD que resume en su definición los puntos tratados por otros investigadores... "Existe una forma de perturbación mental en la cual, las funciones intelectuales parecen tener poco ó ningún daño, mientras que el desorden se manifiesta en el estado de los sentimientos, temperamento ó hábitos. En casos de esta naturaleza los principios morales ó activos de la mente están pervertidos ó degenerados de una manera extraña; el poder de auto-gobierno se encuentra disminuído ó ausente y el individuo es incapáz de conducirse con decencia y propiedad a través de su vida" (Prichard, 1835).

El término de Inferioridad Psicopática fué introducido por KOCH en 1891, dándole una connotación muy amplia, empleandolo para designar, no sólo a los grupos mencionados por Prichard como "moralmente enfermos", sino también a ciertas neurósisis obsesivas ó histéricas. En la contribución de Köch aparece por vez primera la concepción de una debilidad ó inferioridad presumiblemente determinada por la herencia, que predispone el desarrollo psicopático. (Hare, 1970).

El término de Koch, u otros términos esencialmente sinónimos como el de "Inferioridad Constitucional Psico

pática", "Estado Psicopático Constitucional", "Inestabilidad Emocional", "Estado Psicopático" e "Inferioridad - Psicopática", han sido empleados por la mayoría de los - psiquiatras para indicar la presencia de definitivos problemas de la personalidad, ó desórden, ó enfermedad, los cuales no encajan convencionalmente dentro de cuálquiera de las categorías clínicas establecidas.

El diagnóstico nunca ha sido dependiente del reconocimiento de síntomas particulares ó clases de conducta - en el sentido directo descriptivo, ni tampoco en la demostración de la operación de dinámicas conductuales particulares, ni en la demostración de la existencia de --- cualquier factor etiológico definitivo. El énfasis ha sido dado predominantemente a la ocurrencia de un desajuste social persistente en la ausencia de los síntomas de las entidades clínicas tradicionales de la Psiquiatría.

No se ha logrado ningún acuerdo respecto a los límites permisibles de aplicación de la nominación "Psicopática". El término ha sido utilizado, algunas veces, de - una manera muy amplia, y otras, ha sido empleado más estrechamente. Así KRAEPELIN, incluyó dentro del encabezado "Personalidad Psicopática" no solamente las condiciones de inhibición circunscrita del desarrollo de la personalidad en las esferas de la emoción y volición, sino también etapas tempranas de psicosis.

El sostuvo que en una instancia era cuestión de selección, ésto es, clasificar un individuo como "psicópata" ó como "neurótico". SCHNEIDER limito el término incluyendo solamente las condiciones de "defectos constitucionales". (Schneider, 1974).

Aquellos que han intentado diferenciar subgrupos de entre el "psicopático", hantendido a utilizar adjetivos, indicando que la conducta problema es cualitativamente - parecida a la que se encuentra en varios "padecimientos-mentales". Sobre esta base han sido elaborados términos- como Psicopatía esquizoide, cíclica y epileptoide.

El diagnóstico de la Personalidad Psicopática es comunmente establecido de la siguiente manera:

1.- Cuando un individuo muestra evidencia de un desajuste social, es llevado para atención psiquiátrica. - Se presume que existe un problema psiquiátrico cuando es tá presente un desajuste social.

2.- Será considerado el diagnóstico de Personalidad Psicopática, cuando el desajuste social ha sido continuo ó recurrente a través de un largo período de tiempo, particularmente si se ha probado que la conducta problema - es resistente al tratamiento que se estima adecuado.

3.- La dificultad de adaptación puede haber sido manifestado por cualquier clase de sintoma ó patrón conduc

tual, con tal de que no se hayan manifestado síntomas - que indiquen merma intelectual, padecimientos estructurales del cerebro, epilepsia, neurosis, psicosis maníaco-depresivas y esquizofrenias.

Si estos tres criterios son satisfechos, puede hacerse entonces un diagnóstico definitivo de Personalidad Psicopática, obviamente, éste diagnóstico es de exclusión y confuso.

Ningún tipo de síntomas especiales son considerados como específicos ó patognómicos de Personalidad Psicopática. Sin embargo está claro, que síntomas de una clase deben estar presentes ó no podría reconocerse un problema psiquiátrico. Se ha dicho que los síntomas de merma intelectual y deterioro, así como los síntomas familiares del neurótico y las entidades descriptivas psicóticas, son excluidas arbitrariamente de la consideración como evidencias de Psicopatía, (excepto bajo especiales circunstancias). Los síntomas de la Psicopatía - comprometen a todas las indicaciones de desajuste y desadaptación. Las siguientes son algunas de estas indicaciones:

A.- La delincuencia y la transgresión de las leyes en general incluyen violaciones menores, como: robo, -- prostitución, vagancia; así también crímenes graves, co

mo: asesinato. La delincuencia de una u otra clase, -- constituye la base sistemática más frecuentemente utilizada para el diagnóstico de Personalidad Psicopática. No toda la delincuencia es considerada como psicopática, pero no hay ningún acuerdo respecto a los límites que deben ser establecidos para una diferenciación clara. Varios psiquiatras han intentado hacer distinciones entre episodios aislados de delincuencia y la delincuencia repetitiva ó habitual; diferenciación entre la delincuencia que es comprensible en términos biográficos del individuo y la que no es; entre la delincuencia compulsiva y la que carece de esta cualidad; entre la delincuencia que es motivada conscientemente y la -- que es inconscientemente. Es innecesario decir que dichas distinciones son difíciles de hacer y que ellas -- usualmente no son muy convincentes.

B.- La conducta socialmente inconveniente, la cual interfiere seriamente con la adaptación, es también comúnmente aceptada como una evidencia de psicopatía. La carencia de sociabilidad, puede ser mencionada aquí, -- así como la vagancia y la mentira patológica, junto -- con una variedad muy amplia de excentricidades, entre ellas las particulares maneras de vestir, maneras "raras", creencias religiosas desusuales y las opiniones

políticas ó económicas extremistas, especialmente si estas últimas son expresadas con una actitud de protesta radical. Por supuesto que es por todos admitida la dificultad de establecer la línea entre lo "normal" y lo "psicopático" en términos de una conformidad social.

C.- La inestabilidad emocional y otras habilidades afectivas para afrontar la adaptación social, son también una base ampliamente aceptada para el diagnóstico sintomático de la Psicopatía. Se entiende que la inestabilidad emocional incluye, habilidad emocional en general, y excitabilidad conspicua en particular, como se observa por la ocurrencia de acciones emocionales pobremente controladas y más ó menos impredecibles, especialmente relacionadas con irritabilidad y agresividad.

D.- Las aberraciones sexuales son consideradas -- por la mayoría de los psiquiatras como evidencia de -- Psicopatía, pero muchos clínicos rechazan esta proposición. Aquí se incluyen la homosexualidad, sadismo, masoquismo, las perversiones más raras, así como la -- masturbación crónica.

E.- La drogadicción y el alcoholismo crónico son usualmente considerados como evidencia de Psicopatía. En este caso se encuentra el desacuerdo entre los clínicos.

El diagnóstico diferencial entre Psicopatía y --- otras entidades diagnósticas, es hecho de tal manera - que frecuentemente es muy arbitrario.

Si están presentes síntomas clásicos maníaco-depresivos ó esquizofrénicos, el diagnóstico se hace de psicosis maníaco-depresiva ó de esquizofrenia y no de Psicopatía. Pero si los síntomas son leves, entonces - el diagnóstico de Psicopático se presenta, acompañado usualmente de los adjetivos cíclico ó esquizoide. Muchos psiquiatras evitan hacer un diagnóstico definitivo de psicosis maníaco-depresivas ó esquizofrenia, a - menos que los síntomas sean claramente marcados y el - desorden severo. En las pocas ocasiones en que son --- diagnosticadas éstas psicosis, se asume comunmente que las dos condiciones son separadas y distintas, y no que la psicosis sea una extensión ó producto de la psicopa-tía, aún cuando la historia del caso indique dicha continuidad ó desenvolvimiento.

Cuando un individuo es previamente diagnosticado - como Psicópata, y posteriormente es reclasificado como Psicótico si se observa que los síntomas maníaco-depre-sivos ó esquizofrénicos se desarrollan, implica que el diagnóstico previo de Psicopatía era incorrecto. El -- diagnóstico de Epilepsia también brindará precedencia retrospectivamente y la clasificación será cambiada de

Psicopatía a Epilepsia si se desarrollan ataques convulsivos ó si el electroencefalograma muestra disritmia cerebral.

Finalmente, un individuo previamente clasificado como neurótico puede ser reclasificado como psicópata si los síntomas tienden a prevalecer, ó si el desajuste social persiste después del tratamiento presumiblemente adecuado. Debe enfatizarse, que los síntomas pueden ser perfectamente típicos de ansiedad, histeria ó neurosis obsesiva. Cuando el tratamiento falla, el paciente es reclasificado como un psicópata ansioso, histérico y obsesivo, ó como Psicópata con rasgos neuróticos.

IMPLICACIONES ETIOLÓGICAS:

Desde que Koch (1891), introdujo el término de --- "Inferioridad Psicopática", la tendencia ha sido de concebir la dificultad básica como determinada genéticamente y de establecer al grupo designado como psicopático en la clase de defecto congénito junto con el defecto intelectual.

Recientemente, muchos clínicos han abandonado el término de Inferioridad Psicopática y el de Inferioridad Constitucional Psicopática, en favor de las nomenclaturas etiológicas de Personalidad Psicopática, y Estado Psicopático. Aún así, el psicópata es considerado

por casi todos los clínicos, como un individuo nacido, de alguna manera, defectuoso, ó en algún grado, hereditariamente predispuesto a un desarrollo defectuoso (Schneider, 1974).

Debe notarse que el adjetivo "constitucional", el cual es frecuentemente utilizado dentro de la literatura de la Psicopatía, se refiere comunmente a algo que está determinado genéticamente y no adquirido de manera fortuita, ó adquirido a través del proceso de aprendizaje. Algunos psiquiatras, especialmente ADOLF MEYER, han tratado de utilizar el término "constitucional" en un sentido muy amplio, para incluir no solamente los rasgos que están determinados genéticamente, sino también aquellos que son adquiridos tempranamente y han sido incorporados en la estructura de la personalidad. Este uso tan amplio, no ha sido aceptado de una manera general. Su aparición ha aumentado la confusión del significado de la Personalidad Psicopática.

El estado presente del concepto de Personalidad Psicopática, es altamente insatisfactorio.

Es evidente que la Personalidad Psicopática no es una entidad diagnóstica en el sentido ordinario de la palabra. En la práctica de la medicina, los desórdenes ó entidades clínicas ó síndromes, son reconocidos y diferenciados en términos de sus síntomas y signos. Exis-

te un acuerdo general respecto del hecho de que un padecimiento específico sea diagnosticado si un particular grupo de síntomas ó signos se encuentra presente. Habiendo reconocido y diferenciado el padecimiento, es posible proceder con un estudio lógico y sistemático de su curso normal y sus causas, así como evaluar la relativa eficiencia de varios métodos de tratamiento.

Las entidades diagnósticas de la psiquiatría, no son tan claramente expuestas ni mutuamente exclusivas como las de Medicina Interna. Sin embargo, algunos criterios (generalmente aceptados) sintomáticos han sido establecidos para varios desórdenes de la personalidad, con la excepción de la Personalidad Psicopática; porque cuando se ha intentado basar el diagnóstico de Personalidad Psicopática en términos patognómicos, se desvanece ésta como una entidad clínica.

Ningún síntoma ó conjunto de síntomas, los cuales son descritos como manifestaciones clínicas de Personalidad Psicopática, son específicos para esa condición. Por supuesto que la delincuencia, la conducta socialmente inconveniente, inestabilidad emocional, aberración sexual, y el alcoholismo son encontrados en una gran variedad de perturbaciones de la personalidad. (La persistencia del desajuste es de muchos años ó por toda una -

vida). El psicópata es descrito algunas veces como un individuo que, aún cuando su inteligencia sea normal, es incapáz de aprender de la experiencia, y lo mismo -- puede decirse de la Esquizofrenia Crónica y muchas neurosis, dependiendo ésto del significado exacto asignado a los términos de "inteligencia" Y "aprendizaje por la experiencia".

La conclusión parece garantizar que la Personalidad Psicopática no es una entidad reconocible en el sentido descriptivo conductual. El grupo psicopático incluye un número indefinido de problemas delineados muy pobremente sobre el desarrollo de la personalidad y el -- ajuste que no encaja convenientemente dentro del rígido sistema aceptado de diagnóstico psiquiátrico.

Esta es una conclusión de que la personalidad de un individuo difiere del normal ó promedio, en el sentido de haber sido (de una manera muy vaga) defectuosa ó permanentemente lesionada ó patológica. La cuestión etiológica se deja abierta de una manera teórica, pero actualmente la Personalidad Psicopática es concebida por la mayoría de los clínicos como genéticamente determinada predominantemente.

La evidencia de la predisposición hereditaria para el desarrollo psicopático consiste en las siguientes ob

servaciones:

1.- El desajuste Psicopático generalmente se hace evidente en la infancia, por lo que está probablemente determinada hereditariamente. Sin embargo, la experiencia clínica indica que es, en los primeros años de la infancia, cuando las fuerzas del medio ambiente, especialmente las transmitidas por la familia, brindan la influencia más poderosa sobre el desarrollo de la personalidad. Los patrones aprendidos de desajuste, entonces deberían ser evidentes en los tempranos años de la vida.

2.- Una vez ya establecido el desajuste continúa siendo evidente a través de la vida del individuo. Pero los patrones aprendidos de conducta, (una vez ya establecidos), se conoce que son muy persistentes.

3.- El desajuste psicopático es frecuentemente -- discernible entre varios miembros del mismo grupo familiar. Concluyendo que la interrelación familiar está -- psicopáticamente influida.

Este argumento nuevamente sub-estima la importancia de las actitudes que operan entre el grupo familiar en el moldeamiento del desarrollo de la personalidad.

Cualquier discusión sobre la importancia de la --

predisposición hacia el desarrollo de rasgos de personalidad ó necesidades características, deben ser muy específicas para poder hacer justicia a dichos factores.

Los factores como la inteligencia y temperamento, parecen estar determinados genéticamente y no afectados significativamente por el aprendizaje. No puede decirse lo mismo sobre las actitudes sociales, las cuales son - mejor comprendidas como rasgos aprendidos, entendiendo que debe existir una potencialidad genéticamente determinada para el aprendizaje, la cual varía, ya sea cuantitativa ó cualitativamente, de un individuo a otro. -- Sin embargo, se sostiene que la ocurrencia de la delincuencia ó la conducta asocial de padres e hijos, es evidencia de una predisposición innata al desarrollo psicopático.

4.- El desajuste psicopático es resistente al tratamiento, más aún está hereditariamente determinado. Esta conclusión es común entre los clínicos, pero obviamente es faláz.

5.- Existe evidencia electroencefalográfica de Fisiopatología cerebral en algunas perturbaciones psicopáticas de niños. Esto es correcto y válido pero sólo para un porcentaje indeterminado de psicópatas. La anomalía en el EEG debe ser correlacionada con patrones es

pecíficos de perturbación. No debe olvidarse que la mayoría de individuos con un EEG anormal ó con manifestaciones de estados convulsivos, no están perturbados socialmente.

Ya que la Personalidad Psicopática no es una entidad conductual reconocible y específica, la evaluación de la importancia de los factores hereditarios en su etiología, se convierte en una discusión general de la importancia de los mismos en la etiología de la perturbación y en el desorden de la personalidad en general.

Si el concepto de la Personalidad Psicopática, como es entendido ordinariamente, es tan insatisfactorio tal y como ha sido indicado, es necesario considerar las razones por las cuales siga este concepto siendo tan vago y transgiversado.

El diagnóstico de Personalidad Psicopática es una conveniencia en la práctica de la Clínica, porque satisface la necesidad que se cree importante, la de brindar a cada paciente una "etiqueta" diagnóstica. Este término indica que está presente un grave problema dentro del diagnóstico clínico.

También dentro de la práctica legal, el término Personalidad Psicopática es un diagnóstico de conveniencia. Allí, el clínico es requerido a brindar su

opinión bajo un grado de responsabilidad.

Como ya se ha mencionado, existen muchas diferencias de opinión respecto a los diversos aspectos del -- concepto de Personalidad Psicopática. No es necesario -- ni práctico considerar un gran número de esos aspectos, ya que muchos de ellos se desvían sólo levemente del -- concenso principal y otros simplemente no son válidos.

Otro de los autores que sostienen la influencia hereditaria sobre los rasgos psicopáticos es RAYMOND CA-- TELL.

Según Catell, "Debe ser lógico, en cualquier caso, empezar con la herencia al estudiar la personalidad, -- porque ésta define los principios de las personas. Sin embargo, la influencia de la herencia no siempre aparece al nacimiento, como ejemplo está la aparición del sexo en la pubertad ó alguna forma hereditaria de padecimientos en el hombre maduro.

Como nosotros observamos actualmente en una personalidad en desarrollo, es casi imposible distinguir un proceso de aprendizaje iniciado internamente de un proceso de maduración internamente determinado". (Catell, -- 1965).

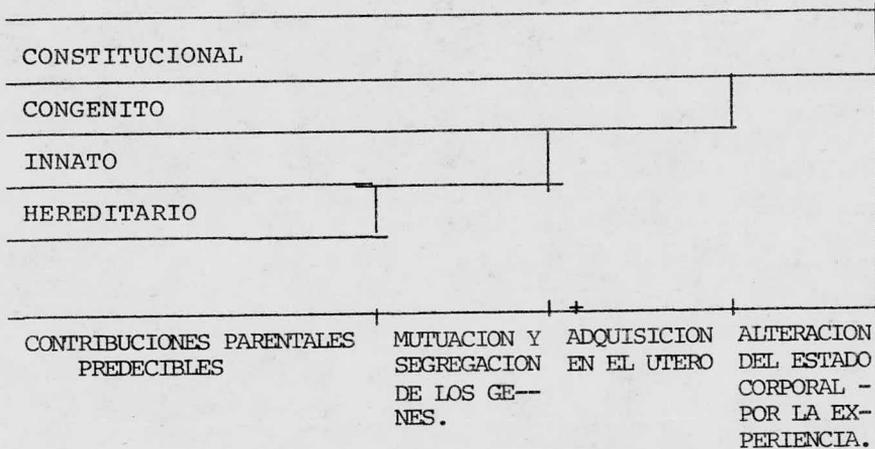
Ahora, como se verá a través de esta discusión, -- hay manera de saber "cuantos" de algunos cambios tota--

les ó diferencias, respectivamente concuerdan con el -- aprendizaje y la maduración. (Hellen Bee, 1977).

Los genetistas buscan aclarar estas relaciones hereditarias de dos maneras:

A.- En términos de las Leyes de Mendel, estable---ciendo que un rasgo es determinado por uno, dos ó más - genes; que uno de los pares de caracteres contrastantes es "dominante" al otro, y un segundo es "recesivo" y -- así sucesivamente.

B.- En términos de lo que las estadísticas llaman "Análisis de varianza" dirigido a establecer la frac---ción de la variabilidad de lo observado, (la desviación estándar), contribuida respectivamente por la herencia y el medio ambiente.



DEFINICIONES DE LAS CONTRIBUCIONES A LA PERSONALIDAD COMUNMENTE CONSIDERADAS "NO MEDIO-AMBIENTALES".

Como el diagrama nos muestra brevemente, todo lo que es innato en los genes, no necesariamente es hereditario, porque hay mutaciones entre padres e hijos.

Lo que es "Congénito", (si utilizamos este término para significar "presente en el nacimiento"), no necesariamente es innato, ya que efectos post-genéticos pueden ocurrir en el vientre de la madre.

Cuando se habla de "Constitucional", usualmente se refiere a que la "constitución" es una base fisiológica general, la cual puede sufrir algunas modificaciones -- desde el nacimiento.

Cuando los rasgos varían de una manera gradual, -- (presumiblemente respecto a los efectos acumulativos de muchos genes) encontramos generalmente que alguna parte de la varianza observada se relaciona al medio ambiente, quizá en la forma de muchos cambios medio ambientales. (Catell, 1965).

El método más acertado para descubrir cuanta influencia está relacionada, se ha llamado "Análisis de varianza múltiple".

La herencia y el medio ambiente están tan mezclados uno con otro que es ilógico hablar de ellos de una

forma detallada la manera en la cual interactúan la herencia y el medio ambiente.

El hecho de que la herencia no sea mencionada por la gran mayoría de los escritos psicoanalíticos "explicando" la neurosis, es una ilustración de como las aproximaciones experimentales modernas están guiadas más en sus teorías que por sus resultados factuales, las cuales fallan también al no proveer alternativas.

Como ya se había mencionado anteriormente, existen actualmente infinidad de definiciones relacionadas con la Personalidad Psicopática, ó lo que comunmente se llaman "Psicopatías". Estas son algunas definiciones, las cuales son expuestas a manera de ejemplo comparativo, - ya que se podrá observar el alto grado de divergencia - entre una y otra:

+En el "Critical Dictionary of Psychoanalysis", -- (CHARLES RYCROFT, 1968). "PSICOPATA": Persona cuya conducta lo hace susceptible al diagnóstico psiquiátrico - de "Psicopatía".

