

LA PSICOPATIA: UNA REVISIÓ TEÒRICA

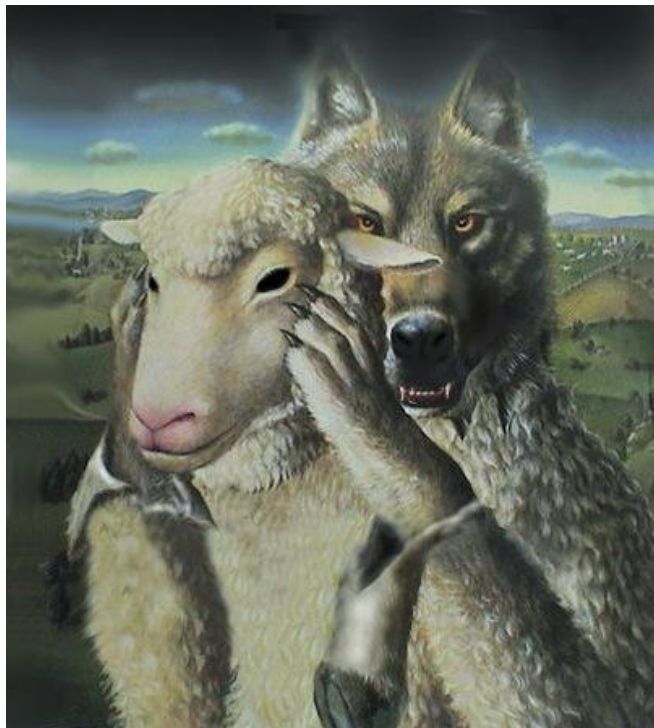
Treball Final de Grau
Tutor: Carles Rostan
Cotutora: Beatriu Caparrós
Curs: 2012-2013

**Glòria Brugués
Català**

Te escogerá de entre la multitud, te desarmará con sus palabras y te controlará con su presencia. A ti te encantarán su ingenio y sus planes. Te lo hará pasar bien, pero piensa que después te pasará factura. Te sonreirá y te engañará y, luego, te atemorizará con su mirada. Y cuando haya acabado contigo, y ten por seguro que lo hará, te abandonará llevándose consigo tu inocencia y tu orgullo. Te dejará más triste, pero no más sabio, y durante mucho tiempo te preguntarás qué pasó y qué hiciste mal. Y, después, si otra persona así llama a tu puerta, ¿Abrirás?

D'un escrit firmat per

<<UN PSICÒPATA A LA PRESÓ>>



INDEX

I.	Introducció a la psicopatia.....	4
II.	Aproximació històrica al concepte de psicopatia	6
	II.I Són el mateix la Psicopatia que el Trastorn Antisocial de la Personalitat?	15
III.	El perfil del psicòpata	17
	III.I Característiques de la personalitat del psicòpata: sentiments i relacions.	17
	III.II Característiques comportamentals del psicòpata: estil de vida.	19
IV.	Bases neurobiològiques de la psicopatia	22
V.	La identitat moral en els psicòpates	26
VI.	Psicòpates Adaptats	29
VII.	Conclusions	35
VIII.	Referències bibliogràfiques	37

RESUM

La psicopatia és un concepte existent des de l'antiguitat, però segueix repercutint a la societat actual. Degut a la falta d'inclusió del terme a les classificacions internacionals de les malalties mentals com a categoria diagnòstica, resulta necessari aclarir el terme i delimitar les seves característiques definitòries. Aquest treball pretén realitzar una revisió teòrica sobre el concepte de psicopatia, des d'una conceptualització històrica fins al misteri actual dels "psicòpates adaptats". Tanmateix, es fa referència al perfil del psicòpata, les bases neurofisiològiques del trastorn així com una discussió sobre aspectes inherents a la identitat moral de les persones amb psicopatia.

ABSTRACT

Psychopathy is an existing concept from antiquity, but is still affecting in modern society. As its term is not included in the international classifications of mental diseases as a diagnostic category, its characteristics must be clarified and defined. The present study pretends to make a theoretical review of the concept of psychopathy, from a historical conceptualization to the current mystery of "adapted psychopaths". However, referring to the psychopathic profile, the neurophysiological bases of the disorder as well as a discussion of inherent issues in the moral identity of people with psychopathy.

