

PUBLICADO EN LA REVISTA  
DE  
PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA MEDICA  
DE EUROPA Y AMERICA LATINAS

REVISTA TRIMESTRAL  
BARCELONA  
AÑO XI - TOMO VI - N.º 1  
Págs. 1 a 11 - ENERO 1963

*Facultad de Medicina de Barcelona. Cátedra de Psiquiatría. (Prof. RAMÓN SARRÓ)*

ENFOQUE ACTUAL DEL PROBLEMA DE LAS PERSONALIDADES  
PSICOPATICAS

JUAN CODERCHI

**F**IJACIÓN DEL CONCEPTO. — Una breve y comprensiva caracterización clínica del síndrome psicopático es la que nos ofrecen WILLIAM y JOAN MC. CORD en su libro *Psychopathy and delinquency*: «El psicópata es un asocial. Su conducta lo lleva con frecuencia a graves conflictos con la sociedad, al ser impulsado por tendencias de tipo primitivo y por un exagerado deseo de excitaciones. En su egocéntrica búsqueda de placeres, ignora las restricciones impuestas por el ambiente social y cultural en que vive. El psicópata es altamente impulsivo; es un individuo para quien el momento presente es un segmento de tiempo desvinculado totalmente del presente y del futuro. Sus acciones son improvisadas y guiadas por sus antojos. Es agresivo, debido a que no ha aprendido formas socialmente aceptables para derivar o manifestar sus frustraciones. Puede cometer los actos más execrables sin sentir remordimientos. No tiene apenas capacidad de amar. Estos dos últimos rasgos, falta de sentimiento de culpa e incapacidad de amar, caracterizan típicamente al psicópata como distinto de los demás hombres.»

De acuerdo con estos rasgos enunciados por los MC CORD, ya no es necesario que por más tiempo hagamos de la personalidad psicopática un diagnóstico por exclusión. Personalmente añadiría: el psicópata pierde la capacidad de lealtad y se distingue de los demás hombres por esta pérdida. Por ello, dice RICHARD L. JENKINS que, a causa de esta deficiencia, el psicópata nunca llega a convertirse

en un *homo domesticus*. El psicópata es básicamente un ser insociable que vive en sociedad. Si, como ocurre en muchas ocasiones, llega a adquirir cierta habilidad en las técnicas sociales, su fundamental falta de sentimientos comunitarios puede quedar parcialmente encubierta.

Uno de los autores que nos ha ofrecido una precisa serie de rasgos que definen la personalidad psicopática es HERVY CLEKLY, quien los enumera por el siguiente orden:

- 1.º Superficial atractivo y buena inteligencia.
- 2.º Ausencia de ideas delirantes u otros trastornos del pensamiento.
- 3.º Ausencia de manifestaciones psiconeuróticas.
- 4.º Inconstancia.
- 5.º Insinceridad.
- 6.º Falta de vergüenza o remordimiento.
- 7.º Conducta social inadecuadamente motivada.
- 8.º Falta de ponderación e incapacidad de aprender con la experiencia.
- 9.º Egocentrismo patológico e incapacidad de amar.
- 10.º Pobreza general de las reacciones afectivas.
- 11.º Falta específica de previsión.
- 12.º Irresponsabilidad en las relaciones interpersonales.
- 13.º Tendencia a la conducta fantástica y chocante, con o sin libaciones.
- 14.º Raramente realiza el suicidio.
- 15.º La vida sexual es impersonal, trivial y pobremente integrada.
- 16.º No consigue persistir en un plan de vida.

Podemos notar que CLEKLY comienza su lista con atributos enteramente normales y que, simplemente, excluye ciertos rasgos patológicos, es decir, excluye la esquizofrenia, la psiconeurosis y la oligofrenia. La personalidad psicopática no es tanto un defecto como un trastorno o un fallo del desarrollo. En cierto sentido, dice HARRY LIPTON, todos hemos nacido psicópatas. La mayoría de nosotros hemos superado este estadio de absorbente egocentrismo; algunos han permanecido en él. Dicho de otra forma: en lugar de preguntarnos si un individuo es o no un psicópata, tendría más sentido que inquiriéramos acerca de cuán psicopático es cada individuo.