+ "PSICOPATIA": Término psiquiátrico y médico-legal utilizado para referirse a la "imbecilidad moral". Es - definido por "The Mental Health Act, 1959", como ... - "Un desórden persistente ó incapacidad de la mente, ya sea que incluya ó no inteligencia anormal, el cual re--

sulta en conducta anormalmente agresiva, y requiere ó es susceptible a tratamiento médico. La promiscuidad u otras formas de conducta inmoral, esta excluida de la forma de conducta que hace a un paciente susceptible al diagnóstico. El concepto se encuentra dentro de una lógica híbrida, ya que combina criterios médicos y legales, pero llena el útil requerimiento de permitir a los delincuentes ser tratados en hospitales especiales. (El concepto no es reconocido por las Leyes Escocesas). Clínicamente la condición está enlistada como uno de los desórdenes de la conducta".

+DESORDENES DE LA CONDUCTA: "Término diagnóstico psiquiátrico que incluye la Psicopatía, las Perversiones y las Adicciones, condiciones que tienen en común ya que sus "síntomas" consisten en conducta que es desaprobada "socialmente" ó por el "propio paciente". Los desórdenes de la conducta emergen en forma aguda como problemas sobre la naturaleza del "padecimiento mental", ya que los síntomas son actos voluntarios por los cuales la sociedad y la ley en particular, hacen responsable al paciente.

Teóricamente, los desórdenes de la conducta, pueden ser tomados como opuestos a las neurosis, ya que se caracterizan por deficiencia y no por exceso de "inhibi

ción". En general estos desórdenes pueden ser accesibles a la "explicación psicoanalítica" más no al "tratamiento Psicoanalítico".

+ENFERMEDAD MENTAL: Los desórdenes de la conducta son condiciones en las cuales no aparecen síntomas, en el sentido de fenómenos a los cuales el mismo paciente pueda referirse; es la sociedad y no el paciente la que objeta los desórdenes de la conducta.

La idea de que las neurosis y los desórdenes de la conducta son enfermedades, es una ficción social útil, ya que permite que sean manejadas terapéuticamente, pues está basada en una confusión de pensamientos, la igualdad de los motivos inconscientes con las causas".

+"Fundamentals of Psychiatry", (PEARSON, 1963). "Los fenómenos de la conducta humana conocidos como "acting out" consisten en un conjunto de patrones (establecidos) de acción que emergen ampliamente del inconsciente. Es una conducta que se repite compulsiva e indiscriminadamente y es utilizada para aliviar alguna tensión interna. En el desorden de la personalidad, ocurre el mismo intento de evitar la ansiedad y aliviar la tensión, tomando la forma de rasgos ó patrones (determinados) conductuales.

Los Desórdenes de la Personalidad son divididos en

tres grandes grupos por la "American Psychiatry Association":

- 1.- Perturbaciones del Patrón de la Personalidad.
- 2.- Perturbaciones de los rasgos de la Personalidad.
- 3.- Perturbaciones de la Personalidad Sociopática.

"LA PERSONALIDAD EMOCIONALMENTE INESTABLE": Cuando se enfrenta a una situación de (stress) "tensión", la reacción de la persona es la de excitación desusual e inefectividad. Entonces la persona es intratable, no se puede confiar ni depender de ella; con manifestaciones pobremente controladas y temperamento explosivo. Se le clasifica como "Personalidad Psicopática con Inestabilidad Emocional".

"PERTURBACIONES DE LA PERSONALIDAD SOCIOPATICA": - Ilustran un principio básico de la conducta humana, que la mente, el cuerpo y la conducta social constituyen un "continuo". Estas reacciones de la personalidad se encuentran en los "transgresores sociales"; y son anormales en cuanto se relacionan con la sociedad y a los patrones culturales prevalescentes. Están clasificados - bajo el encabezado de "personalidad Psicopática" e incluyen los desajustes sociales más severos y las desviaciones sexuales, (como criminalidad y perversiones se--

xuales). La conducta sociopática puede ocurrir en otros desórdenes mentales, tales como la esquizofrenia o reacciones maniaco-depresivas, pero la perturbación primaria determina la clasificación".

+REACCION ANTISOCIAL: "Algunos individuos demuestran una perturbación muy seria en sus habilidades para cubrir las demandas ordinarias de la vida social. Ellos presentan una historia de problemas constantes por su falta de habilidad para ser honrados, decentes, confiables ó considerados hacia los demás. La conducta perturbada de dichas personas incluye también el robo, la mentira y el chantaje. Están en constantes dificultades con la autoridad. Son incapaces de manejar dinero, son empleados insatisfactorios, no pueden desarrollar una firme amistad, ó construir un matrimonio duradero".

Primeramente fué clasificada la Reacción Antisocial como "Inferioridad Psicopática Constitucional", -- porque se consideraba que estaban mal equipados desde el nacimiento; carecen de capacidad para tener relaciones sociales estables. (Aún cuando a veces pueden ser personas brillantes, atractivas ó encantadoras, su conducta es tan perturbada que han sido llamados "pobres comediantes de la vida", actúan como si estuvieran enfermos).

Los criterios diagnósticos para la Reacción Antisocial pueden exponerse de la siguiente manera:

- a.- Inestabilidad emocional.
- b.- Falta de ética y normas morales.
- c.- Impulsividad marcada.
- d.- Acentada pobreza de juicio.
- e.- Poca habilidad para aprender de la Experiencia.
- f.- Dificultades y disgustos frecuentes.

En la persona anti-social, hay una genuina carencia de sentimientos hacia las demás personas, y como resultado, no puede establecer lazos personales estrechos. Su historia de trabajo está llena de esfuerzos múltiples y fallas como resultante de su poca confiabilidad. Fácilmente se deja llevar por su impulsividad y su juicio muy pobre. Su biografía revela continuamente detalles auto-destructivos ó sado-masoquistas, pero encubiertos con un falso sentido de culpa ó remordimiento. Como se ha mencionado, varios autores se han referido a él con nombres descriptivos, tales como: "idiotamoral", "carácter impulsivo", "neurosis social", -- etc.

El diagnóstico de Reacción Antisocial cubre algunos de los siguientes grupos de individuos:

1.- Algunos alcohólicos que empiezan a vivir la vida libres de cualquier control u obligación, y que frecuentemente muestran patrones de conducta bizarra.

2.- Algunos drogadictos que empiezan tempranamente y que demuestran su incapacidad para controlarse ó mostrar cualquier sentido de obligación moral.

3.- Aquellos entre los delincuentes morales, que son amorales en su apariencia y conducta. Prostitutas, gangsters, criminales, etc.

4.- El mentiroso patológico y el fantasioso, el último vive sus fantasías para explotar a los demás y así satisfacer sus deseos egoistas.

Etiología.- Se encuentran dos puntos de vista sobre la causa de la reacción antisocial, ya sea hereditaria ó medio ambiental.

Se ha hablado del punto del factor hereditario en relación con el campo de la familia pobre, donde ocurre más frecuentemente. Comunmente, uno ó ambos padres son alcohólicos. La hipótesis dice que ha habido una asimilación de los procesos de maduración emocional de tal manera que la persona se desarrolla como adulta carente de super-ego ó consciencia.

Aquellos que sostienen el factor de que el proceso es medio-ambiental establecen que la historia de la ---

orientación es importante. Las relaciones padre-hijo están caracterizadas por el rechazo, crueldad, privación, negación, marcada inseguridad y falta de felicidad. Bajo estas circunstancias, los procesos normales de maduración no se desarrollan. (Helen Bee, 1977).

Una de las hipótesis más provocativas fué expuesta por JOHNSON y SZUREK (1954). De acuerdo con esta hipótesis, "la conducta antisocial es el resultado de una relación remarcable entre el padre y el niño; el mismo padre posee inconscientemente impulsos antisociales e involuntariamente permite y estimula al niño a que los actúe. El obtiene "placer vicario" de la mala conducta de su hijo, analoga ésto al placer de los padres por la buena conducta del niño. En estudios simultáneos del niño y los padres, se encontró en ambos la presencia de los mismos impulsos antisociales".

REACCION ASOCIAL: Básicamente los mismos rasgos caracterizan la reacción asocial y la reacción antisocial, con la excepción de que una persona de la primera clase es capaz de profunda lealtad hacia un grupo.

Los antecedentes revelan que el individuo ha vivido en un medio moralmente anormal que desacredita el código usual de ética y conducta, y se adhiere a un conjunto propio de valores.

Este tipo de personas ha sido clasificado como: -- "Personalidad Psicopática con caracteres amorales y asociales", o como "Personalidad Pseudo-social". Modela su conducta de acuerdo con las conductas aceptadas por su grupo cultural. (Predatoria, criminal, ó marcadamente -desviada). La vida de los barrios bajos, los grupos bohemios, los clubes sexuales, grupos nudistas, son ejemplos de conducta excepcional de grupos sociales.

DESVIACIONES SEXUALES: Varios tipos de desviaciones sexuales son clasificados bajo el encabezado de "Perturbación de Personalidad Sociopática". Sin embargo, no todas las desviaciones de la conducta sexual son restringidas a ésta nominación, porque la conducta sexual anormal puede aparecer como un síntoma en cualquiera de las psicosis. El diagnóstico en esta categoría está reservado para aquellos pacientes cuyas desviaciones sexuales son la parte manifiesta de su sintomatología.

La homosexualidad, el exhibicionismo, transvertismo, fetichismo y el sadismo son ejemplos principales. Todos ellos representan fallas de maduración del desarrollo psicosexual del individuo. Pueden detectarse dos tipos de fallas: Fijación y Regresión.

La fijación es la falla del individuo para madurar más allá de un nivel de desarrollo.

La regresión es el retroceso del individuo a una etapa temprana de conducta sexual.

Ambos tipos de fallas son el resultado de experiencias llenas de tensión ó particularmente inhibidas, ó de relaciones interpersonales perturbadas, especialmente con los padres.

Una gran diversidad de puntos de vista han sido expresados por varios investigadores sobre la etiología de las desviaciones sexuales. Una teoría comunmente --- aceptada, postula la presencia de la ansiedad de castración asociada con los temores usuales y los sentimientos de culpa, el resultado del miedo al castigo y la -- identificación patológica con el padre del sexo opuesto. (Sin embargo, JOHNSON y SZUREK parece que explican la - desviación sexual así como otras formas de conducta sociopática de una manera más ó menos satisfactoria).

El diagnóstico acertado frecuentemente facilita el desarrollo de medidas creativas. Los resultados de la - evaluación psicológica y las contribuciones de estudios comparativos han ilustrado el márgén que separa al psicópata de otros criminales, neuróticos ó psicóticos. Admitiendo sin embargo, que la proliferación de definiciones y la tendencia a expandir el concepto para incluir

toda clase de conducta perturbada en él, así como las discrepancias de juicios entre los diferentes observadores; son suficientes para hacer llorar a cualquier clínico sistemático. Ahora, bajo cualquiera de los encabezados expuestos; ---Personalidad Psicopática, sociopatía, psicopatía, etcétera.---; el "psicópata" ha manifestado su existencia por más de 15 años.

La idea del psicópata, tiene la importante virtud, de que como resultado de una gran utilización y mucha observación y argumentos, es ahora un término realmente descriptivo basado en la experiencia, más que un término teórico basado en preconcebidas premisas deductivas.

"Con el objeto de "curar" este desórden el psicópata debe ser reconocido como poseedor de síndromes únicos de personalidad, tales como: a.- Agresividad; b.- Falta de sentimientos de culpa; c.- Extrema impulsividad. Las técnicas que ayudan al psicótico ó al neurótico, no trabajan con la misma efectividad con el psicópata. Así como ninguna de las explicaciones causuales que puedan incluirse en otros desórdenes, pueden ser aplicadas a la psicopatía". (Mc Cord, 1956). (Cleckley, 1970). (Brier, 1977).

Algunos de los mismos hombres que han aclarado el concepto de psicopatía han tratado de enfrentarse al problema casual. Los últimos 50 años han marcado una --

proliferación de teorías y una pequeña, pero impresionante, cantidad de evidencia acerca de las causas de la psicopatía.

Podemos resumir a grandes rasgos las investigaciones exhaustivas realizadas a través de las últimas décadas tomando en cuenta las tres corrientes más importantes, y cuyos resultados nos parecen más objetivos. Además que han tratado de aclarar los factores causales -- (posibles) de la Psicopatía, éstas son:

- 1.- La aproximación hereditaria.
- 2.- La aproximación neurológica.
- 3.- La aproximación medio-ambiental.

1.- LA APROXIMACION HEREDITARIA: Algunos científicos han buscado las causas de la psicopatía en factores hereditarios. De muchas maneras ellos han intentado probar que el desórden resulta de una predisposición inherente.

Los estudios hereditarios característicamente definen sus "sujetos psicopáticos" en términos muy vagos, - (antisociales, excéntrico, etc.). Sus análisis no pueden ser utilizados como standards comparativos. De hecho, la misma proporción de gente normal parece tener - "defectos" heredados tal y como muestran tener los psicópatas. Un estudio reciente de personas normales reveló que el 57% tiene una "historia familiar de perturbaciones neuropáticas". Así mismo, ellos no logran marcar una separación. El niño que crece bajo la influencia de

padres desadaptados puede convertirse en psicópata", éste hecho por sí solo no muestra, ya sea que la herencia ó una vida familiar insegura, sea la causa de la psicopatía.

Históricamente, la aproximación hereditaria ha sido asociada con frecuencia a la escuela "Constitucional". HOOTON, KRETCHMER y SHELDON han intentado demostrar una relación entre "psique" y "carácter". Aún cuando sus -- trabajos no necesariamente presuponen una causa hereditaria, la mayoría de los constitucionalistas han postulado bases hereditarias para la psique y el carácter. -- Los constitucionalistas se han preocupado en general, -- más por la criminalidad que por los problemas específicos de la psicopatía. Su intento de establecer un "tipo corporal" clásico, ha brindado poca influencia en la -- criminología, por sus resultados que son contradicto--- rios. (HOOTON concluyó que el criminal era físicamente inferior al hombre normal).. SHELDON mantuvo que el delincuente tiene un cuerpo "mesomófo" (muscular, atlético), y era por lo tanto, físicamente "superior" al hombre normal. (HERRERA LUQUE, 1972).

Por lo ya mencionado, puede parecer que la investigación sobre una base constitucional ó genética es contradictoria y poco concluyente.

Los trabajos de KALLMAN y la "Royal Médico Psychological Association" tentativamente muestran "La Psicopatía no sigue las líneas de lazos sanguíneos cercanos; los hijos de los psicópatas tienen una mayor incidencia de desarrollo del desorden, que los hermanos de los psicópatas. Los antecesores de los psicópatas aparentemente tienen la misma incidencia que los de la gente normal". (HERRERA LUQUE, 1972).

La herencia no puede ser excluida como un factor causal, con una delineación más adecuada, y con medidas más precisas, puede posiblemente establecerse una base hereditaria. Sin embargo, dado nuestro conocimiento actual, las exposiciones extravagantes de los genetistas deben ser cuestionadas.

2.- LA APROXIMACION NEUROLOGICA: Es bien sabido que los daños cerebrales pueden traer como consecuencia una conducta antisocial. Por más de tres décadas, algunos científicos han tratado de establecer la psicopatía como causa de un daño cerebral.

Los reportes de operaciones quirúrgicas de cerebro incluyen cambios similares de conducta. Las operaciones (en controversia) de WALTER FREEMAN y JAMES WATTS, demostraron primeramente que la lobotomía frontal causaba los cambios que mostraban los pacientes, -

tales como controles sociales, inhibiciones, y sus metas a largo plazo. Otros clínicos, como A. KENNEDY, han reportado frecuentemente la aparición de síndromes psicopáticos como resultado de daño cerebral.

La similitud entre la conducta de una persona con daño cerebral y un psicópata; -en agresividad, impulsividad, falta de inhibición-; sugiere un amplio campo para futuras investigaciones. De hecho, muchos científicos sostienen que un daño cerebral temprano "pueda" ser la causa de la psicopatía.

WATTERSON, G. BRADLEY, SILVERMAN..."Los estudios con electroencefalógrafo parecen corroborar la tesis de que un desorden cerebral juega un papel predominante en la psicopatía" (Mc. Cord, Mc. Cord, 1964).

Otra investigación posterior acalló el entusiasmo original. SIMONS y DIETHELM concluyeron que "... solamente el 27% mostraron ondas cerebrales definitivamente -- anormales..." (HARE, 1970).

Este tipo de divergencia se encuentra entre la multitud de investigaciones realizadas, por lo que generalmente llevan a conclusiones ambiguas y obscuras.

Estudios más recientes, los cuales utilizan definiciones más claras de psicopatías han sostenido la opinión de que esta puede ser trazada parcialmente en base

a alguna forma de disfunción cerebral.

A pesar de toda la confusión, los pasados estudios con EEG, han removido un poco el misterio que encubría a los procesos neurológicos del psicópata.

A pesar de lo inadecuado que parezcan algunos de los resultados obtenidos dentro de la investigación neurológica, pueden establecerse algunas generalizaciones:

a.- Los psicópatas exhiben mayores anormalidades en el EEG, en comparación con personas normales.

b.- Comparados con las personas normales, una gran proporción de psicópatas muestran signos de desorden -- neurológico.

c.- Los psicópatas son probablemente más responsivos fisiológicamente a los cambios físicos de su medio ambiente.

d.- Comparados con las personas normales, una gran proporción de psicópatas tiene una historia de enfermedades tempranas con daño cerebral. (Hipotálamo).

Aún cuando parezca una pobre justificación el inculpar, ya sea a la encefalitis ó a la epilepsia, como causantes de la psicopatía; existe una conexión (como evidencia substancial) del desorden con un funcionamiento defectuoso del HIPOTALAMO. La investigación neurológica ha mostrado que el hipotalamo gobierna varios meca

nismos internos del cuerpo humano.

El hipotálamo, junto con las áreas corticales juega un papel muy importante en el establecimiento de patrones asociacionales normales, y; -junto con el sistema límbico, los lóbulos temporales, y la corteza medial frontal-; gobierna la expresión emocional y la conducta. Cuando el Hipotálamo es dañado, el paciente, casi invariablemente, se vuelve "inestable", "agresivo" y "antisocial". Consecuentemente, varios científicos han sugerido que el Hipotálamo es el área cerebral responsable de la "inhibición"; si es dañado ó "inherentemente" defectuoso, es cuando resulta la manifestación psicopática.

A causa de la confusa interpretación de la investigación neurológica ésta ha sido de cierta manera insatisfactoria. Epilépticos, neuróticos, y psicóticos han sido incluidos en algunos de los estudios, hecho que debe ser tomado en cuenta, porque creemos que en mucho ha ayudado para frenar este tipo de investigación, llegando al punto principal de la presente discusión, "la falta de criterios objetivos básicos para el establecimiento de una entidad diagnóstica clara de este desorden".

3.- LA APROXIMACION MEDIO-AMBIENTAL: Un número cada vez mayor de científicos han aplicado la filosofía y

métodos de la Psicología Dinámica y Social al estudio de la Psicopatía. Las últimas décadas de investigación han brindado un impresionante monto de conocimientos -- acerca de las relaciones sociales tempranas del psicópata. En la búsqueda de las causas de la psicopatía, las ciencias sociales han tocado dos puntos de información:

a.- El estudio de las experiencias infantiles del psicópata.

b.- El estudio de niños aislados ó rechazados.

En esta doble visión, algunos investigadores buscan al mismo psicópata e intentan distinguir los factores medio-ambientales, los cuales causaron su síndrome único. Otros analizan al niño privado de amor y tratan de aclarar, si la privación emocional lleva a una personalidad psicopática.

Aún cuando sea teóricamente compacto, el caso del medio-ambiente como factor causal, (igualmente que las anteriores aproximaciones), es poco concluyente, mucha de la investigación también confunde la Psicopatía con otros desórdenes, debilitando así, sus evidencias.

En estudios más rigurosos, el número de casos no es extensivo. Sin embargo, el cuidadoso trabajo de LINDNER, 1944; FRIEDLANDER, 1961; BOWLBY, 1965; y BENDER, 1974, han mostrado que los psicópatas, cuando niños, -- fueron rechazados ó negados por sus padres.

* H. W. NEWELL, en 1934 examinó a 33 niños rechazados por sus padres provenientes de "Cleveland Public -- Schools". El encontró que los niños eran extraordinariamente agresivos, y su agresión parecía ser proporcional al grado de "rechazo encubierto" de parte de sus padres. Dos años más tarde NEWELL incluyó 42 casos a los 33 originales, además de un grupo control de 82 niños, (cada niño en uno de los terceros grados de escolaridad). Después de una observación prolongada, él clasificó a los niños en términos de su conducta

Agresivos, sumismos, mixtos y estables.*

Nuevamente Newell observó una proporción muy alta de agresividad en los niños rechazados. Sus resultados son los siguientes:

*(Citado por Mc Cord y Mc Cord, 1964 p. 70).

CONDUCTA	%RECHAZADOS	%CONTROL
Agresivos	29	5
Sumisos	29	29
Mixtos	41	11
Estables	0	55
Proporción de agresividad en niños rechazados.		