I. INTRODUCCIÓ A LA PSICOPATIA

La psicopatia és, des de l'antiguitat, un fosc misteri amb increïbles implicacions a la nostra societat; un misteri que finalment està començant a revelar-se després de segles d'especulació i d'investigació empírica.

Si pensem que la psicopatia és un problema aïllat, que només afecta a un grup molt reduït de persones, de ben cert que ens equivoquem. La psicopatia ens envolta pràcticament a tots, doncs, per fent-se una idea, segons els estudis estadístics de la OMS, la psicopatia afecta entre l'u i dos per cert de la població mundial. És més, si considerem també la seva prevalença a la nostra societat, cal saber que és la mateixa que la de l'esquizofrènia, un trastorn devastador que provoca un gran malestar tant al pacient com als seus familiars. Ara bé, el patiment i dolor causat per l'esquizofrènia esdevé menor comparat amb la psicopatia, ja que els individus afectats fan que pràcticament tothom que els envolta quedi atrapat a ella d'una manera o d'altre.

Una de les característiques més evidents de la psicopatia, però de cap manera la única, doncs hem de remarcar que la psicopatia és una síndrome, és a dir, un conjunt de símptomes relacionats, és la violació de les normes socials. És per aquest motiu, que no és estrany que els psicòpates siguin considerats en la gran majoria criminals, però el cert és que molts d'ells es troben fora de les presons i utilitzen el seu encant i habilitats per encaminar-se a la nostra societat i així deixar-hi el seu rastre.

Si pensem en la psicopatia com un trencaclosques, imaginem que totes les seves peces unides formen la imatge d'una persona insensible, amb una total carència d'empatia, sense sentit de la culpa ni de remordiments i amb manca de capacitat per establir relacions emocionals amb els demés. En suma, podríem dir que es tracta d'una persona que actua sense consciència. En efecte, si considerem totes aquestes característiques podem dubtar que pugui existir realment gent així, però per dissipar-les, tan sols hem de fer un cop d'ull als milers d'exemples que tenim de psicopatia a la nostra societat actual, tals com desenes de llibres, pel·lícules, titulars de diaris.. que tots ens solen explicar una mateixa història: els psicòpates estan en un alt percentatge dels perfils que descriuen els mitjans de comunicació, com ara violadors, estafadors, assassins en sèrie, maltractadors, taurons de la Borsa, membres dels crims

organitzats, narcotraficants, metges a qui els hi han retirant la llicència, terroristes, líders espirituals, advocats i homes de negocis sense escrúpols. Tots aquests exemples, encara que val a dir que no tots els citats tenen que patir psicopatia, il·lustren el factor clau implicat a la psicopatia: una profunda incapacitat per preocupar-se pel dolor i patiment aliè, en d'altres paraules, una falta total d'empatia que hi incidirem durant el transcurs d'aquest treball.

II. APROXIMACIÓ HISTÒRICA AL CONCEPTE DE PSICOPATIA

Malgrat les primeres descripcions clíniques de la psicopatia daten del segle XVIII (però això no vol dir que la problemàtica no existís anteriorment), va ser Philippe Pinel (1809) el primer autor que va observar i documentar una tipologia de pacients susceptibles a patir el que ell va anomenar "*mania sense deliri*" o "*malaltia mental sense deliri*". Així, el que pretenia aquest psiquiatre francès era descriure a aquelles persones, amb funcionament intel·lectual normal però que el seu comportament entrava en continu conflicte amb les normes socials, morals i legals i que estaven exposats a estranys atacs d'ira amb manca de sentiments de culpabilitat.