No queremos seguir adelante sin decir algo acerca de la diferencia que existe entre psicopatía y neurosis, así como entre psicopatía y delincuencia, dado que muy frecuentemente se confunden y mezclan estos distintos conceptos.

Creemos que el concepto de personalidad psicopática, tal como la venimos esbozando, resulta mucho más claro y, sobre todo, más clínicamente demostrable que el concepto más teóricamente basado y confuso de neurosis de carácter. Forzados a penetrar en el diagnóstico diferencial, diremos que los psicópatas difieren de los psiconeuróticos hasta tal punto que sus más importantes características son radicalmente opuestas. El neurótico y el psicópata se hallan cada uno en las márgenes opuestas del individuo normal. Mientras que el neu-

rótico sufre la consecuencia de sus inhibiciones y de sus intensos y excesivos conflictos internos, el psicópata hace sufrir a los demás, y se precipita, asimismo, en su fracaso existencial, precisamente por la falta de inhibiciones y de conflictos internos. Solamente quienes no han estado en contacto prolongado con graves casos de psicopatía, o aquellos que no saben apartar su mente de determinados dogmas científicos, pueden dejar de ver las fundamentales diferencias que existen entre los dos cuadros.

También es desacertada la asimilación de la delincuencia con la psicopatía. Naturalmente, la diferenciación debe hacerse con el delincuente habitual, no con el delincuente accidental, puesto que, claro está, ser psicópata no inmuniza para cometer algún delito, pero sí puede afirmarse que el delincuente altamente calificado y de notable historial profesional no es nunca un psicópata. El delincuente profesional, a quien llamaremos disocial para distinguirlo del psicópata asocial, es un hombre que quebranta voluntariamente las normas usuales de la conducta humana; puede comprenderlas e, incluso, valorarlas adecuadamente, pero haciendo uso de su libertad de elección, prefiere conculcar aquellas que se oponen a la satisfacción de sus deseos. Puede ser capaz de firme lealtad. Por regla general, no muestra otras desviaciones de la personalidad que las que se refieren a su adhesión a los valores o código de su criminal actividad. Esta clase de individuos no tienen, con las personalidades psicopáticas, otra cosa en común que su incumplimiento de las normas sociales. Decir de alguien que es un delincuente profesional es catalogarlo desde el punto de vista laboral, no incluirlo en un diagnóstico psiquiátrico. Los delincuentes profesionales forman un grupo ocupacional en el cual la competencia es dura y el código de conducta, a veces, sorprendentemente rígido, contrastando precisamente con las personalidades psicopáticas por su estricta adhesión a él. Cuando este grupo profesional descubre a una personalidad psicopática entre sus miembros, suele excluirlo, en la forma que sea, con presteza. El contraste entre el psicópata y el delincuente profesional es más grande que el que existe entre el delincuente y el ciudadano honrado. El delincuente profesional y el ciudadano persiguen las mismas metas ocupacionales, en forma legal uno e ilegal el otro. Ambos se hallan motivados, al menos parcialmente, por el deseo de ganancia, sea como un medio o como un fin en sí mismo. Ambos aprenden por la experiencia. Ambos planean su conducta y la modifican y adaptan de acuerdo con las circunstancias. Ambos, finalmente, se entienden entre sí mucho mejor de lo que cada uno de ellos puede entenderse con una personalidad psicopática.

Otra cuestión que puede plantearse es la de si conviene o no seguir usando el término de psicópata o personalidad psicopática. Existen algunas fuertes corrientes en contra del uso de este término. En 1952, la «American Psychiatric Association» adoptó el término «trastorno sociopático de la personalidad» o «sociopatía», en sustitución de psicopatía a causa principalmente de que, según se consideró, este último término llevaba consigo un matiz de irreversibilidad debida a factores constitucionales. El término de «sociopatía» fue usado por vez primera en 1936 por G. E. PARTRIDGE en su artículo «Current Conceptions of Psy-

chopathic personality». De acuerdo con esta determinación, el «Statistic Manual of Mental Disorders» de la citada asociación, suprime el término psicopatía. Sin embargo, la casi totalidad de los autores, no sólo europeos, sino también norteamericanos, con excepción de los pertenecientes a la escuela psicoanalista, continúan haciendo uso de él. Por nuestra parte, creemos que no existen suficientes razones para proceder a tal sustitución.