Los estudios de niños rechazados, han indicado que el rechazo provoca actitudes sociales destructivas: --- agresión, incapacidad para aprender de la experiencia, - falta de respuestas emocionales, además de antagonismo hacia la sociedad.

Otros estudios, hechos con niños rechazados, de--- muestran claramente la relación existente entre el re-- chazo y el desórden de la conducta. Frecuentemente el - niño rechazado exhibe el síndrome psicopático de hosti- lidad incontrolable, impulsividad excesiva, poco senti- miento de culpa, y una aparente incapacidad para amar. Algunos niños, sin embargo, responden de una manera di- ferente, aislándose y escapandose de la realidad. (RU-- TTER, 1972).

Estudios de los niños "no amados", parecen demos-- trar que el rechazo (por sí mismo y en cada caso) provo- ca la aparición de la Personalidad Psicopática. Por su- puesto que los análisis de los psicópatas han demostra- do también que durante la infancia, éstos han sufrido - rechazo en grados variables.

Podría decirse que el rechazo severo puede ser la diferencia específica, porque aún cuando los estudios - mencionados establezcan como un hecho el que el rechazo produce rasgos psicopáticos, otros revelan que no es de

hecho así; concluyendo que el rechazo y la negación de amor y afecto de los padres hacia el niño, puede ser una causa "suficiente" para que puedan desarrollarse rasgos ó Personalidad Psicopática, pero no es causa "necesaria".

La investigación medio-ambiental ha indicado que:

La mayoría de los Psicópatas han sido rechazados -- en la infancia.

La agresión es la reacción dominante hacia el rechazo.

Los niños rechazados ó institucionalizados, frecuentemente exhiben el síndrome Psicopático; son impulsivos, agresivos, buscadores de placer, y son incapaces de relaciones interpersonales profundas.

Las teorías medio-ambientales sostienen que la inaptitud del psicópata en el manejo de relaciones interpersonales, parece estar relacionada con su inexperiencia dentro del campo afectivo. "Cuando niño, el psicópata -- fué constantemente menospreciado, él nunca experimentó -- la satisfacción que normalmente acompaña a un lazo afectivo; porque él aprendió así, que el mundo no ofrecía -- amor, y el psicópata reacciona hacia los otros seres humanos con indiferencia. El duda de la sinceridad de aquel que busca establecer una relación más cercana". (CLECK--LEY, 1959).

Casí todos los científicos sociales sostienen que la internalización de controles morales tiene lugar -- principalmente en la aceptación de los padres por el niño. El niño y sus padres llevan a cabo una batalla - inconsciente: como consecuencia de la conformidad del niño hacia las restricciones sociales. Los padres brindan al niño su amor. Si el niño falla y no obedece --- esas restricciones, aparece entonces la desaprobación. Por lo que el niño empieza a ver las consecuencias de sus actos. Si está a punto de comportarse mal, aparece un sentimiento de temor, de que sus padres puedan dejar de amarlo. Así que la ansiedad resulta eventualmente en la internalización de la moralidad de los padres. "El niño ha desarrollado una 'conciencia rudimentaria' (Super yo)". Existe además un aspecto más positivo en este desarrollo de controles internos: no solamente el niño teme que sus padres le retiren su amor, sino que también se "identifica" con ellos.

El niño va grabando las evaluaciones de los que le rodean y va gradualmente formandose un concepto sobre sí mismo. En estas tempranas evaluaciones, el niño va adquiriendo la capacidad ó incapacidad de desarrollar actitudes coherentes sobre sí mismo. La ausencia de metas a largo plazo e impulsividad, puede deberse a

las actitudes no desarrolladas hacia el yo ("self").

Los niños que temen la pérdida de amor, desarrollan el concepto de "DEBO", en término de las restricciones paternas, y el "DEBO" (estructura interna del niño, su yo), se desarrolla unicamente a través de la identificación con los padres u otros símbolos morales, ó sea, que se habla de la formación de estructuras y socialización medioambientales.

En un medio-ambiente de rechazo, el amor, elemento central, está ausente. Ya que el niño rechazado no ama a sus padres ni ellos lo aman a él, no se establece ningún tipo de identificación; porque el "amor" es el agente -- "socializante", y sin amor, el psicópata permanece como un ser "asocial". Y si el amor es lo suficientemente débil como para contrarrestar las lesiones cerebrales que puedan estar presentes y que dificultan la socialización, el niño llega a convertirse en un psicópata.

La impulsividad también está íntimamente relacionada con el rechazo. Como el psicópata no tuvo de sus padres el amor que compensa al niño por moderar su conducta, ya el adulto no va a tener ningún tipo de control sobre sus impulsos. La conducta inconsistente es un producto de la impulsividad, puede estar relacionada con una deficiencia en la formación "Ego" del psicópata. (DRAUGHON, 1977).

H. GOUGH, ha resumido las características del psicópata en una terminología más psicológica. Sostiene -- que los psicópatas se caracterizan por una..."sobre-evaluación de las metas inmediatas, como opuestas a las metas diferidas ó a largo plazo; ninguna preocupación sobre los derechos y privilegios de otras personas, reconociendo que éstas podrían interferir de alguna manera con su satisfacción personal; conducta impulsiva, ó incongruencia aparente entre la fuerza de los estímulos y la magnitud de la respuesta conductual; Inaptitud para formar lazos afectivos con otras personas, ó para identificarse en relaciones inter-personales; Pobreza de -- juicio y planeación de metas definidas; Aparente carencia de ansiedad sobre el desajuste social ó incapacidad para considerar el desajuste social como tal; Una tendencia a proyectar vergüenza hacia los demás y a no --- aceptar la responsabilidad por las fallas; Pobreza emocional". (Citado por HARE, 1970 p. 11).

En cuanto a las aportaciones ya mencionadas, podemos apreciar cada vez más cerca la visión metodológica más científica. Los precursores de las investigaciones han ido aclarando las cuestiones dinámicas en términos objetivos, pero aún cuando tenemos formado ya un concepto más homogéneo no podemos decir que pueda ser éste un

concepto concluyente. Hemos ido mencionando las aportaciones de diferentes científicos que se han dedicado al estudio de la Psicopatía, pero es necesario aclarar que estas aportaciones han sido brindadas generalmente por "Psiquiatras", y muy pocos "Psicólogos" han penetrado - en este campo.

La conclusión anterior puede explicarse en base a un hecho lógico, la "edad" de la Psicología Clínica. -- Aún ésta es muy joven y ha tenido pocas oportunidades - para desenvolverse en varios campos.

H. J. EYSENCK(1970) introduce una información diferente de las hasta ahora mencionadas. El sostiene que - las diferencias culturales respecto a las leyes y costumbres, son de primera importancia para el estudio de la personalidad.

Eysenc dice que..."La conducta es lo suficientemente general como para investigar las causas de esta generalidad, y parece estar relacionada a la personalidad, de tal manera que debería entonces ser investigada la - naturaleza precisa de esta relación".

Eysenck hace una división muy general de la personalidad:

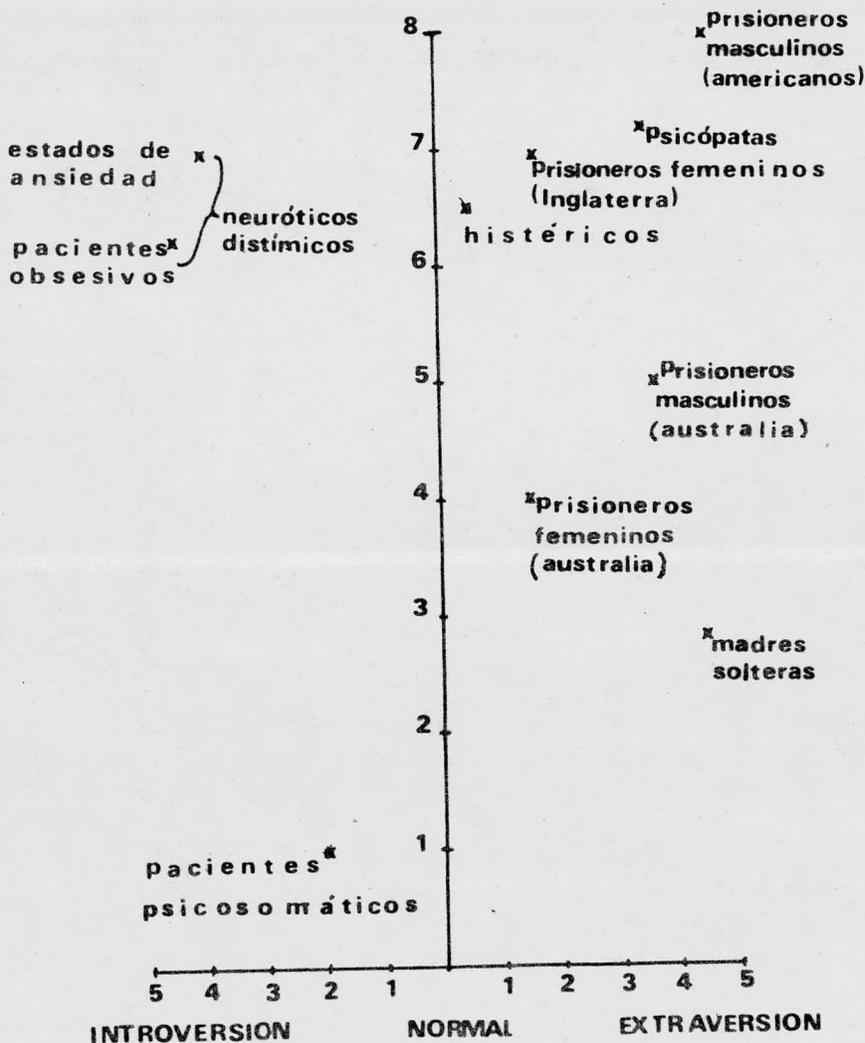
- a.- Introversión.
- b.- Extroversión.

El típico introvertido es una clase de persona que tiende a retirarse, introspectivamente, que ama más a los libros que a las personas, es reservado excepto con amigos cercanos. El tiende a planear anticipadamente, y no se deja llevar por el impulso del momento. Toma los asuntos rutinarios con seriedad y generalmente le gusta un modo ordenado de vida. Guarda sus sentimientos bajo un extremo control, y raras veces se conduce de manera agresiva. Asienta sus valores sobre estándares éticos.

El típico extrovertido es sociable, le gusta tener gente con quien hablar. Busca la diversión, se arriesga, actúa con la excitación del momento y es una persona impulsiva, brillante, siempre tiene a mano las respuestas adecuadas, y le gusta el cambio continuo. Tiende a ser agresivo y fácilmente pierde el control.

Eysck basa su teoría sobre el hecho de que existen relaciones ligadas entre las neurosis y la introversión-extroversión además con los grupos psicopáticos. -
(Ver gráfica).

NEUROTICISMO



EYSENCK, 1970. Puntaje de varios grupos neuróticos y criminales. Nótese el alto grado de introversión en los neuróticos y de extraversión en los grupos de criminales y psicópatas.

Nos dice que los desórdenes neuróticos no son claramente separados uno de los otros, "ellos normalmente no necesitan diferentes clases de tratamientos; normalmente ellos no terminan de una manera distinta y no presentan la clase de diferenciación categórica que es comúnmente encontrada en la medicina física. Estos niveles categóricos simplemente no funcionan, no nos brindan una descripción válida de la sintomatología neurótica. Un tipo de sistema dimensional podría ser mucho más apropiado con este tipo de material".

Además menciona lo que ya se ha expuesto, las diferentes nominaciones diagnósticas, y hace una descripción de características propias de los psicópatas.

Eysenc menciona... "Ninguna de las actitudes ó características del psicópata, tomadas individualmente, - podrían ser cruciales, pero tomadas en conjunto podrían constituir una "evidencia de psicopatía", también sería un error identificar a un psicópata con el criminal, -- porque hay muchos criminales que no son psicópatas, --- igualmente, como hemos visto, hay muchos psicópatas que no son criminales. Una razón para exponer lo anterior, es que aún cuando el psicópata pueda ser un criminal, - muchas veces no es reportado a la policía. Mucha de la delincuencia sexual, robos, ó conducta agresiva no es -

conocida; ya sea porque no es reportada por temor a involucrarse ó por otras muchas razones. Una de estas razones es que el psicópata es un "pájaro de paso", difícilmente permanece en un lugar por mucho tiempo. Cuando ha logrado lo que desea, rápidamente puede desaparecer sin dejar rastro alguno. El psicópata presenta el enigma de la delincuencia en una forma particularmente pura, y si nosotros pudieramos resolver el enigma, entonces tendríamos una poderosa arma que sería utilizada en el problema de la delincuencia en general". (EYSENCK, 1970).

Es interesante observar los puntos de vista de Eysenc, ya que vemos en sus trabajos un esfuerzo por lograr una estructuración del concepto de "psicopatías".

Además de sus aproximaciones teóricas, encontramos que sus estudios son orientados hacia diferentes areas, habla acerca de herencia en relación con la psicopatía, analiza el crimen utilizando técnicas de condicionamiento clásico y elabora también un enfoque hacia las influencias medio-ambientales. Sus aportaciones son importantes y se aprecia como uno de los investigadores más sistemáticos.

CLECKLEY (1970), ha brindado los criterios clínicos más detallados sobre la Psicopatía y sus manifesta-

ciones. Basándose en su extensa experiencia, él señala los criterios que considera son las expresiones básicas de las psicopatías: "Simpatía superficial y buena inteligencia; ausencia de alucinaciones u otros signos de pensamiento irracional; ausencia de "nerviosismo" ó manifestaciones neuróticas; falta de sinceridad, confiabilidad; carencia de remordimientos ó vergüenza; -- conducta anti-social sin compunción aparente; pobreza de juicio y fracazo ó incapacidad de aprender con la experiencia; egocentrismo patológico e incapacidad para amar; pobreza general en reacciones afectivas; pérdida de 'insight' específica; conducta fantasiosa con ó sin alcohol; amenazas de suicido raramente llevadas a cabo; vida sexual impersonal, trivial y pobremente integrada; incapacidad para seguir con un plan ó patrón establecido".

Las tres primeras características son positivas y sirven para enfatizar el hecho de que la conducta del psicópata no es simplemente la manifestación de un funcionamiento perturbado.

"En todas las psicosis ortodoxas, (como la esquizofrenia), existe alguna alteración más ó menos obvia de los procesos de razonamiento ó de alguna manifestación de la personalidad. En el psicópata ésto no se ob

serva. El investigador se enfrenta a una convincente -- "máscara de cordura". Todas las manifestaciones exter-- nas de esta máscara están intactas, no puede ser despla-- zada ó penetrada con preguntas dirigas hacia niveles de personalidad profundos. Los procesos de pensamiento re-- tienen su aspecto normal dentro de la investigación cli-- nica, así como en las pruebas técnicas diseñadas para -- traer a la luz, alguna evidencia de perturbación. El -- examen revela no solamente una máscara bi-dimensional -- sino lo que parece ser una imágen sólida y de estructu-- ra sustancial de la personalidad sana y racional".

Esto que señala Cleckley, ha sido citado en todos los escritos sobre psicopatía, y actualmente sus crite-- rios son tomados muy en cuenta al efectuar un estudio -- con psicopatías.

Esta estructura de personalidad que menciona Cle-- ckley, funciona en todas las situaciones teóricas de -- una manera aparentemente idéntica al funcionamiento de la personalidad sana. Los procesos del pensamiento lógi-- co pueden observarse operando normalmente, sin importar como sean estimulados ó tratados bajo condiciones expe-- rimentales. El observador encuentra en el psicópata las expresiones verbales, tonos de voz, expresiones facia-- les y todos los signos que se cree implican convicción

y emoción así también la experiencia normal de la vida tal como se conoce y asume la experimentan los demás. Esto es cuando el psicópata es examinado verbalmente.

A pesar de estos procesos racionales intactos, -- las afirmaciones emocionales normales; se trata, no -- con un hombre completo, sino con algo que sugiere una "máquina refleja", la cual puede imitar perfectamente la personalidad humana. Este sutil aparato psíquico re produce consistentemente, no sólo muestras de un buen razonamiento humano, sino también estimulaciones apropiadas de emociones normales en respuesta a casi todos los variados estímulos de la vida.

Tan perfecta es esta reproducción del hombre normal y completo, que nadie que lo examine dentro de un marco clínico, puede establecer términos objetivos ó científicos, porque ó como, "él no es real".

El psicópata, sin embargo, imita perfectamente al hombre de una manera teórica; cuando habla todo funciona, pero falla totalmente cuando es puesto dentro de la práctica del vivir actual. Su falla es tan completa y dramática, que es difícil ver cómo tal falla pudiera ser conseguida por algo menos que un hombre normal, ó por una persona totalmente ó casi incapáz de comprender emocionalmente los principales componentes del sen

tir ó significar, dentro de los pensamientos que él expresa ó en las experiencias que el parece resolver. En las acciones de su vida, entonces, él confirma la impresión subjetiva, ó pudiera decirse, que las suposiciones coinciden con los hechos objetivos y demostrables.

A pesar de su "perfecto funcionamiento", los componentes emocionales más importantes "están ausentes", ó tan atenuados que no pueden tomarse en cuenta, y por su puesto él es inconsciente de esto.

Sin sufrir ó alegrarse en un grado significativo por las consecuencias emocionales de la experiencia, -- "El psicópata no aprenderá de ella para modificar sus actividades como otros hombres, (a los que llamamos normales), dirigen las suyas. El anulará los impulsos directivos reales, los cuales sostienen e impelen otras hacia sus variadas, pero al fin, subjetivamente importantes metas" (CLECKLEY, 1970).

El naturalmente anulará el "insight" de cómo difiere de los otros hombres. Es enteramente imposible para él el ver a otra persona desde el aspecto de una experiencia afectiva importante, ya que él es ciego a esta clase de cosas, ó ciego en esta forma de conciencia.

Debe admitirse, por supuesto, que el psicópata tiene algo de emoción. El afecto es, quizá un componente -

en el total de las reacciones de la vida. Ciertamente - es obvio en los mamíferos así como en muchas otras especies. La opinión mantenida por Cleckley -con la que se concuerda por supuesto-, es de que él no conoce todos - aquellos estados afectivos más serios y profundos, los cuales forman el éxito ó tragedia de la vida, al nivel de la importante experiencia humana. "Al decir que una buena parte de la substancia afectiva que la gente encuentra en las experiencias de la vida es nula en las respuestas del psicópata, buscamos solamente señalar -- que él no encuentra estímulos subjetivos para promover un esfuerzo consistente. Más aún, él no puede expresar y esperar lealtad a cualquier principio ó persona".

En el psicópata, aún cuando ésto está claramente - indicado por su conducta, esta alteración está bien encubierta por su engañosa superficie. No podría decirse, sin embargo, que dicha estimación pueda ser probada --- científicamente, ó que cualquier estado subjetivo pueda ser establecido.

Sus facultades lógicas, no producirán en situaciones de la vida real razonamientos adecuados, sino la -- "imitación" de razonamientos conocidos como racionaliza- ciones. Cuando concebimos el pensamiento, las respues- tas emocionales, los procesos psíquicos generales y la

conducta de una persona en la cual se postula este tipo de perturbación, llegamos a algo parecido a los psicópatas como ellos aparecen en la vida real.

El psicópata severo, igual que los llamados psicóticos, no muestra respuestas normales a las situaciones de la vida. La patología debe ser tomada, no como una fragmentación de la personalidad, sino como una alteración más sutil.

KARL MENNINGER (1965), sostiene el argumento de que... "La conducta anti-social representa algunas veces una "búsqueda indirecta de castigo", una actividad encubierta, pero esencialmente destructiva". (pág. 43)

La hipótesis de un "instinto de muerte" activo propuesto por Freud, se aplica a muchos tipos de padecimientos. (ALEXANDER, 1929) y es también característico para el psicópata el "resentir" el castigo y protestar indignadamente contra todos los esfuerzos efectuados para bloquear sus actividades, ya sea con sentencias de cárcel y hospitalización. El es más susceptible que las demás personas a aceptar dichos castigos.

Los clínicos que han trabajado intensamente con psicópatas, están en común acuerdo respecto a los rasgos descriptivos del diagnóstico.

Así por ejemplo, GRAY y HUTCHISON, enviaron un ---

cuestionario a 937 psiquiatras canadienses, haciendo un esfuerzo por compilar la información que era necesaria para estructurar un criterio diagnóstico. (Citado por HARE, 1970).

"La mayor parte del cuestionario consistía en 29 rasgos ó manifestaciones utilizadas generalmente para describir a los psicópatas. Se les pidió que marcaran en orden de importancia los rasgos que ellos creyeran fueran los que influyeran dentro del diagnóstico de Personalidad Psicopática ó Psicopatía. De los 677 que respondieron, el 89.3% estaba de acuerdo en que el concepto de personalidad psicopática era un término ambiguo y sin significado.