Va ser a partir d'aquest moment quan es van anar desenvolupant un conjunt de termes com els de "*bogeria moral*" o "*moral insanity*" (Prichard, 1895). Aquest terme va esdevenir de gran importància, convertint-se en una referència obligada juntament amb la descripció del mateix autor. Prichard entenia el quadre, que més endavant esdevindria la psicopatia, com una perversió patològica dels sentiments, afectes i de la capacitat d'acció, sense que apareguin il·lusions, al·lucinacions o altres alteracions del pensament. D'aquesta manera, molt altres termes van ser utilitzats per designar aquesta patologia, fins que Koch (1891) proposà el de "*inferioritat psicopàtica constitucional*" amb el qual volia remarcar la base biològica d'aquesta anomalia psicològica que, segons aquest, no pot ser enquadrada en el concepte de malaltia mental. Kraepelin (1896), gran referent de la psiquiatria general, va continuar amb l'obra de Koch introduint el terme de "*estats psicopàtics*", referint-se a trastorns constitucionals que es manifesten com a personalitats mòrbides. Aquest terme va ser substituït pel mateix autor pel de "*personalitats psicopàtiques*" referint-se a determinades formes de desenvolupament de la personalitat que es consideraven degeneratives. En aquest sentit, la noció de psicopatia que s'estava perfilant era com un estat d'inferioritat congènita centrada en peculiaritats anòmales de la personalitat que es manifesten amb determinades alteracions de la conducta. Així mateix, estaríem davant d'individus que no poden ser considerats com a malalts però que tampoc se'ls pot considerar dins la normalitat, doncs mostren una personalitat anòmala. Tornant a Kraepelin, cal esmentar que les seves "*personalitats psicopàtiques*" descriuen en detall els "*criminals nats, els mentiders, impulsius, estafadors, antisocials i els individus cercadors de problemes*" (Schneider, 1958). Igualment, aquest autor va enfocar de nou la psicopatia cap al judici moral i la condemna social, descrivint a aquest individu amb desordres com "*els enemics de la societat*", caracteritzats per un embotiment dels elements morals.

Meyer (1906), també va esdevenir un autor de suma importància ja que va efectuar una separació del trastorn de la psicosis, insistint que es tractava d'una anormalitat i no d'una malaltia, i destacant que el trastorn provoca patiment a la persona i als que estan al seu voltant. També, va esmentar que les inferioritats permanents i congènites que presentaven aquests individus, a la llarga esdevindrien personalitats psicopàtiques.

Les aportacions del teòric alemany Kraepelin van influir a autors posteriors com Schneider (1923), amb la seva idea que aquests individus manifesten un trastorn de personalitat amb el qual pateixen i fan patir als que els envolten. Tanmateix, va tenir gran influència sobre Kretschmer (1921) qui entenia els psicòpates com aquelles persones que, per motiu del seu temperament, tenien dificultats d'adaptació al medi comú, fent patir a la comunitat o patint en ella. Altrament, Birbaum (1914) una mica abans que els dos autors anteriors, va introduir el terme *sociopatia* per tal de ressaltar la importància que tenen en la gènesi del trastorn l'aprenentatge social i les influències ambientals negatives primerenques. Endemés, són de gran rellevància les aportacions d'aquest mateix autor referents a la diferenciació entre la conducta delictiva habitual i la psicopatia. També Freud (1916) va remarcar la importància de les experiències infantils pel desenvolupament i la gènesi d'aquest trastorn de la personalitat.

Seguint amb les descripcions de McCord i McCord (1964), aquests defineixen al psicòpata com un subjecte perillós, asocial, guiat per la satisfacció immediata de desitjos primitius, impulsiu, agressiu, que no experimenta culpa ni és capaç de desenvolupar vincles afectius duradors. Segons aquests, aquest conjunt de característiques es poden resumir en dues principals: la incapacitat per estimar i la manca de remordiments, per tant, els autors afirmen que qualsevol antisocial no és un psicòpata. De manera semblant que aquests últims, Gough (1948,) ja havia plantejat la independència dels factors psicopàtics i antisocials, com també la necessitat de la convergència de varis símptomes. Per Craft (1965) la característica fonamental de la psicopatia és l'absència de sentiments, afecte i amor així com la impulsivitat, mentre que Foulds (1965) i Buss (1966) en remarquen la manca d'empatia i l'egocentrisme.