ETIOPATOGENIA. — Centrado ya el concepto de personalidad psicopática, veamos si podemos aclarar de alguna forma por qué un individuo llega a convertirse en un psicópata.

Si aceptamos que el hombre actúa impulsado por tendencias que, a su vez, se dirigen a la consecución de determinados valores, podemos concluir diciendo que la conducta humana se halla estrechamente ligada a ciertos valores, variables para los distintos individuos. Una de las características que definen con más fuerza todo grupo socio-cultural es, precisamente, que los diferentes individuos que lo componen acepten una misma escala de valores a la cual adaptan su conducta dentro del grupo. Cualquier individuo perteneciente al grupo que intente vivir de acuerdo con otra escala de valores, inevitablemente entrará en conflicto con los demás elementos del mismo; conflicto que será tanto más intenso cuanto mayor sea la divergencia entre su particular escala de valores y la aceptada por los demás. Para que esta situación de conflicto con el grupo sea total, no basta que la divergencia se refiera a los valores normativos o morales, a partir de los cuales el individuo estructura su conducta desde el punto de vista de unas obligaciones, deberes y prohibiciones, sino que también debe referirse a los valores puramente egoístas o del *yo* individual. La no adaptación a los valores normativos bastaría para explicar la psicodinamia de algunos delitos, pero no la conducta psicopática, ya que ésta no solamente va en contra de los intereses de la sociedad, sino también, a la larga, contra los del propio individuo.

De acuerdo con esta experiencia personal, el psicópata no sólo no comparte los valores normativos, sino que tampoco lo hace con aquellos cuya aceptación es necesaria para el completo desarrollo y realización de sus posibilidades dentro del grupo en que se halla enmarcado. Por ello, la historia biográfica de cualquier psicópata nos mostrará una vida incompleta, plena de frustraciones y fracasos en el orden social, familiar y profesional, sin que los innegables logros de algunos psicópatas excepcionales lleguen a invalidar esta regla general.

Uno de los componentes de la conducta psicopática que más contribuyen a dar a ésta su peculiar matiz, consiste en la especial cualidad de sus pautas de reacción. Ante la situación-estímulo, el psicópata reacciona en forma inesperada y parcialmente incomprensible para el observador, siendo esta anómala reacción una de las mayores dificultades con que se enfrenta el psicoterapeuta, y uno de los rasgos que más han contribuido a la idea de la personalidad psicopática como una estructuración caracterológica hereditaria e irreversible. Sin embargo, tales reacciones no nos parecerán tan distintas a las del hombre normal si con-

sideramos que el complejo valorativo que comporta toda situación es vivenciado por ese hombre cuya conducta consideramos anormal, en forma distinta a la usual. Si intentamos penetrar en lo más íntimo de su experiencia, podremos darnos cuenta de que su conducta resulta perfectamente explicable a partir de su propio mundo valorativo, y aún podremos añadir que es la misma que manifestaría cualquier hombre considerado normal ante una situación-estímulo, cuya resonancia íntima fuera equivalente a la de aquél.

Desde este enfoque, parece lógica la falta total de conciencia de la propia anomalía que, a diferencia de lo que ocurre en el neurótico y aún en algunos psicóticos, encontramos en el psicópata, así como su hostilidad y resentimiento hacia una sociedad a la que comprende tan escasamente como ella a él.