Ellos consideraron los rasgos siguientes como los más significativos en el diagnóstico de la Psicopatía:

- 1.- No aprender de la experiencia.
- 2.- Carencia de un sentido de responsabilidad.
- 3.- Incapacidad para formar relaciones interpersonales significativas.
- 4.- Falta de control sobre los impulsos.
- 5.- Falta de sentido moral.
- 6.- Antisocialidad crónica ó recurrente.
- 7.- El castigo no altera ó cambia la conducta.
- 8.- Inmadurez emocional.

9.- Incapacidad para experimentar culpa.

10.- Sin auto-control.

Algunas otras respuestas fueron interesantes, por ejemplo, el 14.4% de los respondientes creía que la psicopatía era primeramente genética en naturaleza; el 38.2% creía que era medio-ambiental y el 43.9% consideraba ambos factores, los genéticos y medio-ambientales como los más importantes.

Sin embargo, solo el 12.7% pensaba que el desorden podía ser diagnosticado antes de los ocho años de edad, y el 78.5% sostenía que el diagnóstico podía establecerse después de los ocho años".

Estos resultados son interesantes porque representan los puntos de vista de un segmento de investigadores del tema, siendo de interés también la manera en la cual el concepto de psicopatía es utilizado actualmente por los clínicos.

PENNINGTON (1964), sometió 75 criterios descriptivos de psicopatía a un análisis intensivo. Seleccionó 75 criterios descriptivos de Personalidad Psicopática y calificó cada uno en base a si la característica mencionada se presentaba en los psicópatas.

a.- En un grado máximo.

b.- En un grado mínimo.

c.- En el mismo grado que en la población general.

Los resultados se describen en la Tabla A y ellos muestran que existe un grado considerable de acuerdo -- entre los investigadores respecto a las características principales de los psicópatas. Un grado similar de ---- acuerdo se encontró en aquellos estudios con niños psicópatas, (menores de 16 años). En este caso, los rasgos más consistentes fueron: Agresión anti-social, superego inadecuado, falta de habilidad para identificarse con - otros, poca fuerza del ego, narcisismo, ausencia de conflicto, ansiedad y culpa, hiperactividad motora, y ausencia de conducta dirigida a metas.

Aún cuando existe un acuerdo sobre lo que el término Psicopatía significa, no siempre es fácil identificar a esos individuos que merecen esta nominación. En este aspecto, el concepto comparte el problema de la -- confiabilidad diagnóstica.

La confiabilidad del diagnóstico clínico no siempre es muy aceptable. Sin embargo, hay indicaciones de que puede ser incrementada considerablemente cuando:

- 1.- Los criterios utilizados para asignar a los pacientes son lo más claros y explícitos posibles.
- 2.- Los datos biográficos y psicométricos son adquiridos para complementar las entrevistas clínicas.
- 3.- Se hacen balances para observar el grado de --

desacuerdo involucrado.

Cuando se han satisfecho estos requerimientos, la confiabilidad diagnóstica de algunas de las categorías, especialmente los síndromes cerebrales y las psicopatías, puede ser apreciable.

T A B L A "A".

ALGUNAS DE LAS CARACTERISTICAS PRESENTES EN LOS PSICOPATAS EN UN GRADO: MAXIMO, MINIMO, SIMILAR A LA POBLACION GENERAL (PENNINGTON, 1964).

CARACTERISTICA	MAXIMO-MINIMO--IGUAL		
Agresión Anti-social	35		3
Violación de la ley	29	1	
Conflicto, ansiedad	12	1	15
Poca habilidad para retardar las satisfacciones	26		1
Poca habilidad de planeamiento	24		1
Falta de Insight	20	2	1
Narcismo	22		
Psicosis	6		14
Neurosis	5		15
Irresponsabilidad	19		
Conducta dirigida a metas			17
Inestabilidad emocional	16		1
Conducta sexual irresponsable	16		1
Inteligencia	7	9	
Sinceridad interpersonal			14
Profundidad emocional			13
Madurez emocional			13
Superego inadecuado	13		
Moralidad			13
Desintegración de personalidad	12		
Hiperactividad	10		1
Estado anímico	11		
Alcoholismo	9	1	
Ambición	1		9
Busqueda de contactos sociales	3		6
Fuerza del ego			9
Mentir patológicamente	9		
E. E. G. Anormal	7		1

Existe desacuerdo entre los clínicos e investigadores sobre la manera más apropiada de conceptualizar la psicopatía. Un punto de vista implícito en el uso de categorías diagnósticas ó tipologías, es que la psicopatía es una entidad conductual relativamente diferente -una combinación especial- de características que, individualmente y en otras combinaciones, pueden ser encontradas en otros desórdenes y en personas normales.

Sin embargo, muchos investigadores encuentran más atractivo conceptualizar la conducta, ya sea normal ó anormal, en terminos dimensionales. De acuerdo con este punto los psicópatas como tales no existen, aunque algunos individuos pueden ser considerados más psicopáticos que otros si ocupan una posición extrema de alguna dimensión que se seleccione para denominar "Psicopatía".

Lo que se ha podido apreciar a través de las investigaciones revisadas, es una constante estructuración del término en sí y del diagnóstico como una entidad. Generalmente los autores se basan en los criterios establecidos por ellos mismos u otros que sigan la misma corriente, pero no llegan a conclusiones determinantes.

Quizá lo más conveniente sea ahora continuar dentro de estos lineamientos para obtener el criterio buscado. Todas estas investigaciones han aportado claves para facilitar el diagnóstico, y aún cuando no han lle-

vado a las metas deseadas, algo puede apreciarse claramente, el problema de diagnóstico poco a poco va desapareciendo.

Los criterios mencionados anteriormente pueden ser utilizados como base para un diagnóstico de la psicopatía, pero su uso debe estar dirigido con claridad, confiabilidad y objetividad, para llegar al objetivo planteado, diagnósticos claros y tratamientos adecuados.

C.- ENTREVISTAS Y PRUEBAS PSICOLÓGICAS:

ENTREVISTAS:

La historia del psicópata muestra que éste falla repetidamente al hacer su ajuste al grupo social. - Sus acciones indican disparidad de juicio y muestran -- que él es incapáz de cuidarse a sí mismo ó a otras personas con seguridad. Su conducta irracional e inaceptable aparece sin una motivación normal ó adecuada. No -- muestra "insight" de su condición y generalmente tiende a proyectar las causas de sus problemas hacia el medio-ambiente. Sus reacciones emocionales son inadecuadas y muestran repetidamente afecto de una manera desproporcionada. Puede decirse entonces que él es un psicótico, incompetente, incapáz de llevar a cabo las actividades usuales de la vida, y que necesita de estrecha supervisión.

Dichos factores han constituido frecuentemente evidencias convincentes para el diagnóstico de la esquizofrenia, más aún que las alucinaciones, también algunas veces presentes en esta psicosis. Todos estos puntos -- mencionados pueden ser aplicados con validéz a la psicopatía. Esto, por supuesto, no hace al psicópata un paciente de esquizofrenia sino que subraya la base de que tiene un grave desorden psiquiátrico, que es una clase diferente de desorden.

La primera y más importante diferencia es que en las psicosis funcionales, existe una alteración más ó -- menos obvia de los procesos racionales. En el psicópata ésto no se observa. El entrevistador se enfrenta con -- una máscara convincente de cordura. (H. Cleckley, 1964).

"Los procesos de pensamiento conservan su aspecto normal durante las entrevistas y los "tests" utilizados para observar las evidencias de perturbación. Como se -- ha mencionado, el psicópata reproduce consistentemente el razonamiento correcto así como las estimulaciones -- apropiadas a las emociones que responden a la variedad de estímulos de la vida. Tan perfecta es esta reproducción de un hombre normal, que nadie, que lo examine en una situación clínica, puede especificar en términos ob -- jetivos porqué, ó cómo es que él no es real".

Estas aseveraciones hechas por Cleckley, nos ayudan a comprender el tipo de personalidad con el que nos enfrentamos.

La opinión generalmente mantenida por los investigadores, es que el psicópata no conoce los estados afectivos más serios y profundos que se involucran en varios niveles de experiencias humanas importantes. Dichos conocimientos ó capacidades varían ampliamente entre la gente normal, y son proporcionales al desarrollo general de la personalidad, ó en algún sentido, al nivel cultural.

Sin embargo, ninguna persona normal no puede estar involucrada emocionalmente, así como ningún criminal no puede ser irresponsivo y perturbado al grado de no experimentar satisfacción, amor, odio y una participación en la vida a niveles de personalidad más intensos y más substanciales que las reacciones afectivas del psicópata.

El concepto del funcionamiento del psicópata postula una eliminación selectiva la cual brinda importantes componentes de experiencias normales para la integración dentro de las reacciones humanas, particularmente una eliminación ó atenuación de aquellos componentes afectivos muy fuertes que ordinariamente aparecen en

interacciones personales ó sociales.

Aún cuando generalmente el psicópata es muy inteligente, él solamente asume que las demás personas son motivadas, y experimentan, fascímiles de emoción ó pseudo--emoción que sólo él conoce. Puede aprender a utilizar palabras comunes, y si es muy brillante, puede aprender y usar palabras elocuentes sobre asuntos emocionales y discutirlos con otras personas.

Algunas de las características más importantes que pueden ayudar al diagnóstico, son las que mencionan Mc.-Cord y Mc. Cord (1956); "La carencia de remordimientos ó sentimientos de culpa, la presencia de una capacidad distorsionada para amar; las relaciones emocionales, cuando existen son incompletas y carentes de significado, y satisfacen unicamente las necesidades del psicópata"(pág.68) Se remarcan principalmente los rasgos de carencia de culpa y falta de amor ó emociones distorsionadas, porque éstos no aparecen en otras perturbaciones.

Con ésto se puede corroborar lo que se ha dicho anteriormente sobre las características del diagnóstico, - las cuales son generalmente descriptivas y de exclusión.

Lo más importante dentro de una entrevista con el psicópata, es que debe tomarse en cuenta su habilidad verbal, sus fallas al poner a la práctica lo que dice,

especialmente los hechos prácticos que involucran raciocinio y cierto "insight". En ningún momento se apreciará claramente que existe una perturbación, ya que unicamente actúa las emociones y hechos de la vida, y como - no hay un conocimiento práctico, falla en las correspondientes situaciones.

Es necesario que sea hecho un exhaustivo exámen -- verbal y práctico antes de proceder al diagnóstico. Por supuesto que este exámen debe ser complementado con estudios médicos y evaluación psicológica, pero las entrevistas directas mostraran rasgos que son importantes para el diagnóstico.

Las conclusiones de los estudios realizados en este campo, aparecen como poco concluyentes. Sin embargo, se tienen varios hechos importantes que pueden, y deben ser confirmados dentro de la práctica.

Si decimos que si seguimos "X" pasos llegaremos al diagnóstico correcto, estamos equivocados, porque en el campo de la psicología ésto es imposible. Pero sí puede afirmarse que se conoce algo muy importante, un funcionamiento inadecuado, una perturbación y rasgos diferenciales y descriptivos que ayudan a conocer la naturaleza de los problemas con los que se trata.

Debe subrayarse que el entrevistador debe ser muy

cuidadoso, ya que el psicópata es generalmente un paciente muy inteligente y fácilmente maneja situaciones, cosa que otro tipo de paciente no hace.

El aspecto general del paciente; el medio-ambiente donde se desenvuelve; los antecedentes familiares, escolares, políticos, sociales, etc.; enriquecerán el conocimiento de que se disponga sobre el paciente, y son datos muy importantes que no deben pasarse por alto ya que proporcionan rasgos e influencias que pueden ser cruciales para la persona.

PRUEBAS PSICOLÓGICAS:

Un gran número de estudios con varias formas del -- "WAIS" (Wechsler Adult Intelligence Scale, Wechsler-Bellvue Intelligence Scale) sostienen firmemente la impresión clínica de que los psicópatas como grupo tienen al menos inteligencia promedio. Muchos investigadores, siguiendo a Wechsler, (1958), han tratado de probar que -- los psicópatas generalmente obtienen un C.I. (Coeficiente Intelectual, IQ) alto en la sección ejecutiva de la prueba, (por ejemplo, Diseño de cubos, ensamble de objetos, completamiento de figuras) más aún que en la parte verbal, (por ejemplo, Vocabulario, comprensión, semejanzas). Los resultados de estos estudios han sido inconsistentes, algunos prueban la hipótesis de Wechsler ---

(FISHER, 1961; MANNE, KANDEL, ROSENTHAL, 1962) y otros brindan resultados opuestos (CADDIK, 1961; GURVITZ, -- 1950). (Citado por HARE, 1970).

Sin embargo, los intentos de mostrar que los psicópatas y los individuos normales difieren intelectualmente, no han sido exitosos, pero es posible que diferencias importantes puedan surgir con la utilización de pruebas diseñadas específicamente para este propósito.

Podemos encontrar por ejemplo, que la tendencia del psicópata a ignorar las reglas comunmente aceptadas, se refleja en una capacidad para cosas diversas, ésto es, el ver las cosas de maneras originales, sin las limitaciones de las regulaciones ordinarias.

Es necesario considerar que la mayor parte de los conceptos de inteligencia de los psicópatas han sido conservadores y sin lineamiento específico, y si tratamos de estructurar un concepto de inteligencia global nos encontramos con múltiples obstáculos, podemos apreciar la dificultad de medir este tipo de concepto.

Los investigadores generalmente han seleccionado sujetos cuya conducta anti-social era persistente ó -- tan poco planeada que fueron recluidos en una institución psiquiátrica ó en prisión. Ya sea que estos suje-

tos hayan sido menos inteligentes que aquellos que evitaron ser aprehendidos, ó que no hayan sido denunciados. Si ésto es así, podría ser entonces que la población total de psicópatas es más inteligente que la población normal, al menos así ha sido reflejado por las pruebas de inteligencia standard. No hay duda de que aún aquellos que han sido aprehendidos, tuvieron frecuentemente éxito en sus empresas delictivas.

Podría esperarse que el psicópata realmente inteligente, en especial aquellos que son simpáticos y persuasivos, tengan más éxito en sus actividades. En muchos casos estos individuos pueden despertar cierto tipo de admiración, ya que frecuentemente se inmiscuyen en aventuras difíciles, poco éticas y "casí legales", además de muy lucrativas.

En general las conclusiones son ambiguas respecto a las pruebas que puedan ser utilizadas. La mayoría de los investigadores concuerdan con la escala de Intelligencia de Wechsler ya que es la que brinda datos más claros, aún cuando las investigaciones no lo prueban ni lo rechacen concluyentemente.

PRUEBAS DE PERSONALIDAD:

La mayor parte de los estudios de personalidad han utilizado alguna forma de inventario auto-aplicado, y -

su interpretación se hace difícil por la posible presencia de un número de factores ó variables que influyen - en el contenido de la prueba. Estos factores incluyen - una tendencia a utilizar items que son considerados --- "buenos" por la sociedad, y otros items relacionados -- con la adopción ó contenido social. Los estudios que in- volucran poblaciones criminales son considerados influ- enciados por los conceptos de "bueno" y "malo", desea- bles ó indeseables socialmente. Además es muy posible -- que las respuestas del psicópata a los items de las pru- ebas de personalidad, sean influidas por su adaptación a la situación de prueba y por su selección de las res- puestas que piensa diran lo mejor sobre él. (Anderson, 1951).

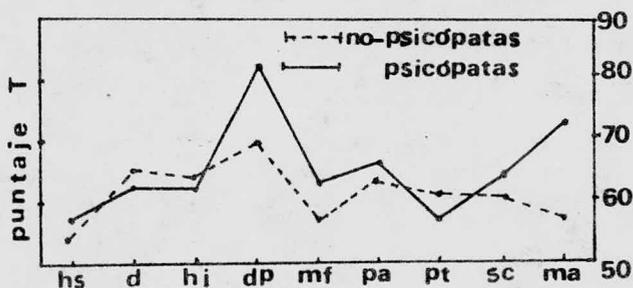
Aún cuando ahora no se tengan evidencias empíricas que sostengan estas afirmaciones, vale la pena tenerlas en cuenta como bases para próximos estudios de la perso- nalidad.

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD:

(MMPI; Minnesota Multiphasic Personality Invento-- ry).

Un gran número de estudiosos de la psicopatía han utilizado el "MMPI", un inventario ampliamente usado, - que esta diseñado para diferenciar entre varias condi--

ciones psiquiátricas. Estrictamente hablando, los estudios que han aplicado el "MMPI" realmente nos dicen muy poco acerca de la estructura de la personalidad de los psicópatas. Por otro lado, tiende más a medir la habilidad del MMPI para diferenciar entre varios grupos clínicos. Visto de esta manera, los resultados han sido muy consistentes, donde los psicópatas obtienen generalmente perfiles que son diferentes a los obtenidos por sujetos normales y otros grupos psiquiátricos. Existe también evidencia de que el MMPI es capaz de diferenciar, de una manera muy amplia, entre criminales psicopáticos y no psicopáticos. En la siguiente figura, se ilustra la clase de perfil obtenido de la investigación de Hare, 1969; aplicado en unos grupos de reclusos dentro de una penitenciaría.



INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD. Puntaje obtenido por 30 criminales psicopáticos y 30 no psicopáticos, (HARE, 1969).

Es obvio que las dos escalas que diferencian mejor entre los criminales psicópatas y no-psicópatas son la (Pd) Desviación Psicopática, y la (Ma) Hipomanía, dos escalas del perfil clínico.

Dahlstrom y Welsh, describen a los individuos con puntajes altos en las escalas Pd y Ma:

"Las personas con este patrón en su perfil, muestran claras manifestaciones de conducta psicopática, -- aparentemente siendo la hipomanía la que energiza ó activa la relación con la escala Pd. Esas personas tienden a ser hiperactivos, impulsivos, irresponsables, superficiales e inestables en sus relaciones. Están caracterizadas por su moral liviana, conciencia fácilmente "apla-cable", y sus valores éticos fluctuantes. Para satisfacer sus propios deseos y ambiciones, ellos pueden invertir una gran cantidad de energía y esfuerzos, siendo difícil para ellos, sin embargo, establecerse en actividades ó trabajos impuestos por otros. En contactos superficiales y en situaciones sociales ellos crean impresio- nes favorables por la libertad que tienen para inhibir sus inseguridades y su ansiedad.

Ellos son alegres, conversadores y participan en - juegos, días de campo y fiestas sin llegar a compromete-- terse. Su falta de juicio y control puede llevarlos a -

los excesos en la bebida, en los juegos, etcétera. Pueden estar dispuestos a continuar sus actividades el --- tiempo que éstas les brinden incentivos, descuidando -- así otras obligaciones ó perjudicando a terceros". (HARE, 1970).

"Hathaway y Meehl (1951) encontraron que los pa--- cientes psiquiátricos con este perfil, Pd y Ma altas, - son principalmente psicóticos con predominio maniaco -- (maniaco-depresivos tipo maniaco). Otro grupo fué descrito como personas con desórdenes de conducta. Señalan que son pacientes extremadamente activos, extrovertidos, ambiciosos, conversadores, irritables y ocasionalmente violentos". (Citado por Nuñez, 1968).

"Gilberstadt y Duker (1965) establecen como reglas de este perfil el que las escalas 4 (Pd) y 9 (Ma) sean superiores a T 70 y que ninguna otra supere este valor, L debe ser menor de T 60 y la escala 9 (Ma) 15 T de más puntos superior a la 8 (Es), la escala 4 (Dp) 7 ó más T mayor que la 5 (Mi)".

"El diagnóstico de este grupo de pacientes varones es de Perturbación psicopática, sociopátia, reacción an tisocial ó personalidad emocionalmente inestable. Las - características del grupo estudiado fueron de inmaduréz, hostilidad, rebeldía, impulsividad, inquietud, bajo ni-

vel de tolerancia a la frustración, falta de respeto a la autoridad, mala adaptación al trabajo y al matrimonio y episodios paranoides bajo la influencia del alcohol".

"En el estudio psicodinámico de este grupo se encuentra que el proceso de socialización es erróneo debido a la falta de experiencias adecuadas con la figura paterna y a un desequilibrio con ella en relación a la integración de la vivencia de amor y autoridad. Se encuentran sentimientos de inferioridad en la adolescencia en cuanto a las relaciones heterosexuales, ya que su desarrollo psicosexual es defectuoso y poseen una capacidad caracterológica de establecer relaciones amorosas. Esta incapacidad parece originarse en parte de la relación con una madre poco afectuosa y un padre inadecuado como modelo de identificación masculina".

"Muchos de los pacientes del grupo con perfil 4-9 estudiados por Gilberstadt y Duker fueron personas más ó menos adecuadas hasta que llegaron a la adolescencia y de allí en adelante comenzaron a tener conflictos con la autoridad ó a experimentar fracasos que los condujeron a la mala adaptación".

"En su búsqueda de estabilidad utilizaron conducta agresiva, relaciones inadecuadas con personas tales

como prostitutas y realizaron otras actividades que indican el propósito de encontrar un estilo de vida que les permitiera adaptarse al mundo con su emotividad y agresividad distorsionada. Matrimonios caracterizados por el fracaso, relaciones saturadas por celos y hostilidad y la incapacidad de establecer relaciones afectuos ó emotivamente positivas, es la nota común en las historias de estos pacientes".

"Se encuentran también períodos de encarcelamiento, ó internados en clínicas de enfermedades mentales, ya que en cierta forma parecen representar cierta afiliación con las instituciones culturales de esa clase que establecen medidas de autoridad pero a la vez crean gratificaciones de dependencia en forma más ó menos impersonal".