Un autor amb gran impacte esdevingué Hervey Cleckley (1941), qui amb el seu llibre "*The Mask of Sanity*" o bé "*La màscara de la cordura*" va escriure amb gran detall sobre els seus pacients, així aconseguint la primera exposició detallada sobre la psicopatia. El seu llibre planteja que el psicòpata es presenta amb una màscara amb la que enganya als demés. Tanmateix, estableix una diferenciació entre el delinqüent ordinari i el psicòpata en funció de la motivació de la conducta realitzada, la lleialtat als seus membres del grup i la consideració de les seves conseqüències. Segons aquest, el que principalment defineix al psicòpata és la falta d'emocionalitat subjacent a tota conducta, el que suggereix l'existència d'algun tipus de "*demència semàntica*", és a dir, incapacitat per reaccionar adequadament al contingut verbal

que emana reaccions afectives als subjectes amb capacitats emocionals normals. Andrews i Bonta (1994) refereixen que les aportacions de Cleckley sobre la psicopatia es poden resumir en tres. En primer lloc, esmenta una externa aparença de normalitat, així com una manca de resposta al control social i al càstig. També, cal remarcar l'afirmació que la conducta delictiva no és una característica essencial pel diagnòstic de psicopatia. Així mateix, intercalades amb les seves descripcions clíniques sobre la psicopatia, es troben escrites al seu llibre les seves pròpies meditacions sobre el significat de la conducta psicopàtica, d'entre les quals cal ressaltar:

<<El [psicòpata] no está familiarizado con los hechos o datos que definen lo que podríamos llamar valores personales. Tienen una gran incapacidad para entender tales temas. Por ejemplo, le es imposible dedicarle el más mínimo interés a la tragedia o a la alegría humana representada en la literatura o el arte. También permanece indiferente a esas mismas emociones en la vida real. Belleza y fealdad (excepto de una manera muy superficial), bondad, maldad, amor, horror y humor no tienen significado para él, no le motivan. Le falta, desafortunadamente, la capacidad de ver que los demás se conmueven. Es como si estuviese ciego para ver el color, a pesar de su inteligencia y su apariencia humana. Además, todo ello no se le puede explicar porque no hay nada en su órbita de atención que se lo pueda hacer entender. Puede repetir las palabras y decir que sí lo entiende, pero ni siquiera él puede darse cuenta de que, en realidad, no entiende. (pàg. 90)>>

El llibre citat va tenir una gran influència en els investigadors dels Estats Units i el Canadà durant la segona meitat del segle passat, convertint-se en el marc de referència de la major part de la investigació científica sobre la psicopatia que es dugué terme a aquella època, doncs la major part de la investigació s'ha centrat en el que mou o motiva al psicòpata. Tot i això, alguns autors com Blackburn i Maubury (1985) han criticat a Cleckley la falta de contacte amb la teoria de personalitat al considerar les variables com a categories discretes més que com a trets continus, la primacia atorgada a les variables afectives essent considerades com a criteri necessari i suficient i, per últim, la presentació del psicòpata com un concepte global sense tenir en compte la distinció de diversos tipus de psicòpates. Malgrat les critiques, és veritat que els criteris de Cleckley han aconseguit identificar a un considerable i homogeni grup, sent els criteris diagnòstics proposats per la psicopatia els següents:

- I. Encant extern i notable intel·ligència.
- II. Absència d'al·lucinacions o altres signes de pensaments irracionals.
- III. Absència de nerviosisme o de manifestacions psiconeuròtiques.
- IV. Inestabilitat, poca formalitat.

- V. Falsedat i insinceritat.
- VI. Manca de sentiments de remordiment o vergonya.
- VII. Conducta antisocial inadequadament motivada.
- VIII. Raonament insuficient i manca de capacitat per aprendre de l'experiència viscuda.
- IX. Egocentrisme patològic i incapacitat per estimar.
- X. Pobresa general en les principals relacions afectives.
- XI. Pèrdua específica de intuïció.
- XII. Insensibilitat en les relacions interpersonals generals.
- XIII. Comportament fantàstic i poc recomanable amb o sense beguda.
- XIV. Amenaces de suïcidi rarament portades a terme.
- XV. Vida sexual impersonal, trivial i pobrament integrada.
- XVI. Fracàs per seguir un pla de vida.