No podemos, dada la brevedad de este trabajo, detenernos en la consideración y estudio de la psicología de los valores. Baste, para nuestros propósitos, subrayar que esta disociación valorativa que encontramos en el psicópata no se debe sólo a una falta de aprehensión intelectual. Que la valoración exige el conocimiento intelectual no puede negarlo ni aun la fenomenología valorativa, ya que la experiencia nos atestigua que no ejercemos la función valorativa sobre lo que de alguna manera no hemos conocido. Ahora bien, si valorar fuese conocer, donde hubiese conocimiento habría valoración; y, con todo, no es infrecuente el caso de perfecto conocimiento sin valoración. Esto queda de manifiesto, sobre todo, en la aprehensión de valores estéticos. Más aún, si bien es verdad que no se da valoración sin conocimiento, si existen valoraciones desproporcionadas al conocimiento que acompañan. Muchas veces, el valor mejor diríamos que se adivina que no que se conoce. Otras veces se presume donde tal vez un conocimiento ulterior mejor fundado nos advierte del engaño sufrido. En la valoración advertimos, en cambio, los elementos típicos del sentimiento, la variabilidad y la subjetividad, aunque no es sólo sentimiento ni tampoco sólo apetencia. En realidad, la esencia del acto valorativo elemental la constituye el bloque conocimiento-afectividad, aunque recayendo el acento sobre el segundo término. Dado, sin embargo, que las valoraciones elementales no se dan nunca solas, como tampoco existen en el adulto sensaciones puras ni actos del intelecto separados de todo afecto y voluntad, podemos considerar a la valoración estructurada como el efecto de multitud de estimaciones elementales de suyo subconscientes, que se asocian y funden mágicamente en torno a un núcleo cognoscitivo generalmente consciente, de modo parecido a como en la percepción se funden en un todo las imágenes con ocasión de un estímulo sensorial presente.

Sentada, pues, la premisa de que la afectividad es factor intrínseco de todo acto valorativo, y dado que el niño va formando su escala de valores mediante la introyección de las pautas normativas que recibe a partir de sus padres y educadores, esta asimilación de valores se encontrará perturbada siempre que exista un trastorno de la comunicación con los demás en la esfera de los sentimientos, es decir, una falta o insuficiencia de la empatía, lo que constituye una de las más acusadas características de las personalidades psicopáticas, a partir

de la cual podemos explicarnos la inadaptación axiológica a que nos hemos estado refiriendo.

Las funciones de la empatía constituyen los elementos básicos de las relaciones humanas. Empatía, tal como aquí lo usamos, significa la capacidad para «sentir con» al introyectar en la propia conciencia los sentimientos de otros y sentir juntamente con ellos. Debe comprenderse claramente que esta empatía no se refiere al puro conocimiento intelectual de los sentimientos y tendencias de los demás, sino al hecho de compartirlos además de conocerlos. La empatía, basada en gran parte sobre intuiciones emocionales para el dolor y la felicidad de los demás, da lugar a la conciencia de obligaciones altruistas y es el requisito esencial para el amor, la lealtad y la integración de los esfuerzos individuales en el interés del grupo social. La educabilidad depende también, en sus aspectos esenciales, de la capacidad de empatía, sin la cual los valores sociales, deberes o principios morales pueden ser superficialmente aceptados, pero nunca firmemente asimilados, como tampoco es posible la adaptación al grupo social, ya que la formación de la conciencia comunitaria depende substancialmente de la capacidad para experimentar sentimientos de empatía. El individuo con escasa capacidad de empatía no consigue sentirse a sí mismo incluido dentro del mundo de los demás, y permanece espiritualmente aislado y sin que le sea posible preocuparse más que de sus propios problemas y necesidades.

Cuando tratamos de investigar las actitudes egocéntricas y antisociales, debemos tener en cuenta hasta qué punto estas actitudes están en relación con disfunciones en la esfera de la empatía. La mayor parte de la sintomatología de frío egoísmo, insensibilidad emocional y agresiva violencia hacia los demás, que son características de las personalidades psicopáticas, surgen en relación con deficiencias de la empatía. Este particular elemento de la personalidad psicopática es el más universalmente aceptado, quizá porque, en contraste con otros rasgos más dañinos para el propio psicópata que para los demás, las perturbaciones de la empatía siempre involucran algún perjuicio para otra persona o para la sociedad colectivamente. Puede decirse que la falta de capacidad empática coloca al psicópata en la misma situación que un extranjero que no conoce el lenguaje del país en que está viviendo y que, a pesar de sus esfuerzos, no consigue establecer más que una comunicación muy primitiva y rudimentaria con sus vecinos.