"De los dos tipos de delincuencia descritos por Aichhorn (1935); uno causado por 'exceso de afecto' y otro por 'exceso de severidad'; Gilberstadt y Duker encuentran que el tipo de perfil 4-9 corresponde a sujetos del grupo 'exceso de afecto' y se debe a que la madre no es capaz de negarle nada al niño, no lo castiga, no exige, no pospone la satisfacción de los deseos del niño y le evita toda clase de desilusiones y obstáculos impidiendo que el niño aprenda a enfrentarse con dife--

rentes situaciones, negándole la iniciativa involucrada en esas experiencias. Sus caprichos son tolerados con gran paciencia por la madre y sus maldades admiradas -- como índice de una individualidad inusual".

"Las historias clínicas de los sujetos con perfil 4-9 estudiados por Gilberstadt corresponden a la dinámica observada por Alchhorn, Hathaway y Monachesi (1963) encuentran que los adolescentes con el perfil 4-9 presentan características positivamente relacionadas con delincuencia, en tanto que la elevación de las escalas 2 (D), 5 (Mf), y 7 (Pt) están asociadas con la inhibición de la conducta delincuente" (Dr. Rafael Nuñez, 1968).

LAS ESCALAS DE ANSIEDAD:

Algunos investigadores han utilizado las escalas de ansiedad con el intento de diferenciar entre los criminales neuróticos y los psicopáticos. Una de las escalas frecuentemente usadas es la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor, (MAS; Taylor Manifest Anxiety Scale). Es una prueba que mide el grado con el cual un individuo admite experimentar síntomas de ansiedad manifiesta, (tales como 'sudo mucho', 'mi sueño es irregular', etc.).

Van Evra y Rosenberg (1963), utilizaron el MAS para dividir a los criminales en grupos de alta y baja in

siedad; y fueron comparados los dos grupos con los perfiles del MMPI. (ROSS, 1964).

El grupo de 'baja ansiedad' tuvo puntajes más altos en la escala Pd y puntajes más bajos en todas las demás escalas lo que no sucedió con el grupo de 'alta ansiedad'. Además, se presentó alguna evidencia de que las respuestas del grupo de 'baja ansiedad' (¿Psicopático?) fueron más defensivas y menos indicativas de desajuste neurótico que las del grupo de 'alta ansiedad' -- (¿Neurótico?).

Lykken (1955), encontró que los criminales neuróticos obtenían puntajes más altos que los criminales psicopáticos en el MAS. Sin embargo, en un estudio más reciente, Schoenherr (1964), utilizando sujetos similares, no pudo replicar los resultados de Lykken, aunque sus resultados parecían ir en la misma dirección. (ROSS, 1964).

EL INVENTARIO DE LA PERSONALIDAD MAUDSLEY:

El inventario de la Personalidad Maudsley, (MPI, - Maudsley Personality Inventory; Eysenck, 1959), es una prueba diseñada para medir dos dimensiones de la personalidad: la extraversión y el neuroticismo. Algunos investigadores han utilizado el MPI para probar la aseveración de Eysenck de que el psicópata es un neurótico extrovertido, esto es, que está muy alto en neuroticismo y extraversión.

Contrariamente a lo que se esperaba, Schoenherr -- (1964) encontró que los criminales psicopáticos reci--- bían los mismos puntajes de neuroticismo y extraversion que los criminales neuróticos y los no-criminales norma les. Más aún, las puntuaciones obtenidas fueron virtual mente las mismas que generalmente tiene la población -- normal. (Eysenck, 1959).

LOS METODOS PROYECTIVOS:

En general, un test proyectivo brinda al sujeto un estímulo ambiguo y poco estructurado, capaz de elicitar una variedad de respuestas. Teóricamente, las respues-- tas elicidadas son dependientes, no solamente de la naturaleza del estímulo material, sino también de las ne-- cesidades del sujeto, sus motivos, sentimientos, actitu des y maneras características que éste tiene para adap-- tarse al ambiente. Si las pruebas proyectivas son ó no capaces de decirnos algo realmente significativo sobre la personalidad del sujeto, es algo que ha sido objeto de considerables controversias. (ANDERSON y ANDERSON, - 1951).

TEST DE MANCHAS DE TINTA RORSCHACH:

Esta prueba ha sido utilizada en varios estudios - sobre psicopatía. Kingeley (1956), administró la prueba a reclusos psicopáticos y no-psicopáticos en una pri--- sión militar. Las respuestas fueron evaluadas por dos -

psicólogos experimentados y la confiabilidad fué resuelta con un tercer psicólogo. Comparadas con las de los otros sujetos, de una manera significativa las respuestas de los psicólogos fueron consideradas como indicativas de impulsividad, inmadurez, hostilidad, agresividad y egocentrismo. (ROSS, 1964).

TEST DE FRUSTRACION DE ROZENZWEIG:

Holzberg y Hahn (1952), administraron una modificación de esta prueba (Rozenzweig Picture-Frustración Study) a estudiantes delincuentes masculinos y a estudiantes masculinos no delincuentes (High school). Los sujetos tenían que indicar cómo reaccionaban a la frustración los caracteres de las figuras. Las respuestas fueron registradas según el tipo y dirección de la agresión expresada, así como el grado de culpa generado por la expresión de la agresión. En contra a lo esperado, los psicópatas no fueron más punitivos que los sujetos normales. Sin embargo, hubo alguna evidencia de que la expresión de agresividad elicítaba menos culpa en los psicópatas que en los sujetos normales. (HARE, 1970).

TEST DE APERCEPCION TEMATICA. TAT:

En varios estudios se ha utilizado el TAT, él cual consiste en una serie de figuras ambiguas, sobre las cuales se deben elaborar historias. Se asume que ----

las historias revelarán algo sobre los motivos, necesidades, conflictos y fantasías del sujeto.

En un estudio, (Silver, 1963), se aplicó el TAT a delincuentes psicópatas y no-psicópatas residentes de un orfanato y a estudiantes de High School. Comparados con los otros sujetos, los psicópatas expresaron más abiertamente sus necesidades sexuales pero mostraron pocos sentimientos de culpa y necesidad de aceptación. Además, sus historias tendían a ser más cortas indicando recursos limitados de fantasía, y este hecho es consistente con la aseveración que dice que la fantasía del psicópata es muy limitada. Una de las funciones de la fantasía y el soñar despierto es la de permitir al individuo --- efectuar un vicario ensayo y error en el cual varias posibilidades de acción y sus posibles consecuencias son vividas mentalmente (Singer, 1969). Es posible que los psicópatas no tengan los recursos de la fantasía para hacerlo, lo cual puede llevarlos a su pobreza de juicio, impulsividad y poca ó ninguna anticipación. Es también posible que cualquier clase de recursos fantasiosos tengan los psicópatas sean dirigidos a temas excitantes en lugar de llevarlos a una planeación mental.

Algunas teorías psicoanalíticas describen al psicópata como un individuo cuya conducta antisocial es 'ego

sintónica', ésto es, como una parte integral de su personalidad y no complementada por aprehensión moral, ansiedad y culpa.

En un estudio con neuróticos y criminales psicópatas, BERG (1963) utilizó el TAT para probar la hipótesis de que los impulsos sexuales y agresivos de los psicópatas son 'ego-sintónicos' y que son expresados de una manera impulsiva y no socializada. Aún cuando los resultados fueron como se había predicho, la diferencia entre los grupos en 'socialización e impulso' no fue estadísticamente significativa.

Sin embargo, hubo alguna indicación de que la expresión fantasiosa de impulsos era más ego-sintónica para los criminales psicopáticos que para los neuróticos. (HARE, 1970).

Estos resultados sugieren que la conducta encubierta del psicópata se refleja en una tendencia a percibir un contenido impulsivo y no socializado.

Estos estudios no quieren decir, por supuesto, que el psicópata no es consciente de la discrepancia entre su conducta y las expectativas sociales, pero él no se guía por dicha discrepancia ni se perturba por su existencia.

El porque de ésto no esta muy claro. Es posible --

que una falta de habilidad para adquirir respuestas emocionales condicionadas haga difícil para el psicópata - el anticipar perturbaciones emocionales como resultado de sus acciones.

Aún cuando se han llevado a cabo investigaciones - exhaustivas sobre la posibilidad de utilizar una prueba psicológica como instrumento para llegar a un diagnóstico de Psicopatía, los resultados no son concluyentes, y solamente brindan datos sobre diferencias específicas - de rasgos normales y psicopáticos.

Pero es conveniente tener presente que la selección de los sujetos es de primaria importancia, y si en el diagnóstico se encuentran fallas en lo referente a los criterios básicos, se tendrán involucrados en un grupo psicopático, otra clase de perturbación y consecuentemente se obtendrán resultados erróneos en las investigaciones.

Afortunadamente, muchas de las investigaciones, si no es que todas, utilizan una metodología objetiva, lo que brinda confianza para aceptar los resultados.

Puede verse que es general la aceptación de ciertos rasgos que muestran los psicópatas y que éstos son puntos claves en las entrevistas y en la aplicación de baterías psicológicas.

Los resultados de las investigaciones y estudios - con pruebas psicológicas dicen poco realmente, sólo van confirmando las teorías sobre la personalidad del psicópata. Pero lo más importante es que éstas sean objeto - de estudio y que sean de utilidad dentro de la clínica.

Se presentan en ésta parte únicamente algunos resultados de investigación realizados con pruebas psicológicas. Es necesario aclarar que deben analizarse los mecanismos de los "Test" y la manera en que afectan a - los sujetos, ya que éste conocimiento ayudará a la evaluación de los resultados anteriores. Así mismo, se subraya la importancia que tiene la selección de los sujetos, el correcto establecimiento del diagnóstico y el - manejo adecuado de las pruebas Psicológicas.

CAPITULO III

TRATAMIENTO

El concepto de "Personalidad Psicopática" ó Psicopatía es tan vago y susceptible de ser interpretado --- equivocadamente como lo fué el concepto de "locura moral". Suele afirmarse que la conducta criminal es por sí misma señal de psicopatía, pero, como indica Henderson, solo ciertos psicópatas son a la vez criminales. - Esta vaguedad conceptual se debe a nuestra falta de conocimiento.

Pero al fin de cuentas se presenta el caso de que, a pesar de estas vaguedades conceptuales, el diagnóstico está hecho. Surge entonces la pregunta ¿Y después -- del diagnóstico que...? Hasta ahora no ha sido posible dar una respuesta satisfactoria que llene los requisitos necesarios para que sea válida, y brinde los lineamientos necesarios para que sea objetiva y útil.

Muchos intentos se han hecho tratando de encontrar la clave de este problema, y se han utilizado las técnicas terapéuticas conocidas sin ningún resultado. Siendo las siguientes afirmaciones, las más frecuentes: "No -- hay evidencia alguna en mi conocimiento, de que cualquier psicópata haya sido curado por encarcelamiento ó por ninguna otra cosa..." Este pensamiento sin lugar a dudas es general, "...La perturbación tiene una dura--- ción de toda la vida en casi cada caso..." ¿Tenemos que

enfrentarnos al hecho de que la psicopatía es incurable...?

Cleckley, (1959), un psiquiatra que ha tenido una experiencia muy amplia dentro del tratamiento de psicópatas, especialmente con las técnicas psicoanalíticas, (las cuales han fracasado rotundamente con las psicopatías), ha concluido que..."Todos los métodos similares en cuanto a lo inútiles que son en casos bien definidos de psicopatía en adultos...".

Las prisiones han hecho poco respecto a la readaptación del criminal, ya sea ó no psicópata; y han sido la respuesta generalizada de la sociedad hacia el crimen. En prisión, los psicópatas encabezan la mayoría de las huelgas e introducen la mayor parte de las drogas, y son los que causan mayor tensión y problemas. - "Dentro y fuera de la prisión, el psicópata contamina la sociedad..." (Mc. Cord y Mc. Cord, 1956).

Sin embargo, algunos terapeutas han tratado de curar la psicopatía. Sus experimentos han enfocado el problema con una variedad de técnicas: Terapia de Grupo, Psicodrama, Psicoanálisis, Drogas, Electroshock y aún Lobotomía. Pero la barrera emocional del psicópata, su agresión y su completa irresponsabilidad hacen de la

terápia una tarea muy ingrata y difícil.

Habiendo pasado los problemas de diagnóstico y habiendo establecido claramente que el sujeto es un psicópata, sólo resta analizar qué tratamiento será el más adecuado, y si, como hasta ahora se ha dicho que la psicopatía es incurable, algo efectivo puede hacerse.

Los resultados de las investigaciones realizadas sobre este problema nos hablan de "alguna" mejoría, --- siendo ésta en el nivel de interacción social, logro de insight, etc., así que tenemos adelante un reto que promete logros y metas dentro del tratamiento; ya sea dentro de un medio clínico, hospitalario, psiquiátrico, una prisión ó en la práctica privada.

Puede añadirse que es un valioso esfuerzo el buscar un medio adecuado y efectivo para el tratamiento y curación (hasta ahora imposible) de la Psicopatía, porque las consecuencias resultantes de las conductas de los psicópatas son, la mayoría de las veces, lamentables para ellos mismos y para la sociedad.

Actualmente en México, así como en otros países, (EE. UU.; DINAMARCA) se llevan a cabo investigaciones en prisiones y lugares destinados a tratamiento médico y psiquiátrico de reclusos. Debe notarse el creciente interés que se le está dando a la Psicopatía, que al fin

de cuentas es el interés que merece como una entidad -- clínica difícil y peligrosa. (Gibbens, 1962).

A.- DIFERENTES ENFOQUES Y PUNTOS DE VISTA:

"A través de varios años he estado pendiente de los efectos, de los diferentes tratamientos existentes hasta ahora, que influyan en la conducta del psicópata. Ya que frecuentemente he fallado al tratar dichos pacientes queriendo modificar sus patrones fundamentales y su actividad anti-social. He esperado que los tratamientos aplicados por otros fueran más exitosos, y he tenido la oportunidad de ver pacientes que fueron tratados psicoanalíticamente, con terápías de grupo y de medio ambiente, así como con otros tipos de terápías; además pude observar casos en los que no solamente el paciente, sino toda la familia fué tratada por varios --- años. Ninguno de los pacientes mostró cambios importantes en su conducta. Los psicópatas continuaron conduciéndose de la misma manera anterior al tratamiento". - (Cleckley, 1964).

Los resultados de la mayoría de los estudios realizados muestran los mismos resultados: "Ningún tratamiento ha probado ser efectivo en el tratamiento de la psicopatía". (Mc Cord y Mc Cord, 1964). Las formas tradicionales de Psicoterapia, incluyendo el psicoanálisis,

la terapia de grupo, psicodrama, etc., han sido poco -- eficaces en el tratamiento del psicópata.

De muchas maneras es altamente sorprendente que la Psicoterapia no sea efectiva en la modificación de la - conducta psicopática. La razón de esta aseveración se - relaciona con la naturaleza del proceso psicoterapéuti- co. Aún cuando las diferentes psicoterapias difieren en - tre sí, tienen algunas cosas en común, las cuales han - sido resumidas por Patterson. (Citado por Hare, 1970). Estas similitudes se enlistan con comentarios sobre su relevancia en la Psicopatía.

1.- Las diferentes terapias reconocen que la neuró- sis del paciente, su desajuste, perturbación, etc., son personalmente dolorosas y angustiantes, por lo que el - paciente consecuentemente trata de cambiarlas. Aún cuan- do la ansiedad personal esté involucrada en muchas for- mas de psicopatología, se ha visto que es también una - consideración importante en la Psicopatía. Más aún, el psicópata generalmente no ve nada malo en su conducta - y es muy difícil motivarlo para que la cambie.

2.- Una cantidad considerable de evidencia ha sido presentada para indicar que el psicópata está orientado en el presente, y que su conducta no se guía por la po- sibilidad de consecuencias futuras.

3.- Se reconoce que la psicoterapia involucra una relación interpersonal muy compleja entre el terapeuta y el paciente, y que esta relación es "afectiva" así como cognitiva e intelectual. El psicópata aparentemente es incapáz de formar lazos emocionales, de empatía, de sinceridad que es necesaria para desarrollar el tipo de relación que se requiere para una terapia efectiva.

4.- Es importante que ambos, el terapeuta y el paciente, esperen que la terapia proporcione resultados benéficos. El psicópata por su parte, muestra escepticismo y duda acerca del tratamiento, y es posible que esta actitud negativa, cuando se presenta, influya en decremento de las posibilidades de que la terapia sea efectiva.

Todas estas consideraciones sugieren que los psicópatas son candidatos extremadamente pobres para la psicoterapia. Sin embargo, es posible que la Psicoterapia con estos individuos sea más efectiva si se les --convence que su conducta es auto-destructiva, incrementando sus apreciaciones de las consecuencias de las acciones presentes y estableciendo un control completo sobre la administración de recompensas y castigos.

Esta aseveración, aunque plausible, es por supuesto más atractiva en el nivel teórico que en el práctico.

co. Thorne (1959), ha descrito lo que él considera son los requerimientos básicos para una terapia exitosa con psicópatas. Y aún cuando se pone de relieve la probabilidad de éxito, no se tienen resultados de investigaciones que lo comprueben.

1.- Thorne enfatiza que se debe tener un estricto control sobre los recursos financieros del psicópata.

2.- Los familiares u otras personas relacionadas - deben estar de acuerdo en no ayudar al psicópata a salir de sus problemas ó dificultades; él debe aprender a enfrentarse a las consecuencias de su propia conducta.

3.- El terapeuta debe ser muy persistente para que el psicópata vaya gradualmente marcando sus límites y control sobre su conducta.

4.- El terapeuta no debe ayudar al psicópata en situaciones legales ó sociales que sean consecuencias de sus acciones.

5.- El terapeuta debe aclarar al psicópata que lo entiende muy bien, sabe que esperar y que se convencerá de sus buenas intenciones solamente a través de las acciones y no de las palabras.

6.- Se le debe demostrar al psicópata que su conducta es autodestructiva.

7.- El terapeuta deberá estimular a un nivel la --

conducta socialmente aceptable y como último recurso deberá utilizar dinero (que él controle) como un incentivo.

Thorne sugiere que una gran cantidad de paciencia, tiempo y dinero son requeridos en este tratamiento. No es sorprendente que pocas investigaciones se hayan llevado a cabo, ya que la inversión es mucha y los resultados muy pobres.

Por otro lado, J. BIERER; (1977), sugiere en su artículo el hecho de que los psicópatas son generalmente gente muy brillante y que no tienen inhibiciones ó conciencia. Pero que debe ser cambiada la opinión de que la psicopatía es incurable, para que se abran más campos de investigación, porque la conducta de estos individuos puede llegar a ser muy peligrosa.

BIERER sostiene que la conducta psicópatica puede ser tratada, pero que nuevos métodos de tratamiento deberían ser investigados. Los psicópatas peligrosos deberían ser confinados, no en prisiones, las cuales son generalmente anti-productivas y anti-terapéuticas, sino en "Colonias Especiales" ó "Universidades Especializadas", donde ellos pudieran utilizar sus motivaciones, sus impulsos y ambiciones de una manera constructiva, siendo de esta manera útiles a la comunidad y a ellos mismos; teniendo también la oportunidad para regresar a la sociedad con suficientes ahorros y la guía adecuada sobre cómo utilizarlos.

Se han elaborado muchos proyectos de investigación respecto a las técnicas más factibles de tratamiento de la psicopatía. Algunos se basan en teorías muy complejas y otros en tesis más prácticas, pero las conclusiones son ambiguas y no parecen corroborar el hecho más -

importante, el de si es posible ó no tratar con éxito - al psicópata.

Todo parece estar centrado en la metodología terapéutica y en el manejo y modificación de ciertos patrones conductuales presentes en los psicópatas. En los estudios revisados se observa que algunas técnicas son útiles en lo que se refiere a la reducción de ciertas -- conductas y otras técnicas muestran ser más eficaces para incrementar algunos patrones (como el "insight").

Respecto al tratamiento basado en lineamientos psicoanalíticos, puede decirse que es poco exitoso, y es interesante notar que algunos psicoanalistas seguidores de la tradición clásica han modificado considerablemente sus métodos con el objeto de tratar la psicopatía. - Esto ejemplifica lo mencionado sobre la metodología terapéutica utilizada.

La evidencia reunida, hasta el momento actual, sugiere que las formas de tratamiento de grupo, particularmente las terapias medio-ambientales ó las comunidades terapéuticas, han probado ser las más efectivas a largo plazo, y en general, cumplen los requisitos necesarios para ser utilizadas con "éxito" (Hare, 1970; --- Prins, 1977).

Es esencial que todos aquellos profesionales res-

ponsables del tratamiento del psicópata, tengan un adecuado conocimiento de como han evolucionado las condiciones del concepto de Psicopatía, así como la necesidad de enfrentarse a un continuo reto que estos individuos hacen sobre los recursos intelectuales y emocionales del terapeuta.