Un altre dels autors de gran importància en la cerca sobre la psicopatia és Hare, qui va començar els seus estudis l'any 1980 amb un gran nombre d'adolescents ingressats en correccionals. D'aquesta manera, efectuant un anàlisi factorial i considerant les 143 puntuacions d'interns en una presó segons els criteris de Cleckley, se'n van extreure cinc factors ortogonals:

- I. Incapacitat per desenvolupar relacions afectives amb d'altres, manca d'empatia, insensibilitat i indiferència als drets i sentiments dels demés i absència de sentiments de culpa.
- II. Estil de vida inestable amb absència de plans a llarg termini.
- III. Incapacitat per acceptar la responsabilitat de la seva conducta antisocial.
- IV. Absència de psicopatologia.
- V. Presència de controls conductuals dèbils i inestables.

Seguidament, Hare va realitzar un altre anàlisi on aparegueren dos factors delimitats que a l'actualitat són els que integren el PCL-R. El *Factor 1* descriu una relació de trets de personalitat, com la manca d'empatia i la incapacitat per desenvolupar relacions afectives amb d'altres. Aquest factor està molt relacionat amb les característiques de Cleckley. El *Factor 2*, és el que fa referència a les manifestacions conductuals, com ara, un estil de vida crònicament inestable i antisocial (baixa tolerància a la frustració, falta de plans a llarg termini, presència de pobre control conductual, propensió a l'avorriment, problemes de conducta a la infància, , conducta irresponsable i delinqüència juvenil). A més d'aquests dos factors els quals estan compostos de vuit i nou ítems respectivament, la PCL-R també compta amb tres ítems complementaris que no s'enquaden en cap dels dos factors anteriors.

A partir d'aquest estudi i després d'un procés de selecció d'ítems així com també de varis estudis posteriors de comprovació de l'estructura factorial de l'escala i de la seva validesa, Hare va elaborar la *PCL (Psychopathy Checklist)*. D'aquesta manera, per primera vegada apareixia una eina per mesurar i diagnosticar la psicopatia generalment acceptada i de caràcter científic. Actualment, el Psychopathy Checklist s'utilitza a tot el món per ajudar als clínics a diferenciar, amb una eficàcia raonable, els autèntics psicòpates de les persones que simplement se salten les normes. Igualment, aquest instrument ens proporciona un retrat detallat de la personalitat dels psicòpates del nostre voltant. Cal dir, que les rèpliques a la PCL-R realitzades pel mateix Hare juntament amb Harper, Hakstia i d'altres (1990) apunten a una bona consistència i fiabilitat entre els jutges. Els ítems dels quals consta la PCL-R són els següents:

- I. Loquacitat/encant superficial.
- II. Egocentrisme/Sensació grandiosa d'autovàlua.
- III. Necessitat d'estimulació/tendència a l'avorriment.
- IV. Mentires patològiques.
- V. Engany/manipulació.
- VI. Absència de remordiments i culpabilitat.
- VII. Escassa profunditat dels afectes.
- VIII. Insensibilitat/manca d'empatia.
- IX. Estil de vida parasitari.
- X. Escàs control conductual.
- XI. Conducta sexual promiscua.
- XII. Problemes de conducta primerencs.
- XIII. Falta de metes realistes a llarg termini.
- XIV. Impulsivitat.
- XV. Irresponsabilitat.
- XVI. Incapaç d'acceptar la responsabilitat de les pròpies accions.
- XVII. Relacions matrimonials de breu duració.
- XVIII. Delinqüència juvenil.
- XIX. Revocació de la llibertat condicional.
- XX. Versatilitat criminal.