La falta de empatía no siempre se asocia con perturbaciones de la conducta de tipo francamente agresivo. Generalmente se manifiesta en forma de frialdad y egocentrismo, sin dependencia emocional de ninguna clase hacia otras personas. La satisfacción de las propias tendencias se lleva a cabo de la forma más cruda y desconsiderada, y los principios de lealtad, desplazamiento y sublimación no entran a formar parte del esquema general de mecanismos mentales.

En cuanto al origen de esta falta de empatía que impide la adecuada socialización del niño, no creemos que puede referirse a un factor único y con validez general, sino que es necesario investigar cuidadosamente en cada caso para hallar los elementos particulares que han conducido a la cristalización de

la actitud asocial del psicópata. Intentaremos, a continuación, esclarecer algunos de los factores que pueden contribuir, en forma causal, a la producción de un fallo en el desarrollo de las pautas de conducta socialmente aceptables.

Indudablemente, el cerebro es un órgano de trascendental importancia en el proceso de la socialización y cualquier lesión o deficiencia en él, hará que se produzca una perturbación en aquélla. Las manifestaciones de alteraciones o disfunciones cerebrales son desproporcionadamente más frecuentes en las personalidades psicopáticas que en los individuos considerados normales. Por ello, G. N. THOMPSON considera que las lesiones cerebrales son un factor etiológico casi constante en las psicopatías. Aun cuando consideramos muy exagerada esta opinión, recientes hallazgos hacen que no pueda ser enteramente despreciada. Así, EHRLICH y KEOCH han encontrado una alta frecuencia de electroencefalogramas anormales entre los psicópatas e individuos con trastornos del comportamiento. Después de estudiar 50 psicópatas, hallaron que el 80 % de ellos mostraba alteraciones electroencefalográficas, lo cual sugiere una notable incidencia de lesiones o disfuncionalismos cerebrales. Es interesante notar, además, que el 20 % restante, que no mostraba ninguna alteración electroencefalográfica, presentaba, por término medio, un cuadro clínico mucho más grave, siendo también mayor el promedio de edad.

Una de las más extensas y detalladas investigaciones electroencefalográficas en psicópatas es la que llevó a cabo HILL en un material de 192 psicópatas que no ofrecían ningún rasgo clínico que pudiera catalogarse dentro de la esfera de la epilepsia. El más frecuente hallazgo fue un exceso de actividad theta bilateral y de igual o mayor amplitud que el ritmo alfa, predominando en las áreas temporales o centrales y acentuándose a la estimulación por hiperpnea. Este tipo de trazado es muy similar al hallado por COHN en niños con trastornos del comportamiento, con una frecuencia del 22 %, en comparación con el 11 % hallado en niños normales. El más interesante de los hallazgos de HILL fue la detección, en 14 % de casos, de focos de onda de 3-5 c/s en región temporal posterior; esta actividad focal lenta tendía a ser episódica y su amplitud era, a menudo, más grande que la de la actividad alfa. Esta anomalía, descrita también por COHN y NARDINI, se encontró asociada con conducta agresiva en el 75 % de casos.

Las anomalías electroencefalográficas descritas, así como otras que omitimos en honor a la brevedad, tienden a disminuir con el incremento de la edad, paralelamente a la mejoría que los trastornos del comportamiento suelen experimentar con el transcurso de los años. En general, estas alteraciones son distintas a las que se hallan en las psiconeurosis y que han sido descritas por MC ADAM, INGRAM y ULETT. Merece ser puesto de relieve que los síntomas de lesiones cerebrales y alteraciones electroencefalográficas son, en su mayor parte, no específicas, de forma que estos factores orgánicos parecen ser elementos pre-disponentes más que causales en el sentido usual de la palabra.

Indudablemente, el más significativo elemento en la historia de los individuos con comportamiento psicopático consiste en la ausencia de verdaderos vínculos

afectivos durante su infancia, ya sea con sus padres o con otras personas que pudieran sustituirlos. Un estudio de la Dra. HILDA LEWIS ha confirmado la asociación entre un abierto rechazo parental y la conducta de tipo psicopático, siendo nuestra experiencia personal también favorable a esta teoría. Si investigamos la historia familiar del psicópata encontramos que, en la inmensa mayoría de los casos, se trata de un hijo que no fue deseado por sus padres, experimentando, en especial la madre, fuertes sentimientos de rechazo. Desde un principio ambos padres negaron su afecto al niño, a la vez que las relaciones entre ellos eran ásperas y hostiles, siendo frecuentes las desavenencias y disputas presenciadas por el hijo.