B.- TÉCNICAS FACTIBLES DE TRATAMIENTO. EXPERIMENTACIÓN SOBRE LAS TÉCNICAS MÁS ACCESIBLES:

Actualmente existen múltiples técnicas terapéuticas que son utilizadas para el tratamiento de diferentes entidades clínicas. Se ha observado que en los psicópatas, las técnicas conocidas actualmente fallan por que no brindan la mejoría que puede esperarse de una técnica psicoterapéutica. En esta revisión, se han analizado las técnicas más factibles y cuyo uso es el que a la postre brinda resultados más positivos, así como las que de una manera ó de otra han suscitado controversia.

Se podrían enumerar un gran número de investigaciones y de procedimientos que fueron y son utilizados como alternativas dentro del tratamiento de la psicopatía. Lo más importante de estos procedimientos, es su aportación, aún cuando los resultados no hayan sido exitosos.

Entre las técnicas más utilizadas y que pueden brindar cierta mejoría con los pacientes psicópatas son las que a continuación se mencionan:

- 1.- Institucionalización. (Prisiones, Hospitales para enfermos crónicos).

- 2.- Asesoramiento Personalizado (Individual Counseling).
- 3.- Psicoterapia y Psicodrama.
- 4.- Psicoanálisis.
- 5.- Hipnoanálisis.
- 6.- Narcoterapia.
- 7.- Electroshok.
- 8.- Lobotomía.
- 9.- Modificación de Conducta.
- 10.- Otras Terapias.

1.- INSTITUCIONALIZACION:

La institucionalización en sí no es un medio terapéutico. Es una respuesta de la sociedad hacia las personas que infringen las leyes, y puede ser tomada como una opción de seguridad para la sociedad.

En las investigaciones que al respecto se han hecho, se observa que el aislamiento del individuo no produce mejoría ni elimina las conductas agresivas o delictivas. Por lo que es necesario tener en consideración los métodos o técnicas que se utilizan dentro de las prisiones u otras instituciones, con fines terapéuticos.

El papel que juegan las leyes en este punto es sumamente importante, ya que provee a la sociedad de me--

dios con los cuales puede aislar un sujeto que de cierta manera amenace el equilibrio que teóricamente debe existir en ella misma.

Respecto a las leyes internas de las instituciones puede decirse que han sufrido cambios importantes a través del tiempo. Ahora se presta más atención a la importancia del sujeto como persona, y por supuesto del enfermo como un individuo. Se efectúan, en casi todos los países del mundo, importantes investigaciones respecto a la influencia de los psicópatas sobre las instituciones. Es un hecho que este tipo de relación existe y que debe encontrarse un medio con el cual se pueda tratar efectivamente al psicópata, para que la influencia que éste tiene sobre la sociedad en general y sobre sí mismo, desaparezca ó sea menos negativa. (Cartwright, 1979).

Si se habla de la psicopatía como una entidad clínica difícil ó "casi imposible" de curar, que está presente en cualquier tipo de institución, se debe hablar también de los métodos terapéuticos que se utilizan para que ésta disminuya ó desaparezca. Generalmente se observa que en este tipo de casos pueden ser aplicadas todas ó algunas de las técnicas terapéuticas conocidas, y de hecho, así se hace.

Las prisiones, así como los hospitales psiquiátri-

cos sirven para aislar temporalmente a los psicópatas de la sociedad. Los estudios al respecto muestran que es probable que el aislamiento sea menos efectivo para reformar ó tratar a los psicópatas que a otro tipo de pacientes y delincuentes.

2.- ASESORAMIENTO PERSONALIZADO. (Individual counseling).

Los efectos del asesoramiento personalizado se han analizado ampliamente, y los resultados muestran cierta mejoría.

LIPTON (1952), reporta una importante mejoría en un psicópata que recibió únicamente asesoramiento esporádico del terapeuta. Después de siete años, la conducta del paciente cambió radicalmente. (Mc. Cord, 1964).

WEBER (1952), inició el asesoramiento personalizado con un psicópata, y reporta que establecido el rapport pudo continuar con el tratamiento, logrando cierta mejoría, así como un cambio en la conducta del paciente. Sin embargo, remarca el hecho de que no puede concluir si existió una mejoría definitiva y duradera, (ROSS, 1964).

Bierer (1977), menciona varios casos de pacientes psicópatas que estuvieron bajo tratamiento individual, y habla de cambios importantes en la conducta de estos

sujetos. Pero también habla de que en la mayoría de los casos el tratamiento tuvo que ser suspendido, por la inconsistencia de los pacientes, y por no cumplir con el acuerdo previo de responsabilizarse por la terapia.

Todos estos trabajos muestran que puede hablarse - de eficacia en ciertas áreas conductuales modificadas - por el tratamiento, pero, es importante notar la cantidad de tiempo y esfuerzo dedicado al asesoramiento individual para los pobres resultados que se obtienen. (También es importante notar que no establecen cuantitativamente, en qué consistió ó como se midió el cambio).

3.- PSICOTERAPIA DE GRUPO Y PSICODRAMA:

El fundamento de la psicoterapia de grupo es - la doctrina de la "interacción terapéutica". Es un método para tratar conscientemente y en el marco de una --- ciencia empírica las relaciones interpersonales y los - problemas psíquicos de los individuos de un grupo.

Muchos investigadores han tratado de aplicar la -- psicoterapia de grupo en psicópatas, basándose en la tesis de que la psicopatía se manifiesta principalmente - dentro del ámbito de las relaciones personales y sociales; y siendo el psicópata un individuo que carece de - habilidad para formar lazos emocionales firmes, que no tiene conciencia ni sigue normas establecidas, que se -

guía por sus impulsos y vive en el presente sin tener - capacidad alguna para planear ó anticipar hechos; es de esperar que la psicoterápia de grupo pueda brindar algunos resultados satisfactorios en el tratamiento de estos sujetos.

Actualmente se cuenta con muchos estudios referentes a la aplicación de la psicoterápia de grupo en prisiones, hospitales psiquiátricos, y otro tipo de instituciones, y sus resultados prometen un amplio campo de trabajo exitoso. (Moreno, 1959).

COX (1976), reporta algunos parámetros, factores -- que operan cuando se lleva a cabo la psicoterápia dentro de un medio hospitalario donde el paciente puede -- permanecer un tiempo indefinido. También Wardrop (1976) y Scott (1976) describen sus trabajos con terapía de -- grupo en convictos a punto de ser liberados.

Todos los trabajos concuerdan en el punto de la posible recuperación del psicópata y en lo eficaz que puede ser la psicoterápia de grupo para que éste pueda reincorporarse a la sociedad nuevamente como un individuo capacitado para enfrentarse a los problemas de la vida diaria.

Respecto al Psicodrama, los resultados de las investigaciones hablan con optimismo sobre la posible me-

joría y modificación de la conducta del psicópata referente a sus relaciones personales y sociales.

Se dice sobre el psicodrama que éste puede ser muy benéfico para el psicópata porque es un sujeto deficiente en su habilidad para relacionarse con otras personas y que la interpretación dramática de este tipo de relaciones puede ayudarlo a conocer el sentimiento ó emoción hacia los demás.

Muchos estudios reportan el éxito del psicodrama - en casos individuales de psicópatas, Corsini (1958). Pero otros reportes muestran que no se ha hecho una evaluación definitiva de los resultados, sobre todo en las investigaciones realizadas en prisiones, (Plowitz 1950).

Dentro de la investigación actual del psicodrama - como método terapéutico de la Psicopatía, se encuentra - que las conclusiones continúan siendo optimistas pero - no se ha dado aún la necesaria confirmación experimental como para que el Psicodrama sea adoptado como la medida "ideal" de tratamiento.

Tanto la Psicoterapia de grupo como el Psicodrama pueden ser considerados como los métodos terapéuticos - más accesibles para su aplicación con psicópatas, aún - cuando sea necesaria la confirmación experimental.

4.- PSICOANALISIS:

El Psicoanálisis también ha sido utilizado con

psicópatas. Uno de los primeros reportes al respecto -- muestran resultados fallidos. O'Malley, revisó los reportes sobre psicoanálisis y concluye: "El psicoanálisis, como medida terapéutica en psicopatías, ha sido un fracaso..." (McCord, McCord, 1964).

Por otro lado, Schmideberg, (1949), reporta un alto grado de éxito del psicoanálisis como tratamiento -- del psicópata. Uno de los problemas terapéuticos a los que se enfrentó en el transcurso del tratamiento, fué -- el de hacer al psicópata más accesible y amigable; porque éste es suspicaz con las demás personas y porque no tiene experiencia para mantener relaciones emocionales.

Las técnicas utilizadas por Schmideberg no son exclusivas del psicoanálisis, porque la paciencia, afecto y tolerancia pueden ser utilizadas dentro de cualquier técnica terapéutica.

Se han reportado múltiples estudios a través de muchos años de investigación en este campo, pero los resultados son ambiguos y tendientes a probar el fracaso del psicoanálisis como método terapéutico adecuado para las psicopatías. Hare (1970). Bierer, (1977).

Las teorías psicoanalíticas han tenido grandes seguidores y los enunciados de estas sobre la dinámica de la personalidad y la manera como interactúa el individuo con el medio parecen ser las ideales para explicar

la conducta y motivaciones del psicópata, pero dentro del campo práctico de tratamiento, no provee medios adecuados para el manejo y modificación de las conductas psicopáticas. En sí, como se ha mencionado, el Psicoanálisis no es efectivo con este tipo de pacientes por la estructura misma del tratamiento, el cual requiere de participación y motivación que el psicópata no tiene.

5.- HIPOANALISIS:

En el campo del Psicoanálisis, Robert Lindner, (1944), introduce la hipnosis con el fin de curar la psicopatía. Después de haber inducido el trance hipnótico, utilizó la asociación libre y el análisis de los sueños. Reporta que la hipnoterapia puede dar al paciente la oportunidad de trabajar con traumas anteriores y de obtener 'insight' de su conducta.

Otros estudios realizados con psicópatas muestran que de alguna manera el hipnoanálisis puede ser de utilidad en pacientes que crecieron en un medio-ambiente hostil, el cual, hace que el individuo muestre dificultades en sus relaciones personales posteriores.

No existe evidencia de que el Hipnoanálisis sea una técnica factible para el tratamiento de la Psicopatía y puede decirse que la investigación al respecto es mínima.

6.- NARCOTERAPIA:

En general, la psicoterapia en el psicópata es muy difícil por su limitada capacidad de identificación, por su pobre sentido de responsabilidad y por la problemática que presenta al establecer relaciones personales ó afectivas.

Las drogas, por otra parte, han sido muy utilizadas como alternativa del tratamiento del psicópata.

Carl Adatto (1949), encontró que los barbitúricos - eran útiles para el establecimiento del rapport inicial. Administró Pentotal Sódico por vía intravenosa y mientras el paciente se relajaba, procedía al análisis. ---- Otros investigadores concuerdan con el hecho de que el - Pentotal Sódico es una ayuda dentro del tratamiento.

Silverman, (1944), estudió los efectos de una variedad de drogas en 64 reclusos de una prisión federal. Algunos pacientes recibieron Dilantín Sódico, y otros Fenobarbital, así como Sulfato de Benzedrina ó una combinación de Amytal y Benzedrina. Un grupo de control recibió placebos de agua azucarada. Silverman obtuvo el Electroencefalograma de los sujetos antes y después del tratamiento, además de los reportes oficiales de conducta en la prisión.

Únicamente los sujetos que recibieron Dilantín Sódico

co mostraron alguna mejoría, se volvieron menos antagónicos y más confiables, además reportaron la sensación de sentirse muy bien y de contento. Sus patrones del -- Electroencefalograma se normalizaron.

Las otras drogas no mostraron ninguna mejoría ni cambios en el electroencefalógrafo. De hecho, el Sulfato de Benzedrina incrementó la anormalidad en las ondas cerebrales. Y el placebo únicamente indujo la sensación de sentirse bien en algunos de los prisioneros. (Hare, 1970).

Algunos investigadores han utilizado las drogas como básicas en la obtención de homeóstasis en el Sistema Nervioso Central en los Psicópatas.

Una de las drogas más utilizadas ha sido el Mecholyl, una substancia que produce la elevación de la presión arterial porque incrementa la actividad parasimpática. Se encuentran diferencias individuales en la magnitud y la duración de la presión arterial cuando se inyecta la droga. (Kaplan, 1960).

Es importante notar que la agresividad y ansiedad encontradas en estos estudios como manifestaciones importantes, no se relacionan únicamente con la elevación de la presión arterial sino también a la concentración relativa de catecolaminas, adrenalina y noradrenalina --

dentro del cuerpo. En general, la agresividad, ya sea - como un estado momentáneo ó como un rasgo de personalidad, parece estar relacionada a una alta concentración de noradrenalina, mientras que la ansiedad se relaciona a grandes concentraciones de adrenalina. Por lo que se puede mencionar en base a las evidencias presentadas, - que los psicópatas dan una respuesta de elevación de -- presión arterial cuando se les administra el Mecholy1, que es indicio de una recuperación homeostática y a una tendencia de volverse agresivos en situaciones críticas.

Actualmente se estudian diferentes drogas cuyos -- efectos varían desde la reducción de la ansiedad al con trol y modificación de la conducta.

Brown, (1978), experimentó con drogas tranquilizan tes, especialmente la Benzodiazepina en una prisión. Se observó que los beneficios derivados de la administra-- ción de estas drogas eran igualados por la aparición -- frecuente de efectos secundarios, reacciones y un incre-- mento en las tendencias agresivas y hostiles en los in-- dividuos. En otro estudio estandarizado se compararon - el Valium y el Serax respecto a sus efectos 'anti-ansie-- dad' y su tendencia a producir un incremen-- to de agre-- sión y reacciones secundarias paradójicas. Los resulta-- dos muestran que la Benzodiazepina y el Serax se sugie--

ren como drogas superiores al Valium, si es que se utiliza este tipo de tranquilizantes.

Por otro lado, Lion, (1979), en un estudio clínico controlado utilizó Clordiazepoxoide, oxazepam y placebo en 65 pacientes psicópatas. En los resultados, que fueron significativos estadísticamente, se observa que el Oxazepam es un poco más efectivo para la reducción de la ansiedad que el Clordiazepoxoide, así como en el posible control de la hostilidad.

El estudio farmacológico es muy amplio y promete una solución al problema de la agresividad presentada por los psicópatas. Además, visto desde el punto de vista de ayuda, las drogas ofrecen muchas posibilidades como auxiliares para el tratamiento.

7.- ELECTROSHOCK:

Los primeros estudios realizados con psicópatas fueron hechos en 1944 por Eugene Green, George Geil y Daniel Silverman. Seleccionaron 24 convictos diagnosticados como psicópatas y les aplicaron 'electroshocks'. Antes del experimento tomaron electroencefalogramas y recopilaron los reportes de comportamiento en la prisión. Seis meses después del tratamiento, los investigadores no encontraron cambio alguno en los sujetos. Los patrones electroencefalográficos mostraron una ligera -

mejoría en dos sujetos, pero también un incremento en la anormalidad de 6 sujetos, los cuales volvieron a su estado inicial un poco después.

Los efectos de este tratamiento no han sido evaluados de una manera adecuada, y la evidencia experimental no aporta bases para la adopción del 'electroshock' como un método útil en el tratamiento de la psicopatía. La literatura es escasa y los estudios realizados se observan con ambigüedad y poco control experimental.

8.- LOBOTOMIA:

La lobotomía consiste en una incisión en los lóbulos prefrontales, es una operación en la que se seccionan las fibras nerviosas que conectan los lóbulos frontales con el tálamo.

Los primeros investigadores que practicaron esta operación como medio terapéutico con psicópatas fueron Walter Freeman y James Watts en 1938. Después de la operación, el paciente, se mostró menos agresivo.

Subsecuentemente se hicieron estudios tratando de utilizar la lobotomía como un medio para reducir la agresividad de los psicópatas. Los resultados son muy confusos y no hay evidencias de que esta operación sea efectiva, de hecho, muchos autores indican que no debe ser efectuada. Aunque los resultados reportan que la

operación produce un decremento en la agresión e impulsividad así como un incremento en interés y tendencias amistosas; no se han hecho estudios a largo plazo que indiquen lo anterior ó lo refuten.

Otro punto importante es que la operación en sí es algo complicado y poco comprendido. Se ha utilizado como un recurso radical en el tratamiento de ciertos psicóticos, especialmente con aquellos que muestran una ansiedad extrema. Pero, como se ha mencionado, los psicópatas muestran poco ó ninguna ansiedad, y aún más, algunas metas de la terapia se centra en el incremento de la ansiedad de estos sujetos, la lobotomía no sería de ninguna manera un método terapéutico adecuado. Algunos estudios hablan de un incremento significativo de agresión en algunos pacientes, y aunque en otros sujetos se observe un decremento, la lobotomía puede ser, si no -- inútil, peligrosa si es utilizada en psicópatas, porque las reacciones posteriores pueden ser impredecibles.

9.- MODIFICACION DE CONDUCTA:

Las técnicas de Modificación de Conducta se basan en el análisis experimental de la conducta. Los terapeutas conductuales seleccionan síntomas ó conductas específicas como puntos básicos a cambiar, emplean intervenciones concretas y controladas para manipular es-

tas conductas y para evaluar el progreso continúa y cualitativamente. La historia anterior del sujeto es ignorada a menos que provea datos sobre los factores ó eventos activos que produzcan síntomas ó jerarquías de reforzamiento.

Estos investigadores tienden a concentrarse en el análisis de síntomas particulares.

Las investigaciones con psicópatas se basan principalmente en la manipulación y control de ciertas manifestaciones conductuales que éstos presenten, ya sea: agresión, impulsividad, frustración, etc.

La terapia conductual involucra la utilización de los principios de Condicionamiento, pero la principal problemática que se presenta es la de que los síntomas de las conductas del psicópata no están delineadas claramente. Aunque como se observó anteriormente, si se han efectuado estudios con cierto tipo de conductas patológicas, Bandura (1961); Kanfer y Philips (1970).

Dentro de este tipo de terapia, múltiples métodos pueden ser utilizados, como Schachter y Latané, por ejemplo, que encontraron que la adrenalina mejoró considerablemente la ejecución de un psicópata en una tarea de aprendizaje, Aún cuando la terapia conductual es generalmente utilizada para reducir la ansiedad ó para la erradi

cación de síntomas, puede ser utilizada en forma opuesta con psicópatas. Si se asume que la conducta antisocial de estos individuos resulta en parte de un fracaso al adquirir respuestas de temor condicionadas en ciertas situaciones sociales, la terapia podría incrementar el temor y la ansiedad, posiblemente con el auxilio de drogas como la adrenalina y las anfetaminas.

Schwitzgebel (1967) mostró, que el reforzamiento social puede ser utilizado en la modificación de la conducta en los delincuentes. Aun cuando los reforzadores sociales influyen menos en los psicópatas que en otros individuos, dichas técnicas pueden ser utilizadas con éxito.

Estudios perfectamente controlados sobre agresión se han llevado a cabo, especialmente con delincuentes. (Ribes-Iñesta y Albert Bandura, 1976).

10.- OTRAS TERAPIAS.

Siguiendo los lineamientos psicoanalíticos, Margaret Draughon (1977), reporta un aspecto del tratamiento de los psicópatas en base a la reconstrucción del Ego. Sugiere que un factor importante que influye en el problema de tratar a los psicópatas puede ser una estrecha visión del desarrollo del superego. Cualquier modificación del superego requiere de la comprensión -

de los puntos de vista establecidos sobre este punto, -- sobre todo del desarrollo del superego partiendo del -- ego. Considera que la re-definición de los términos podría ayudar a la solución de los problemas que se encuentran en las explicaciones teóricas actuales. De la misma manera, podrían surgir nuevos enfoques respecto al tratamiento de los psicópatas.

La Terapia de la Reconstrucción del ego para el -- tratamiento de la Psicopatía, se basa en la tesis de -- , que la confusión existente dentro del conocimiento sobre el superego contribuye a que los terapeutas fallen en el tratamiento. Además reporta que cuando se ha llevado a cabo un cambio estructural del superego del psicópata, éste manifiesta cambios importantes en su conducta, esto es, que las manifestaciones de agresividad e impulsividad, así como la anti-socialidad y asocialidad del sujeto se ven disminuidas.

Esta aproximación teórica marca el hecho de que -- dentro del área del tratamiento de la psicopatía, nuevas investigaciones son realizadas, y el esfuerzo contribuye al conocimiento y aplicación de técnicas factibles de tratamiento. (Draughon 1977).

LAS COMUNIDADES TERAPEUTICAS:

Estas se basan en la hipótesis de que la mayoría -

de los problemas de los psicópatas involucran conflictos con la sociedad en vez de angustia personal, por lo que puede esperarse que las formas tradicionales de psicoterapia individual serán menos efectivas que el tratamiento diseñado para incrementar y mejorar las relaciones interpersonales.

Este tipo de método terapéutico podría ser incluido dentro de las terapias grupales, pero debe mencionarse aparte por la gran cantidad de investigación que al respecto se ha efectuado.