Anys més tard i després de nombroses anàlisis, Cooke i Michie (2001) van reestructurar la PCL-R com un qüestionari de 16 ítems i s'elaborà un model diferent al de Hare en el sentit que, primerament, es va separar el Factor 1 en interpersonal (arrogància i estil interpersonal

enganyós) i afectiu (deficient experiència emocional). A més, s'afegeix un factor anomenat impulsivitat i estil comportamental irresponsable. Per acabar, s'elimina la meitat del Factor 2 basant-se en l'evidència que resulten pobres indicadors de la psicopatia segons Skeen, Mulvey i Grisso entre d'altres (2003) ja que esmenten que el comportament antisocial pot ser provocat per d'altres factors, tals com la hostilitat, ja inclosos pels factors anteriors. Aquest model de Cooke i Michi ha resultat tenir una bona validesa estructural, però se l'ha criticat per tenir en consideració que el comportament antisocial està subsumit per una altra sèrie de variables. És per aquest motiu, que certs autors com Hare, Parker i Sitarenios (2004) han suggerit la proposta d'un model caracteritzat per quatre factors, és a dir, els tres proposats per Cooke i Michi (interpersonal, afectivitat i impulsivitat) afegint el comportament antisocial. Val a dir, que aquest model dels quatre factors està essent estudiat i replicat a l'actualitat (Neumann, Kosson, Forth i Hare 2004; Saleskin, Neumann, Leistico i DiCicco, 2004).

El manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) de l'Associació Americana de Psiquiatria, conté una classificació dels trastorns mentals així com dels diferents trastorns de la personalitat. Cal dir, que les categories diagnòstiques referents al trastorn psicopàtic han patit varies modificacions tant en relació al terme utilitzat per referir-se al mateix com als criteris diagnòstics que el defineixen. Així, començant amb el DSM-I, el terme que s'usava per designar aquest trastorn de la personalitat era el de "*Desordre de la personalitat sociopàtica, reacció antisocial*", fent referència a aquells individus crònicament antisocials que sempre tenen problemes, que no semblen aprendre de les experiències passades ni del càstig i que no mantenen autèntiques lleialtats amb les persones, grups o normes. Tanmateix, esmenta que aquests sovint són sensibles, hedonistes, mostren una marcada immaduresa emocional, manca de sentit de la responsabilitat, falta de capacitat d'enjudiciament i una incapacitat de racionalitzar el seu comportament de manera que sembli raonable i justificat. Seguint amb el DSM-II, amb el terme "*Trastorn Antisocial de la Personalitat*" (TAP), remarca els trets de la personalitat que apareixen en les descripcions clíniques de la psicopatia, com ara la insensibilitat, l'egocentrisme, la irresponsabilitat, l'absència de sentiments de culpa, la impulsivitat i la incapacitat per aprendre de l'experiència. El DSM-III manté la mateixa denominació que l'edició del manual anterior però els criteris diagnòstics es refan seguint els estudis de Robbins (1966, 1978), en els que es demostra que tot tipus de conducta antisocial a la infància és capaç de predir en alt grau la conducta antisocial a l'edat adulta. D'una banda, aquest conjunt d'indicadors de la conducta a la infància inclouen actes com el robatori, la resistència a l'autoritat, agressió física, impulsivitat i la precocitat en certes conductes. D'altra banda, entre els indicadors de la vida adulta es fa referència a circumstàncies com conductes violentes o delictives, problemes amb la beguda, abandonament de la feina, entre d'altres. En aquest sentit, Lynam (1996) revisant aquests

critèris, esmenta que existeix relació entre el Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat i la psicopatia adulta. Frik i Ellis (1999) ho corroboren conclouent que les manifestacions del TAP són identificables des de l'adolescència o inclús des de la infantesa i que aquestes manifestacions perduren al llarg de l'adulthood. En definitiva, tant el DSM-III com la seva revisió posterior, el DSM-III-R (1987), els criteris diagnòstics usats pel TAP consistien bàsicament en una llarga llista de conductes antisocials o delictives, així doncs, el clínic no podia avaluar tals trets de la personalitat com ara l'empatia, l'egocentrisme, la culpabilitat, etc. Sense masses modificacions respecte el DSM-III-R, el DSM-IV i la seva revisió més actual DSM-IV-TR, mantenen el terme de "*Trastorn Antisocial de la Personalitat*" i també que la persona ha de ser major de divuit anys endemés que la conducta antisocial s'ha de presentar al marge del curs de l'esquizofrènia o d'episodis maníacs. A més, refereix que han d'existir evidències d'un trastorn disocial abans dels quinze anys. Els criteris complets del DSM-IV-TR pel Trastorn Antisocial de la Personalitat es troben a la següent taula.