El resultado de esta constelación familiar, es un niño anegado en insondable hostilidad e inacabable amargura, el cual se siente maltratado por la vida, se vivencia a sí mismo como una víctima —aun cuando se comporta constantemente en forma agresiva—, presenta graves fallos en sus inhibiciones sociales y carece casi por completo de sentimientos de culpa en relación con sus trastornos del comportamiento. Su hostilidad proviene principalmente de tres fuentes. En primer lugar, encontramos en él la hostilidad del individuo que ha sido privado por sus padres de un amor que deseaba y al cual tenía derecho; incluso los adultos normales, con buena adaptación, desarrollan actitudes agresivas y hostiles cuando se sienten rechazados, de forma que podemos considerar muy lógica y natural la reacción de hostilidad y amargura del niño que se siente rechazado por sus padres. En segundo lugar, este niño ha carecido de la posibilidad de vincularse a un adulto a partir del cual pudiera incorporar pautas de conducta y desarrollar un adecuado sentimiento comunitario. En tercer lugar, este niño ha estado presenciando un tipo de comportamiento altamente egocéntrico y desconsiderado y, según los *standards* convencionales, cuestionable si no delincente. A partir de esta situación, se ha desarrollado una personalidad hostil y desajustada, que tiende a actuar con directa violencia ante cualquier frustración o provocación.

Otro posible factor en el desarrollo de la personalidad psicopática lo encontramos en aquellos casos en que el niño ha recibido, al través de su educación, un doble mensaje en lo que se refiere a enseñanza de tipo normativo y pautas de socialización. Se trata de niños cuyos padres, aparentemente bien adaptados y sin graves fricciones de ajuste, se hallan internamente frustrados e insatisfechos y obtienen profunda gratificación emocional al través de la conducta rebelde o asocial de su hijo. Tras cada prohibición verbal, «no te apoderes de lo que no es tuyo...» «Pórtate bien en la escuela...» «Respetar los derechos de los demás...», el niño percibe un oculto mensaje que niega lo verbalmente manifiesto y sanciona y permite perturbar el orden en la escuela, robar o conculcar los derechos de los demás. STANISLAUS SZUREK y ADELAIDE JOHNSON han estudiado cuidadosa y detalladamente este mecanismo, que da lugar a una grave confusión y ambivalencia en la educación y aprendizaje del niño.

Aun cuando el observador no puede dejar de quedar impresionado por la conspicua ausencia de socialización en el psicópata, hemos de tener en cuenta,



sin embargo, que ello no es sólo una mera deficiencia, sino que representa una deficiencia modificada por una morbosa y egocéntrica compensación. Cuando intentamos tratar psicoterápicamente a un psicópata, rápidamente comprobamos que se atrinchera bajo una muralla de defensas internas, para protegerse a sí mismo de cualquier perturbación en su social adaptación a la vida. Podemos sospechar que no se trata solamente de que la otra gente posea poco o ningún significado emocional para él, sino que es absolutamente necesario que los otros no tengan significado emocional y que todos los impulsos verdaderamente sociales, aunque rudimentarios, que pueda haber desarrollado, se mantengan reprimidos para sostener su interno equilibrio, de manera que su propia estabilidad se halla protegida por una especie de mórbida homeostasis. No solamente falla en el aprendizaje de las pautas sociales, sino que rehusa definitivamente aprenderlas, dado que ellas destrozarían su estabilizada desadaptación y forma de vida. Por esta razón, racionaliza siempre que los demás están tratando de hacerle daño, y llega a creer que él no es peor que los otros, sino simplemente más decidido y consecuente.