Mc Cord y Mc Cord, (1964), describen la terapia medio-ambiental de la siguiente manera: "La terapia medio ambiental moviliza el medio-ambiente hacia la perturbación. Más aún, es necesario que el paciente sea cambiado de medio familiar, social y escolar. La psicoterapia, la terapia de grupo, terapia de arte, asesoramiento personalizado, trabajo social, todas convergen en el mismo punto, la influencia que ejerce el medio-ambiente en la conducta del psicópata. El punto fundamental de este tipo de terapia es que la influencia que ejerce el medio-ambiente es crucial, más aún si se toma en cuenta la --frustración y el castigo". (Mc Cord y Mc Cord, 1964).

En la revisión de los trabajos realizados, se encuentra un análisis y la aseveración que sostiene que -

estos tipos de terapia pueden ser "razonablemente" efectivas, por lo que deben ser tomados en cuenta.

C.- COMENTARIOS SOBRE PREVENCIÓN:

Es importante, para poder delimitar las posibilidades de aplicación de aspectos ó medidas preventivas dentro de las Psicopatías, que se hable sobre delincuencia, porque ésta es el punto crucial para la detección de patrones conductuales patológicos, especialmente de la personalidad psicopática.

Posteriormente, es necesario también evaluar la influencia familiar y social del medio-ambiente sobre los individuos y las medidas que pueden tomarse al respecto.

Se sabe hace mucho tiempo que las personas convictas de delincuencia proceden principalmente de los estratos sociales inferiores y que se encuentran concentradas por lo general en determinadas zonas de las ciudades. También se han efectuado estudios para determinar el volumen de actos delictivos cometidos en otros sectores sociales, que no dan lugar a una condena y se combaten por medios distintos de los policiacos. En función de este tipo de zonas que tienen su propia "subcultura" y no están integradas en una estructura social -- más amplia, ha sido posible para los sociólogos sostener con cierta lógica que la delincuencia es "en su mayor parte un accidente reversible de la experiencia social del individuo, el producto del proceso simple y --

directo del aprendizaje social, y que representa los es fuerzos de la persona por afirmar su condición de ser humano, más bien que una abdicación de esa humanidad ó una capacidad intrínseca de experimentar sentimientos humanos". (Gibbens, 1962).

Se ha pretendido también que la asociación diferencial con otros delincuentes y el alejamiento de los no delincuentes explica la mayor parte de los actos delictuosos, los cuales no han de considerarse por consi-----guiente como una manifestación patológica ó como una --disfunción de la personalidad.

No es casual que estos criterios tuviesen su origen en Chicago, donde existía una numerosa población de padres inmigrantes que ocupaban la situación menos envidiable de la jerarquía económica, política y social y --que, revelando de distintos modos una aguda conciencia de ese hecho, habían sido incapaces de adaptar sus instituciones sociales a una civilización de carácter industrial, y se veían, por consiguiente, incapacitados --para mantener su autoridad ante la nueva generación.

Las informaciones recibidas de Israel demuestran --que en la actualidad se tiene allí pleno conocimiento --de la existencia de un problema del mismo tipo; la rápi--da tendencia a la urbanización produce, por otra parte, situaciones semejantes en casi todos los países.

Se puede señalar, como contrapartida, que una gran mayoría de delincuentes individuales presentan fenómenos de desadaptación y de "disfunción de la personalidad" y que, incluso en las zonas de delincuencia, la mayoría de los menores no comparecen ante los tribunales correspondientes.

En una de las exposiciones más completas sobre los descubrimientos de la sociología y de la psicología social, Cartwright, (1979), sostiene que no basta explicar una subcultura delincuente en términos negativos, es decir como resultado de la desorganización social ó incluso de conflictos culturales. Son pocos los padres que enseñan a sus hijos a robar, pero en un número mayor de casos se da por supuesta la existencia de un sistema moral heterodoxo, ó se sugiere que la social que impone ese tipo de valores es en cierto modo extraña a ellos. Es necesario explicar cómo se forma una subcultura delincuente, cuál es su finalidad y por qué medios se conserva y transmite a los nuevos miembros. En opinión de Cartwright, el delincuente se cree en una condición inferior a la de la mayoría de la colectividad; en esas circunstancias encuentra a otras personas de características semejantes y considera que el grupo delincuente lo reintegra a la situación que le corresponde, al paso

que le permite rechazar el orden de valores establecido por la sociedad.

Los progresos de la sociología y de la psicología social han introducido algunas nuevas orientaciones en los puntos de vista de la clínica y en su interés por el delincuente. El factor tiempo desempeña una función en los dos tipos de observación. Los factores sociales son con frecuencia importantes en relación con los padres y con los jóvenes cuando éstos llegan a la adolescencia y se incorporan al conjunto de la comunidad. No obstante, la desadaptación de los padres influye en la calidad de la vida familiar, lo que ejerce una profunda influencia psicológica en el desarrollo de la personalidad del niño. El problema social de una generación se transforma en un problema psicológico para la siguiente.

El fenómeno más importante en la evaluación y el tratamiento del delincuente es, sin duda alguna, la tendencia a diferenciar de modo más detallado los tipos de reacción ó los síndromes de delincuencia. El comportamiento delictivo comprende una amplísima serie de actos, que van desde los más triviales a los más graves; no es posible por tanto, decir nada significativo acerca de los delincuentes como clase, excepto --

que se trata por lo general de jóvenes de un determinado grupo de edad. La afirmación de que las causas biopsicosociales se combinan de modo distinto en cada caso es cierta, pero impide todo progreso en lo que se refiere a los métodos científicos empleados para comprobar la validéz de las impresiones de carácter subjetivo ó la eficacia de las formas especiales de prevención y tratamiento. Existen causas necesarias, causas suficientes, causas precipitantes y causas predisponentes, pero la atención prestada a cada una de ellas puede variar considerablemente de un observador a otro.

Otros factores relacionados con el comportamiento delictivo han sido estudiados. Se han realizado numerosas investigaciones acerca del influjo de una inteligencia deficiente ó torpe. Los efectos de la privación maternal y de la separación ó privación temprana de la madre han sido estudiados por Bowlby, (1951). Se considera por lo común que esas situaciones exponen al niño a una grave tensión; y gracias a la atención prestada a ese problema han mejorado notablemente las condiciones en las guarderías infantiles y en los hospitales. Particularmente en los delincuentes, la separación prematura puede ser el primer indicio de una actitud de reto que puede durar toda la vida y cuya gravedad depende sobre todo de su reiteración e intensidad.

Una característica biológica que ha suscitado considerable interés es la observación de que en muchos -- países los adolescentes alcanzan ahora su estatura máxi-- ma a una edad más temprana y que últimamente el prome-- dio de edad en que comienza la pubertad ha disminuido -- a un ritmo de seis meses cada 10 años, fenómeno que por lo general se atribuye al mejoramiento de la alimenta-- ción. Se tiende en cambio, a considerar que la maduréz psicológica tiene lugar a una edad más tardía que en el pasado. La posible significación de esa discrepancia -- creciente entre una maduréz física temprana y una madu-- réz psicológica tardía es un problema muy controvertido.

La prevención de la delincuencia es una actividad tan sumamente vasta que exige el examen previo de algu-- nas cuestiones generales.

Las actividades generales de prevención comprenden todas las medidas destinadas a fomentar la salud y el -- bienestar de los menores y de los individuos en general. Determinados aspectos de la protección, en particular -- contra los malos tratos y el abandono de los chicos, re-- quieren la coordinación de una amplia gama de servicios. La magnitud de esta tarea ha inducido como consecuencia natural a la elaboración de planes destinados de manera específica a la prevención de la delincuencia, con espe

cial atención a las formas graves y persistentes como la psicopatía.

Es indispensable determinar con exactitud si el objeto que se persigue es la prevención de toda la delincuencia en sus formas más leves ó sólo la delincuencia persistente, partiendo de la base de que algunos jóvenes se convertirán en reincidentes adultos. La creciente tendencia a tratar a los delincuentes sin que comparezcan ante los tribunales, hace difícil comparar la gravedad de las distintas formas de 'trastornos del comportamiento' y de 'conducta antisocial', así como evaluar el resultado de las actividades preventivas. El sistema de prevención aplicado en un país puede equivaler en otro a las medidas destinadas a tratar la delincuencia en sus comienzos.

Por otra parte, se ha afirmado demasiado a la ligera que el problema de la prevención en los adultos reincidentes era esencialmente el mismo que la prevención de la delincuencia juvenil. Hay que subrayar que una carrera criminal puede comenzar a cualquier edad. Ahora bien, el problema no consiste sólo en descubrir los niños con trastornos y aplicar medidas preventivas; otro problema descuidado durante mucho tiempo, es que la prevención eficaz de la delincuencia juvenil implica de or

dinario medidas que tienden a retardar la maduración - afectiva. Estas medidas dejan de aplicarse a los 17 ó 18 años, por suponerse erróneamente que a esa edad los jóvenes son ya adultos responsables. Parece que muchos adultos reincidentes han carecido de alguna forma de - sostén eficaz al comienzo de su edad adulta. Los psi-- quiátras y los psicólogos han contribuido notablemente a la formulación de los criterios más seguidos en la - actualidad.

Pueden señalarse dos tendencias principales, cada una de las cuales ha influido en la marcha de los cono-- cimientos psicológicos en relación con la delincuencia y su prevención. La primera de esas tendencias ha consistido en el considerable desarrollo de los aspectos sanitarios de la Higiene Mental en función de toda una sociedad ó de determinados grupos en ella; consiste la segunda en un estudio más profundo de las bases fisiol-- ógicas y biológicas de los trastornos de cada pacien-- te. En atención a que tanto la enfermedad física como la mental pueden considerarse como una ruptura del --- equilibrio entre las tensiones ejercidas sobre el indi-- viduo y la capacidad de éste para resistirlas ó adap-- tarse a ellas, esas tendencias son en cierto modo as-- pectos permanentes del problema.

Interesa hacer notar que esas tensiones son el precio de lo que representa para la mayoría, e incluso para el individuo afectado, una excelente oportunidad de mejorar las condiciones y el nivel de vida, con la pobreza, la enfermedad y el desempleo. No ha de suponerse, por otra parte, que el alivio de esas tensiones constituya en sí mismo un objetivo satisfactorio. La adaptación al orden de valores de una sociedad exige necesariamente una tensión, sea por la necesidad de someterse a determinados exámenes, de soportar ciertas cargas en beneficio de los hijos ó por otras razones. Se ha dicho que la adaptación depende de la personalidad y de la inteligencia del individuo, de su deseo de triunfar, de la magnitud de la tarea que tiene que llevar a cabo y del medio general en que ha de hacerlo. La ayuda puede prestarse, por consiguiente, en todas ó en algunas de las direcciones señaladas. (FROMM, 1974).

Si bien queda mucho por aprender respecto a las circunstancias en que se produce un estado de tensión excesiva, puede afirmarse que se dispone ya de una cantidad suficiente de conocimientos para formular algunas sugerencias constructivas sobre la profilaxis de la enfermedad. Por consecuencia, el estudio intensivo de los aspectos sanitarios ó de psicología social ha estado estrechamente vinculado a las actividades preventivas.

La prevención de las enfermedades mentales no se relaciona sólo ó fundamentalmente con la prevención de las formas de desadaptación que predisponen a la delincuencia. No obstante, en la esfera de la salud mental ha habido una tendencia a estudiar las situaciones especiales que originan la Psicopatía y la delincuencia.

Los programas de prevención de las enfermedades mentales y de las enfermedades orgánicas pueden tener por objeto proteger al individuo de tensiones especiales ó crear en él la posibilidad de resistirlas. Con respecto a ambos tipos de enfermedad, los progresos más evidentes se han realizado en la identificación y supresión de las influencias perjudiciales; sin embargo, la tendencia más reciente consiste en preparar programas que fomenten de manera activa el logro de la mejor salud posible, aunque en la esfera de la salud mental los medios para conseguir ese estado de 'salud positiva' son forzosamente mucho más difíciles de precisar que en la esfera somática.

Las investigaciones sobre prevención de la delincuencia han seguido dos orientaciones generales de importancia particular: 1) La realización de estudios pronósticos destinados a identificar al menor que puede llegar a ser un delincuente grave en el porvenir, y 2) La tendencia a establecer los programas preventivos de modo que sea posible evaluar científicamente los resultados.

Por otro lado, en Estados Unidos se han elaborado algunos programas destinados a conseguir que los padres cumplan sus funciones con respecto a los niños predelin cuentes y a prestarles ayuda para que los vigilen y tra ten de forma más eficaz. Entre muchos otros objetivos, - las asociaciones de padres de familia y maestros se pro ponen éste también; los centros de readaptación y orien tación familiar, tratan de ejercer una influencia mayor mediante los debates de grupo. (GIBBENS, 1962)

SERVICIOS MEDICOS:

Recae con frecuencia en los servicios médicos la - responsabilidad de prevenir las desadaptaciones origina das en el período preescolar.

Hasta ahora se habían ocupado fundamentalmente de la salud física, pero en la actualidad se reconoce que su formación las capacita para hacerse cargo de determi nado tipo de situaciones familiares que pueden influir a la larga en la salud mental del niño. Más tarde, el - médico escolar está en situación privilegiada para ob-- servar los primeros síntomas de trastorno afectivo ó fi sico, investigaciones que puede llevar a cabo dentro -- del ámbito del secreto profesional, lo que inspira a los padres mayor confianza. La coordinación, tan necesaria en todas las actividades preventivas, lo es particular-

mente en el caso de los servicios médicos. Las necesidades afectivas de los niños hospitalizados, la eficacia de una preparación psicológica adecuada para las intervenciones quirúrgicas, la prevención de los efectos psicológicos innecesarios de las quemaduras y accidentes - ó las enfermedades crónicas como la epilepsia, constituyen sólo algunos de los aspectos en que las consecuencias psicológicas de la enfermedad orgánica exigen una cooperación más estrecha. En los países que han sufrido una rápida transformación social, los centros de orientación infantil no pueden funcionar sin la plena cooperación de los Servicios Sociales (México).

SERVICIOS PEDAGOGICOS:

La delincuencia refleja un fracaso de la educación familiar y pública. Las autoridades docentes pueden alegar en justicia que no les corresponde la principal responsabilidad, en atención a que las clases están sobrecargadas, el horario escolar es relativamente corto y - la formación pedagógica puede verse contrarrestada por la educación familiar. Con todo, los niños que ingresan en la escuela entre los 5 y 7 años ofrecen el mayor número de ocasiones de prevención precoz.

Con el gran número de nuevas responsabilidades que pesan sobre la enseñanza en una época tecnológica, los

problemas de patología de la educación no son el principal centro de interés y exigen quizá una mayor colaboración de los profesores, de los psicólogos y de los psiquiatras con los sociólogos. Estos últimos han hecho notar que el profesorado representa la cultura y la clase dominante; en los lugares en que las diferencias sociales son grandes, es necesario estudiar cuidadosamente las actitudes y prejuicios de clase con que el niño se incorpora a la escuela si no se quiere que rechace de plano la enseñanza escolar. Cuando las diferencias culturales son acusadas, como en el caso de los inmigrantes, los miembros de su misma cultura especialmente adiestrados no son siempre los maestros más aceptables. Por competentes que sean, es posible que tanto los padres como los niños supongan que no están recibiendo lo mejor que el nuevo medio social pueda brindarles.

Si bien la colaboración interprofesional está aceptada con respecto a las actividades de patología de la educación en los casos de anormalidad, insuficiencia física, y desadaptación escolar, es indispensable establecer un intercambio más intenso en materia de formación profesional. En Dinamarca, por ejemplo, el especialista en psicopedagogía debe poseer una sólida formación como maestro. Se ha hecho notar la considerable diferencia -

de puntos de vista entre el educador, el sociólogo, el psicólogo y el especialista en salud pública, ya que éstos miran hacia el futuro y tratan de desarrollar -- las facultades actuales de los individuos, ya sea a niveles de comunidad ó en grupos más pequeños, en cambio, las disciplinas encargadas del tratamiento de patolo--gías, especialmente mentales, utilizan métodos indivi--duales de manera general, sin la visión preventiva que pueden tener las otras áreas.

Suele admitirse en los reportes de investigacio--nes realizadas al respecto, que la holgazanería es en muchas ocasiones síntoma precursor de la delincuencia; su descubrimiento y tratamiento precoces pueden consti--tuir uno de los métodos más eficaces de prevención.

En todos los aspectos de las actividades docentes es necesario que los psicólogos y los médicos estudien con mayor detenimiento las formas más complejas de deficiencia intelectual, las dislexias, y sobre todo, -- los desajustes sociales y las manifestaciones de Psico--patías. En el caso del delincuente esas característi--cas se atribuyen con excesiva facilidad, como se men--cionó anteriormente, a la evidente desadaptación afec--tiva, muchos de cuyos problemas pueden resolverse con la localización precóz de esas deficiencias no mani---

fiestas y la aplicación de métodos educativos especiales puede resolver muchos problemas afectivos.

TRABAJO SOCIAL:

No es necesario subrayar que la organización del trabajo social constituye el elemento básico de muchos programas preventivos. En numerosos países, particularmente en los que están organizando este tipo de actividades por primera vez, se tiende a crear un servicio unitario, con trabajadores sociales preparados para remitir a las familias, según convenga, a los servicios médicos, psiquiátricos ó de asistencia infantil; se insiste además en el particular valor de la psicología para conseguir que el trabajador social de primera línea pueda comprender plenamente la importancia de los factores afectivos para la salud mental y física.

POLICIA:

En muchos países los delincuentes juveniles se confían cada vez más a policías especialmente seleccionados a los que se da un gran margen entre la amonestación y el arresto. En algunos países, como EE. UU. Por ejemplo, los policías siguen cursos de Psicología y Asistencia Social.

En México se ha implantado un sistema de "Consejos Tutelares para menores", en los que se trabaja de mane-

ra satisfactoria con los jóvenes delincuentes, aunque - los estudios al respecto son escasos, una visión amplia habla de algunos casos con pronóstico positivo.

A grandes rasgos podría decirse que la aplicación de técnicas preventivas y de detección de patología es de gran importancia, y que su uso debería extenderse a todas las áreas interdisciplinarias.

Si como se ha mencionado, la psicopatía es incurable, el paso más importante es la descripción objetiva de las manifestaciones psicópaticas en la infancia, hecho que puede ser efectuado por los padres, maestros, - médicos y especialistas. Además de la descripción y detección de síntomas psicopáticos, es importante el tratamiento temprano de estos síntomas. Los proyectos de - prevención a nivel nacional incumben principalmente, en nuestro país, a las autoridades, especialmente a las -- que compete la Salud Pública, a los departamentos de -- asistencia infantil y a los profesionales involucrados dentro de estos problemas.

Debe tomarse la salud mental como un hecho social necesario en nuestro país, y deben tomarse medidas preventivas para evitar tratamientos posteriores, que mu-- chas veces son inútiles y costosos.

C O N C L U S I O N E S .

El término de "Personalidad Psicopática" ha sido -
 utilizado a través de este siglo de una manera muy am-
 plia. Se han estudiado sus características y manifesta-
 ciones bajo diferentes enfoques y se ha definido con di
 versas nominaciones, así, el desarrollo histórico de --
 las definiciones utilizadas para describir el concepto
 de psicopatía puede mostrarse de la siguiente manera:

Demencia moral---Imbecilidad Moral---Imperfección-
 Moral---Inferioridad (Constitucional) Psicopática-
 Personalidad Psicopática---Psicopatía---Sociopatía
 ---Personalidad anormal.

Se ha tratado de hacer una diferenciación cualita-
 tiva y cuantitativa de los términos, encontrándose la -
 clasificación de las definiciones muy arbitraria. Sin -
 embargo, el término de 'Psicopatía' ha llegado a tener
 la importancia que merece y las investigaciones hechas
 en el transcurso de este siglo van aportando bases obje-
 tivas para la descripción clara y concisa del padeci---
 miento en cuestión. Ya sea que se utilice cualquiera de
 las nominaciones mencionadas, se está hablando de un ú-
 nico padecimiento; quiere decir ésto, que no es neces-
 ario hacer una separación ó diferenciación de términos,
 (por ejemplo entre psicopatía, sociopatía ó personali-
 dad anormal), porque al estructurar la definición, se -

esta unificando el criterio de diagnóstico, y si existen diferencias, éstas son de grado y cantidad.

La mejor descripción, existente hasta ahora, del psicópata es la siguiente: "Las personas cuyo hablar y razonar aparecen normales, pero que son incapaces de conducirse a sí mismos con decencia y propiedad en la vida diaria".

Existen cuatro elementos en cualquier definición efectiva de psicopatía:

- a).- Conducta social embarazosa, ya sea anormalmente agresiva ó seriamente irresponsable;
- b).- Que sea persistente.
- c).- Que no sea causada por algún otro desorden psiquiátrico tal como las psicosis ó deficiencia mental; y,
- d).- La que obliga a la sociedad a tomar medidas al respecto.

La sociedad es muy ambivalente respecto a la manera en que trata con el psicópata; existe el deseo de incluirlo en el área médica y tratarlo, pero también desea que desaparezca y sea castigado.