Criterios para el diagnóstico de F60.2 Trastorno Antisocial de la Personalidad [301.7]

- A. Un patrón generalizado de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años, como indican tres (o más) de los siguientes ítems:
- (1) Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detección.
 - (2) Deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer.
 - (3) Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro.
 - (4) Irritabilidad y agresividad, indicadas por peleas físicas repetidas o agresiones.
 - (5) Despreocupación imprudente por su seguridad o por la de los demás.
 - (6) Irresponsabilidad persistente, indicada por incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas.
 - (7) Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros.
- B. El sujeto tiene al menos 18 años.
- C. Existen pruebas de un trastorno disocial, que comienza a la edad de los 15 años.
- D. El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el trascurso de una esquizofrenia o episodio maníaco.

La propera edició del manual, el DSM-V, manté aquest trastorn de la personalitat i l'anomena "*Trastorn Antisocial/Psicopàtic*". Aquesta nova categoria inclou tant el component de desinhibició i irresponsabilitat, com el de mesquinesa, és a dir, els trets relacionats amb la insensibilitat o la manca de remordiments, la manipulació i l'agressió depredadora. Aquesta divisió del trastorn es basa en abundants proves que aquests dos factors es diferencien en termes dels seus correlats neurobiològics, fet que proporciona una base sòlida en relació a

aquests dos subtipus. El tipus antisocial coincideix quasi en la seva totalitat amb els criteris actuals de comportament social inadequat mentre que la psicopatia fa referència als components més temperamentals.

Fent referència a la OMS (Organització Mundial de la Salut), en la més recent edició (CIE-10), la psicopatia està recollida en la categoria de Trastorn Disocial de la Personalitat, essent els seus criteris diagnòstics:

F60.2 Trastorno Disocial de la Personalidad

Se trata de un trastorno de la personalidad que, normalmente, llama la atención debido a la gran disparidad entre las normas sociales prevalecientes y su comportamiento, que está caracterizado por:

1. Cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía.
2. Actitud marcada y persistente de irresponsabilidad, despreocupación por las normas, reglas y obligaciones sociales.
3. Incapacidad para mantener relaciones sociales duraderas.
4. Muy baja tolerancia a la frustración o bajo umbral para descargas de agresividad, dado incluso lugar a un comportamiento violento.
5. Incapacidad para sentir culpa y para aprender de la experiencia, en concreto del castigo.
6. Marcada predisposición a culpar a los demás o a ofrecer racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo.
7. Irritabilidad persistente.

Incluye: trastorno de la personalidad sociopática, trastorno de la personalidad amoral, trastorno de la personalidad asocial, trastorno de la personalidad antisocial y trastorno de la personalidad psicopática.
Excluye: trastornos disociales (F91) y trastorno de la inestabilidad emocional de la personalidad.

Tal com veiem al quadre anterior, el trastorn es refereix únicament a trets de personalitat i no requereix de manera explícita i imprescindible la presència que pel DSM tenen els símptomes de trastorn comportamental a la infància.

Ja per acabar amb aquest repàs històric sobre la psicopatia, cal esmentar a Blackburn (1987) qui proposa un abordatge dimensional dels trastorns de la personalitat, doncs els models anteriors mantenien un enfocament categorial, referint que els atributs fonamentals dels diferents constructes, ja siguin conductes o característiques de la personalitat, no són variables dicotòmiques, sinó que estan distribuïdes al llarg d'un continu. Segons els estudis d'aquest autor, les persones a qui se'ls hi assigna l'etiqueta de "desordre psicopàtic", definit bàsicament en termes de desviació conductual, no constitueixen un grup homogeni en relació a les característiques de personalitat, per tant i segons Blackburn, no sembla gaire útil continuar amb els anteriors sistemes categorials. A partir dels seus estudis, Blackburn va identificar dos factors a partir dels quals es podien classificar els subjectes antisocials. En primer lloc, l'autor parlava de la *bel·ligerància* (anteriorment psicopatia), que reflexa en quina mesura les relacions d'una persona amb els demás estan governades per la desconfiança i la manca de

consideració i s'expressen a través d'una conducta punitiva i coercitiva. El segon factor és anomenat per Blackburn com a *retirada social* i tractaria d'una dimensió referent a la inhibició social, caracteritzada per l'evitació dels demés. Així, la dimensió que millor diferencia als psicòpates, segons l'autor, dels altres delinqüents és la bel·ligerància.