Resumiendo lo dicho en cuanto a la etiopatogenia, vemos, pues, tres diferentes elementos que intervienen, en grado distinto según los casos, en la estructuración de la personalidad psicopática. En primer lugar, un factor de disfuncionamiento cerebral que dificulta la adquisición de pautas de conducta social y control interno adecuado. Es razonable presumir que, incluso en ausencia de cualquier alteración del sistema nervioso central, existen diferencias en la mayor o menor aptitud que posee cada individuo del género humano para llegar a convertirse en un representante de la especie *homo domesticus*.

Un segundo elemento es la experiencia de rechazo y privación de amor por parte de los padres, que da lugar a resentimiento, hostilidad y amargura, derivados de la frustración infantil.

Un tercer elemento lo encontramos en la confusión creada, en lo que se refiere al aprendizaje social y normativo, por una grave divergencia entre la expresión formal y la respuesta emocional de los padres.

TRATAMIENTO. — Ante todo, es necesario tener en cuenta que el psicópata raramente solicita el tratamiento de modo voluntario. Usualmente, viene bajo presión de su familia, superiores o intentando escapar a un castigo. Aunque frecuentemente se muestra amable y complaciente, tal actitud no es realmente sentida. En gran número de casos, su presencia en las sesiones psicoterápicas es puramente física y las palabras del terapeuta caen en oídos sordos. Para iniciar el tratamiento es necesario conocer y establecer las relaciones entre el individuo y sus padres o personas que hayan actuado en sustitución de éstos durante la infancia y pubertad. El terapeuta debe ser paciente y comprensivo y debe desear ayudar realmente al paciente, en lugar de coaccionarle o castigarle.

Los objetivos del tratamiento son, esencialmente, desarrollar en el individuo un mejor sentido de la realidad, lo cual puede requerir muchos meses o años. Aunque existe una indudable ventaja en el tratamiento institucional de estos

pacientes, por desgracia las instituciones ordinarias son prisiones u hospitales, no siendo ni las unas ni los otros aptos para un tratamiento efectivo y prolongado.

El tratamiento psicoterápico de estos pacientes involucra las siguientes fases:

- 1) Descubrimiento de los conflictos subyacentes.
- 2) Interpretación al paciente de estos conflictos, de forma que los reconozca y acepte.
- 3) Aceptación, por parte del paciente, de que los conflictos no son irremediables.
- 4) Aceptación intelectual de un plan para su resolución.
- 5) Aceptación emocional de esta solución.

Las reacciones emocionales del paciente con relación al terapeuta son una repetición de las mismas emociones que el paciente ha desarrollado no sólo hacia sus padres, sino hacia la sociedad en general. Durante el tratamiento, el paciente lucha con las mismas dificultades emocionales que no ha sido capaz de manejar adecuadamente en el pasado. Estas son, especialmente, su envidia, mezclada con admiración y rencor hacia sus padres y hermanos mayores, si los tiene; su actitud de dependencia y búsqueda de ayuda en relación con su madre; y su resentimiento y agresividad hacia sus padres y hacia la sociedad, cuando sus demandas de amor y estimación no se ven satisfechas.

El tratamiento debe basarse en el principio de las experiencias emocionales correctivas. En la situación terapéutica, el paciente es expuesto al mismo tipo de conflictos emocionales que hasta el momento presente le han resultado insolubles. El terapeuta, sin embargo, reacciona de forma diferente a como lo han hecho sus padres y distintas personas con quienes el paciente se ha encontrado a lo largo de su vida. No reacciona con castigos ni reproches ante la agresión del paciente, ni gratifica sus infantiles demandas de ayuda. El paciente es, en cambio, ayudado a ver intelectualmente y a sentir emocionalmente lo irracional de sus reacciones emocionales. Su actitud hacia el terapeuta es una mezcla de razonables reacciones, y rígidas y preformadas pautas de conducta psicopática.

La psicoterapia da, pues, oportunidad al paciente de enfrentarse una y otra vez con antiguas situaciones emocionales y tratarlas de distinta manera a como lo hizo en el pasado. La re-experienciación de viejos conflictos con un nuevo y más ajustado resultado, es el secreto del éxito terapéutico. La vivenciación actual de una nueva solución en la situación terapéutica, induce al paciente a abandonar las viejas pautas de comportamiento psicopático.