Se han realizado investigaciones tratando de obtener criterios objetivos con los cuales pueda especificarse el ó los factores causales implícitos en esta cla

se de perturbación. Las aportaciones pueden resumirse - bajo los antecedentes de tres aproximaciones teóricas - clásicas:

a).- APROXIMACION HEREDITARIA:

Se ha buscado entre los factores hereditarios la ó las causas de la psicopatía. Se ha tratado de probar que el padecimiento resulta de una 'Predisposición Inherente'. Según este enfoque, el desorden emerge de - una base genética, pero algunos síntomas específicos -- son precipitados por factores medio-ambientales, ésto - es, que el 'paquete' genético-biológico del psicópata - lo predispone a ser más sensible a los estímulos medio-ambientales, los cuales provocan la aparición ó desarro- llo de rasgos psicopáticos.

Algunos estudios sobre genética han mostrado una - posible relación entre una combinación cromosómica anor- mal y la presencia de síntomas psicopáticos. Siendo és- to de suma importancia, ya que la confirmación experimen- tal de esta hipótesis sentaría las bases de una explica- ción de los factores genéticos causales de la Psicopa- tía. Sin embargo, hasta el momento se tienen únicamente hipótesis y la confirmación experimental no aporta da- tos que deban ser tomados como concluyentes.

b).- APROXIMACION NEUROLOGICA:

La similitud entre una persona con daño cerebral y un psicópata, -en agresividad, impulsividad y -- falta de inhibición-, sugiere un campo prometedor de investigación.

Se han efectuado múltiples investigaciones tratando de encontrar dentro del area neurológica, las causas posibles de la Psicopatía. Estos estudios van, desde -- las intervenciones quirúrgicas, hasta el estudio de las funciones corticales. Se ha observado que en general, - los psicópatas tienen ciertas 'peculiaridades' que di-- fieren de las personas normales.

Algunas de estas aseveraciones se enlistan a continuación, haciendo notar que son generalidades y que las investigaciones realizadas no son concluyentes:

a.- Los psicópatas exhiben anomalías en electroencefalogramas con más frecuencia que las personas - normales.

b.- Comparados con las personas normales, una proporción muy grande de psicópatas, muestran signos de desórden neurológico; como también, reflejos exagerados, - tics.

c.- Los psicópatas son probablemente más responsivos fisiológicamente a los cambios físicos de su medio- ambiente.

d.- Comparados con personas normales, una gran proporción de psicópatas, tienen una historia anterior de lesión ó daño cerebral.

c).- APROXIMACION MEDIO-AMBIENTAL:

Se han realizado investigaciones dentro del - area de la teoría Psicoanalítica, de la Psicología Social, del Aprendizaje y se ha demostrado que las relaciones en la infancia juegan un papel predominante en - la formación de la personalidad adulta. En la investigación de las causas de la Psicopatía, se ha recurrido a dos medios importantes de información:

1.- El estudio de las experiencias infantiles de - los psicópatas, y

2.- El estudio de niños aislados y rechazados.

El rechazo y la falta de amor en las primerar etapas de la vida del niño, pueden provocar respuestas --- agresivas, asociales e impulsivas. Es necesario que haya una buena 'socialización' para que el niño se desarrolle dentro de los límites de la 'normalidad'. En casos extremos, cuando hay un completo aislamiento, no se produce siquiera el patrón de personalidad psicópatica, es decir, el niño no puede adaptarse, no posee personalidad ni rasgos de contacto. El rechazo y la negación - de amor y afecto de los padres hacia el niño, puede ser

una causa 'suficiente' para que se desarrollen rasgos ó personalidad psicopática, pero no es suficientemente -- 'necesaria'.

En general, según las aproximaciones mencionadas, - parece haber tres patrones causales:

1.- Un severo rechazo puede causar psicopatías.

2.- Un severo rechazo combinado con daño cerebral, puede ser causa de psicopatías.

3.- Un leve rechazo, puede ser la causa de psicopatía, si ciertas influencias del medio-ambiente fallan al proveer alternativas.

Además de los factores-causales-individuales, debe tomarse en cuenta la influencia de las fuerzas culturales que pueden contribuir a la aparición de la Psicopatía. Desafortunadamente, se ha puesto menor atención a esta importante área de consideración.

La escasa investigación realizada a este respecto, indica que cuatro factores culturales influyen en la -- aparición de la Psicopatía:

1.- Crisis sociales.

2.- Estructura de clases.

3.- Complejidad Tecnológico-social.

4.- Actitudes culturales hacia los niños.

Los antropólogos y los sociólogos utilizan téc

nicas que deben ser aplicadas en el estudio de la Psicopatía. Dichos problemas, como la internalización de culpa, los efectos de la cultura, la relación entre el cambio social y la personalidad, y el impacto de las crisis sociales sobre el carácter, demandan una más profunda investigación de la que ha sido realizada.

ENTREVISTAS:

Es necesario que sea hecho un exhaustivo examen verbal y práctico antes de proceder al diagnóstico de Psicopatía. Es evidente que este examen debe ser complementado con estudios médicos y evaluación psicológica, pero las entrevistas directas mostrarán que son muy importantes para el diagnóstico.

Lo más importante dentro de una entrevista con el psicópata, es que debe tomarse en cuenta su habilidad verbal, y sus fallas al poner a la práctica lo que dice, especialmente los hechos prácticos que involucran raciocinio y cierto 'insight'. En ningún momento se apreciará claramente que existe una perturbación, ya que única mente actúa las emociones y hechos de la vida, y como no tiene un conocimiento práctico, falla en las correspondientes situaciones.

Algunas características más importantes que pueden ayudar al diagnóstico, son las siguientes: 'La carencia

de remordimientos ó sentimientos de culpa, la presencia de una capacidad distorsionada para amar; las relaciones emocionales, cuando existen, son incompletas y carentes de significado, satisfacen únicamente las necesidades del psicópata'. Se remarcan principalmente los rasgos de carencia de culpa y falta de amor ó emociones distorsionadas, porque éstos no aparecen en otras perturbaciones.

PRUEBAS PSICOLÓGICAS:

Aún cuando se han llevado a cabo investigaciones exhaustivas sobre la posibilidad de utilizar una prueba psicológica como instrumento para llegar a un diagnóstico de psicopatía, los resultados no son concluyentes, y solamente brindan datos sobre diferencias específicas de rasgos entre sujetos normales y psicópatas, así como de conductas aisladas como la agresión e impulsividad.

Es conveniente tener presente que la selección de los sujetos es de primaria importancia, y si en el diagnóstico se encuentran fallas en lo referente a los criterios básicos, se tendrán involucrados en un grupo psicopático otra clase de perturbaciones y consecuentemente se obtendrán resultados erróneos en las investigaciones.

Afortunadamente, muchas de esas investigaciones, -

si no es que todas, utilizan una metodología objetiva, lo que brinda confianza para aceptar los resultados,

Los resultados de los estudios con pruebas psicológicas nos dicen poco realmente, sólo van confirmando las teorías sobre la personalidad del psicópata. Pero lo más importante es que éstos sean objeto de estudio y que sean de utilidad dentro de la clínica.

TRATAMIENTO:

Actualmente existen múltiples técnicas terapéuticas que son utilizadas para el tratamiento de diferentes entidades clínicas. Se ha observado que en los psicópatas, las técnicas conocidas actualmente fallan porque no brindan la mejoría que puede esperarse de una técnica psicoterapéutica. En esta revisión, se han analizado las técnicas más factibles y cuyo uso es el que a la postre puede brindar resultados más positivos, -- así como las que de una u otra manera han suscitado -- controversia con sus resultados.

Entre las técnicas más utilizadas y que pueden -- brindar cierta mejoría con los pacientes psicópatas -- son las siguientes:

1.- Institucionalización, (prisiones, hospitales - psiquiátricos).

2.- Asesoramiento personalizado, (Individual Counseling).

- 3.- Psicoterapia de grupo y Psicodrama.
- 4.- Psicoanálisis.
- 5.- Hipnoanálisis.
- 6.- Narcoterapia.
- 7.- Electroschock.
- 8.- Lobotomía.
- 9.- Modificación de conducta.
- 10.- Otras terapias.

La evaluación de los métodos psicoterapéuticos utilizados dentro de la Psicopatía lleva a la conclusión - de que posiblemente la Psicoterapia de Grupo y el Psicodrama sean los más adecuados para este padecimiento; -- porque la dinámica de estas terapias ayuda al psicópata a experimentar y conocer el tipo de relaciones que involucren sentimientos ó emociones, además de que lo capacita para establecer lazos afectivos dentro de un grupo.

La observación de que dentro de la terapia de grupo el psicópata aprende de los demás miembros es hasta cierto punto válida, pero no se ha especificado claramente el tipo de grupo ó la estructura que éste debe tener.

Por otro lado, se establece que el Psicoanálisis - ha fallado rotundamente en el tratamiento de psicópatas, ya sea por la estructura de este método, ó por las características del psicópata.

La Narcoterapia, también ofrece alternativas como complemento dentro del tratamiento. Se analizan varias drogas y sus efectos sobre la conducta del psicópata. Aquí se visualiza un campo muy amplio de investigación cuyos resultados podrían significar un paso importante dentro del tratamiento efectivo de la psicopatía.

Si al principio de este trabajo se mencionó que - la psicopatía es incurable, basándose en la investigación realizada puede decirse ahora como conclusión, -- que 'si es posible hacer algo efectivo para tratar la conducta del psicópata'. Probablemente sea una tarea - muy difícil, que lleve mucho tiempo, y que sea muy cos tosa; pero finalmente se puede ser optimista respecto al pronóstico de este padecimiento.

ASPECTOS PREVENTIVOS:

Después de haber analizado el padecimiento como una entidad real, presente en nuestra sociedad, es necesario hablar de las medidas preventivas que deben ser utilizadas para evitar, ó en su defecto disminuir, la aparición de este padecimiento mental, la Psicopatía.

Se mencionaron algunos puntos importantes sobre la influencia medio-ambiental, neurológica, y genética implícita en el desarrollo de la personalidad del niño; -- así como la necesidad de evitar las influencias nocivas de éstos en el niño.

Para poder prevenir cualquier tipo de padecimiento, es necesario hacer una reestructuración de los conocimientos existentes sobre el mismo y aplicar las medidas correspondientes para evitar su aparición.

Así como las Instituciones dedicadas a la Salud Pública efectúan programas masivos de prevención, así también dentro de la Higiene Mental debían aplicarse programas similares de prevención y aplicarse estas medidas a niveles masivos.

Por supuesto que al hablar de prevención y aplicación de programas masivos de Higiene Mental, estamos implicando un cambio estructural completo dentro de un amplio campo interdisciplinario.

Se subraya la importancia de la Educación en todos los niveles, académico, familiar y social; así como la necesidad de una evaluación psicológica y médica en las etapas tempranas de la vida del niño, ya sea en la escuela ó dentro de la familia. La detección temprana de síntomas puede ayudar a un tratamiento más efectivo y - corto (además de que se evitarían, como en el caso de - la Psicopatía, la aparición de actos delictivos y criminales).

La responsabilidad recae principalmente en las autoridades, en los profesionales de la educación y sobre todo, en aquellos involucrados en el campo de la Psicología.

Debe tomarse la salud mental como un hecho social necesario en nuestro país, y deben tomarse medidas preventivas para evitar la incidencia de padecimientos mentales, especialmente la Psicopatía, ya que ésta tiene - manifestaciones peligrosas, que dañan no sólo a los individuos, sino a la sociedad entera.

BIBLIOGRAFIA.

LIBROS

- 1.- ABT, L.E; Bellack, L. Psicología Proyectiva. ED.- - Paidos; 1978.
- 2.- ADLER, A. The science of living. Garden City, N.Y.: Doubleday Anchor, 1969.
- 3.- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual: Mental disorders. Washigton, D.C.
- 4.- ANDERSON Y ANDERSON. Técnicas Proyectivas del Diagnóstico Psicológico. Editorial Rialp; 1951.
- 5.- BEE, H. Desarrollo del Niño. Harla Editores, México - - co; 1977.
- 6.- BENDER, L. Test Gestaltico Visomotor. ED. Paidos, - Buenos Aires; 1974.
- 7.- BETTELHEIM, B. Love is not enough. Avon Books; 1971.
- 8.- BOWLBY, J. Child care and the growth of love. Ed. - - Penguin Books; 1965.
- 9.- CATELL, R.B. The scientific analysis of personality- Aldine Publishing Co.; 1965.
- 10.- CARTWRIGHT, D; ZANDER, A. Dinámica de Grupos. Ed. - Trillas, 1979.
- 11.- CLECKLEY, H. The mask of sanity. C.C.V. Mosby Co. - 1955.

- 12.- CLECKLEY, H. The caricature of love. Ronald Press; 1957.
- 13.- CLECKLEY, H. Psychopathic States. American Hand - Book of Psychiatry, Basic Books, New York; 1959.
- 14.- DIETHELM, O. Tratamiento en Psiquiátra. Ed. Paidós 1961.
- 15.- DREVER, J. A Dictionary of Psychology. Penguin Books 1975.
- 16.- EYSENCK. Crime and Personality. Ed. Paladin; 1970.
- 17.- FRIEDLANDER, K. Psicoanálisis de la Delincuencia Juvenil. Ed. Paidós, Tercera Edición Castellana; 1961.
- 18.- FROMM, E. Ética y Psicoanálisis. Fondo de Cultura Económica. Primera Edición Español; 1953.
- 19.- FROMM, E. Psicoanálisis de la Sociedad Contemporánea Ed. Fondo de Cultura Económica, 1974.
- 20.- FROMM, F. Conceptos Fundamentales de la Psicoterapia. Fondo de Cultura Exonómica; 1969.
- 21.- GIBBENS, T.C.N. Tendencias Actuales de la Delincuencia Juvenil. Cuadernos de Salud Pública, (5); Ginebra 1962.
- 22.- HARE, R.D. Psychopathy; theory and Research. John - Wiley & Sons, Inc.; 1970

- 23.- HENDERSON, D.K.; GUILLESPIE, R. The Text Book of -
PSYCHIATRY. 2an. Ed. N.N. Oxford Univ. Pres,; 1930
- 24.- HENDERSON, D.K. Psychopathic States. New York Nor-
ton 1939.
- 25.- HERRERA LUQUE, F. Las Personalidades Psicopáticas. -
Ed. Científica Médica; 1972.
- 26.- HUNT, J.M. Personality and the behavior disorders-
A hand book based on Experimental and Clinical Re-
search. The Ronald Press Co. New York,; 1944.
- 27.- JASPERS, K. General Psychopathology. Univ. of Chicago
Press; 1963.
- 28.- KAHN, E. Psychopathic Personalities. New Haven, Ya
le Univ. Press; 1931.
- 29.- KANFER, F.H.; PHILLIPS, J.S. Learning Foundations-
of Behavior Therapy. John Wiley & Sons; Inc. 1970.
- 30.- KLOPFER, B Técnica del Psicodiagnóstico de PORSCHA-
CH. EP. PAIDOS, 1972.
- 31.- LAING, R.D. The politics of experience. Ballantine-
Books, Inc.; 1968.
- 32.- LINDNER, R. Rebel without a cause. The hipnoanálisis
of a criminal mind. N.Y. Grune & Stratton; 1944.
- 33.- MAHER, B. Contemporary Abnormal Psychology. Penguin

Modern Psychology Readings; 1974.

- 34.- MENNINGER, K. El Hombre contra sí mismo. Ed. Península, 1965.
- 35.- Mc Cord, W. Mc Cord, J. Psychopathy and Delinquency. Grune & stratton; 1965.
- 36.- Mc Cord, W.; Mc Cord, J. The Psychopath: An essay on the criminal mind. Grune & Stratton; 1964.
- 37.- MORENO, J.L. Psicoterápia de Grupo y Psicodrama. - Fondo de Cultura Económica; 1959.
- 38.- MUSSEN, P.H.; Conger, J.J. Kagan, J. Desarrollo de la Personalidad del niño, ED. Trillas. 1979.
- 39.- NUÑEZ, R. Aplicación del Inventario Multifásico de La Personalidad (MMPI) a la Patología. El Manual MOderno; 1968.
- 40.- PEARSON, M.M. Fundamentals of Psychiatry. J.B. Lippincott, Co. 1963.
- 41.- PENNINGTON, L.A. Psychopathic and Criminal Behavior. L.A. Pennington & I.A. Berg., Ed. N.Y. Roland Press-1964.
- 42.- PREU, P.W. Cyclopedia of Medicine, Surgery an Specialities. Philadelphia: Davis; 1940.
- 43.- PRICHARD, J.C. Atreatise On insanity. Sherwood, Gil-

bert and Piper, London; 1835.

- 44.- RAPAPORT, D. Tests de Diagnóstico Psicológico. ED. - Paidós, 1976.
- 45.- RIBES IÑESTA, E.; BANDURA, A. Analysis of Delinquency and Aggessi3n. Lawrence Erlbaun Associates, Publishers 1976.
- 46.- ROOS, D.A. Psychopathic, Rebellious and Normal Adolescents. Thesis (P.H.D.) University of Chicago. Department of Psychology; 1964.
- 47.- RUTTER, M. Maternal Deprivation. Penguin Books; 1972.
- 48.- RYCROFT, CH. A Critical Dictionary of Psychoanalysis. Basic Books, Inc.; Publishers, NEY YORD. : 1968.
- 49.- SCHNEIDER, K. Las Personalidades Psicopáticas. Ed. - Morata.; 1974.
- 50.- SINGER, E. Conceptos fundamentales de la Psicoterapia. Fondo de Cultura Econ3mica.; 1969.
- 51.- SLUCKIN, W. Aprendizaje Temprano en el hombre y el Animal. Ed. Siglo XXI; 1976.
- 52.- STAFFORD-CLARK, D. Manual de Psiquiatría Clínica. Ed. Paidós; 1969.
- 53.- TELLENBACH, H. Estudios sobre la patog3nesis de las-

Perturbaciones mentales. Fondo de Cultura Económica. 1969.

54. - WORTHIS; BOND; BRACELAND; FREDMAN; FRIEDHOFF; LOURIE.
Year Book of Psychiatry and Applied mental health.
Yearbook Medical Publishers, 1970.

A R T I C U L O S

- 1.- ALEXANDER, F. The neurotic character. Int. J. Psycho-Anal. 2, 1930; 292-311.
- 2.- BIERER, J. Can psychopathic behaviour be changed? Int. J. Soc. Psychiatry. 23 (4): 1977; 292-303.
- 3.- BROWN, C.R. The use of Benzodiazepines in prison - populations. J. Clin Psychiatr., 39 (3); Mar. 1978; 219-222.
- 4.- CORSINI, R. Psychodrama with a psychopath. Group Psychotherapy. 11; 1958; 33-39.
- 5.- COX, M. Group psychotherapy in a secure setting. Proc. Roy. Soc. Med.; 69: 1976; 215-220.
- 6.- DRAUGHON, M. Ego-Building; an aspecto of the tretment of psychopaths. Psychol. Rep.; 40 (2); APR. 1977;- 615-626.
- 7.- FISHER, S. Projective Methodologies. Annual Review of Psychology.; 18; 1967; 165-190.
- 8.- NENKINS, R.L. Diagnosis, Dynamics and Treatment in - COTILD PSYCHIATRY. Psychiattrwe Research Reporte, - 1964; 18. 91-120.
- 9.- JOHNSON & SZUREK. Etiology of the antisocial behavior in delinquentes and psychopaths. J. Amer. Med. Assoc. 154; 1945; 814-817.

- 10.- KAPLAN, S.D. A Visual Analog of the fundestein test
Archives of general psychiatry,; 3; 1960; 383-388.
- 11.- LION, J.R. Benzodiazepines in the treatments of -
agressive patientes. J. Clin. Psychiatry. 40 (2);-
Feb. 1979; 70-71.
- 12.- LUBIN, B.; REDDY, W.B.; STANSBERRY, C.; LUBIN, A.-
W. The group psychotherapy Literature. INT. J. G.-
Group Psychotherapy. 27 (4); OCT. 1977.
- 13.- PARTRIDGE, G.E. Currente conceptions of Psychopa -
thic Personality. Amer J. Psychiatry. 1930.
- 14.- PRIENS, H.A. Who is the psychopath? A rejoinder and
a comment. MED. Sci. Law.; 17 (4) OCT. 1977; 241--
245.
- 15.- PLOWITZ, P. Psychiatric Service and Group Therapy-
in the rehabilitation of offender. Journal of Co--
rrrectional Education. 2; 1950; 78-80.
- 16.- SCHMIDEBERG, M. The analytic treatment of major cri
minals; Therapeutic resultas and technical problems.
Psychology and treatment of criminal psychopaths.-
Int. J. Psycho-Anal. 30; 1949; 197 Abstract.
- 17.- SCOTT, E.M. Group Therapy with convicts on work re-
lease in Oregon. INT. J. OFFEN. 20; 1976; 225-235.

- 18.- SCOTT, P.D. The psychopathic patient in general practice. Practitioner. 218 (1308); JUN. 1977 801-235.
- 19.- THORNE, F.C. The Etiology of Sociopathic Reactions. American Journal of Psychotherapy. 13; 1959; 319-330.
- 20.- WARDROP, K.R.H. Group Therapy with adult offender.- in Scotland. Int. J. Offend. 20; 1976; 236-241"

TESIS EN UN DIA

Tesis por computadora

consúltanos sin compromiso
presupuestos gratis

Odontología 87 Local 2-A
Tel. 548-33-44