Cuando los miembros de la familia o del medio social en que vive el paciente pueden ser aconsejados acerca de la forma de comportarse en relación a aquél, la eficacia del tratamiento se ve grandemente incrementada. En el caso de psicópatas adolescentes, la cooperación de los padres es, a menudo, el factor decisivo para el éxito de la psicoterapia. Por el contrario, la influencia intimidante de un padre tiránico puede ser corregida por la actitud de consistente apoyo y aceptación por parte del terapeuta, una vez que el paciente ha transferido a aquél sus típicas reacciones emocionales originariamente dirigidas hacia su padre o maestros.

## RESUMEN

El diagnóstico de psicopatía no debe ser un diagnóstico de exclusión, sino que ha de basarse en un conjunto de rasgos específicos y clínicamente determinables. La incompatibilidad social constituye el núcleo esencial de la psicopatía. El psicópata es incapaz de asimilar las pautas y normas de comportamiento imperantes en la comunidad en que vive, lo cual le lleva a producir sufrimientos en los demás y a su propio fracaso existencial. Su impulsividad, imprevisión, carencia de metas fijas y duraderas e inadaptabilidad a las circunstancias le distinguen radicalmente del delincuente profesional. La etiología de este déficit de la socialización es múltiple, debiendo abandonarse, a este respecto, todo criterio rígido y dogmáticamente predeterminado. Los disfuncionalismos del sistema nervioso central, demostrables electroencefalográficamente, la falta en la infancia de una vinculación afectiva consistente, y el confusiónismo y ambivalencia en la recepción de pautas normativas, constituyen los pilares fundamentales sobre los que luego se desarrollará la personalidad psicopática. El tratamiento psicoterápico debe tender a la obtención, por parte del psicópata, de un mejor sentido de la realidad, y a la corrección de antiguas y erróneas formas de reacción emocional.

## RÉSUMÉ

La diagnose de la psychopathie ne doit pas être d'exclusion, mais elle doit être basée sur un ensemble de signes spécifiques et cliniquement déterminables. L'incompatibilité sociale constitue le noyau essentiel de la psychopathie. Le psychopathe est incapable d'assimiler les directrices et les normes de la conduite qui régissent dans la communauté où il vit, ce qui le mène à produire des souffrances chez les autres, et à son propre échec existentiel. Son impulsivité, imprévision, manque de buts fixes et durables, ainsi que son inadaptabilité aux circonstances, le distinguent radicalement du délinquant professionnel. L'éthologie de ce déficit de socialisation est multiple, et, à ce sujet, on doit abandonner tout critère rigide et dogmatiquement prédéterminé. Les dysfonctionalismes du système nerveux central démontrables électroencéphalographiquement, le manque pendant l'enfance d'une vinculation affective consistante, ainsi que le confusionisme et ambivalence dans la réception de directrices normatives, constituent les fondaments sur lesquels la personnalité psychopathique se développera plus tard. Le traitement psychothérapique doit être dirigé vers l'obtention d'un sens de la réalité chez le psychopathe, et vers la correction des formes anciennes et fausses de réaction émotionnelle.

## SUMMARY

The diagnosis of psychopathy should not be a diagnosis of exclusion; it must be based in the whole on specific and clinically determinable features. The social incompatibility constitutes an essential nucleus of the psychopathy. The psychopath is unable to assimilate the rules and norms of the standard behaviour predominating in the community where he is living, which pushes him to cause sufferings to others and to his own existencial failure. His impulsiveness, lack of foresight, lack of fixed and lasting goals, and his inadaptability to circumstances radically distinguish him from the professional delinquent. The etiology of this deficit of sociability is multiple, so that, to this regard, any predetermined rigid and dogmatic criterium must be given up. The disfunctionalisms of the central nervous system, demonstrable by EEG, the want of a consistent effective tie or link in infancy and the confusionism and ambivalence in the reception of normative rules, they all constitute the fundamental pillars on which the psychopathic personality will develop later on. The psychotherapeutic treatment should tend to see that the psychopath gets a better sense of reality and a better correction of his old and erroneous ways of emotional reaction.