Amb tot, no m'agradaria acabar aquest primer apartat del treball sense exposar certs factors que a l'actualitat encara generen certa confusió entre els clínics professionals de la psicopatia. Primerament, tal com hem comprovat, el terme psicopatia va ser objecte de nombroses disputes, fins al punt de ser un motiu de conflicte entre els diferents teòrics provocant certa confusió terminològica. Blackburn (1992) refereix que el problema es troba en que els termes per a referir-se a aquesta patologia, fan referència a dues àrees completament diferents; d'una banda a la conducta, i d'altra banda als trets de personalitat. Al llarg de la història, la disputa sobre el terme ha conviscut amb l'existència de dues escoles o tradicions. Per una banda, segons la ja esmentada escola angloamericana, iniciada per Prichard (1835) i la seva "*bogeria moral*", en les persones afectades d'aquest trastorn es produïa una pèrdua de la capacitat d'orientar-se segons els principis morals. És al 1913 quan la tradició anglesa accepta el terme "*imbecil·litat moral*" amb el qual es feia referència que existien determinats subjectes que des d'edat primerenca mostraven un defecte moral permanent amb el qual desenvolupaven un conjunt de conductes on el càstig tenia un pobre efecte dissuasori. Més endavant, Partidge (1930) va proposar el terme *sociopatia* per tal de definir la psicopatia en termes conductuals i de desviació social. De manera semblant, els manuals de diagnòstic DSM, segueix també amb la visió dels autors anteriors fins a l'actual Trastorn Antisocial de la Personalitat, al·ludint que el trastorn està definit per la presència de conductes antisocials persistents mentre que els trets de personalitat del subjecte no són essencials pel diagnòstic. D'altra banda, l'escola alemanya tendeix a definir aquesta patologia segons les característiques de personalitat. Autors com Blackburn o Koch refereixen que el més rellevant no són les conductes antisocials, malgrat pot ser que existeixi una inadaptació a la normativa social, l'important són els trets de personalitat subjacents a aquets comportaments.

Finalment, un últim objecte de discussió sobre la temàtica és, donat que s'ha pres la psicopatia com una desviació social, ha provocat que es consideri a tots els subjectes amb una història delictiva o amb conductes socials desviades com un conjunt unitari, amb tal conseqüència que la totalitat d'aquestes siguin etiquetats com a psicòpates, quan en realitat ens referim un grup de persones que comparteixen escasses característiques de personalitat.

II.1 SÓN EL MATEIX LA PSICOPATIA QUE EL TRASTORN ANTISOCIAL DE LA PERSONALITAT?

Tal com hem vist a l'apartat anterior, la psicopatia ha rebut diversos noms al llarg de la història, essent el primer autor en descriure-la Pinel com a "*mania sense deliri*" i passant per altres nomenclatures com ara "*insània moral*", "*egopatia*", "*sociopatia*" i "*psicopatia*" (Barlow i Durand, 2003). De fet, la psicopatia o trastorn de la personalitat antisocial ha estat considerat per molts clínics com el "calaix de sastre" de la psicopatologia, donat que es tracta d'un trastorn que no permet una fàcil assimilació del seu esquema de símptomes i signes.

El canvi de terme de psicopatia pel de trastorn antisocial de la personalitat implica una conceptualització més social del mateix; d'aquesta manera, quan ens referim i emfatitzem en la conducta com a dany social seria més adequat utilitzar el terme trastorn antisocial o sociopatia, mentre que el terme psicopatia defineix millor les característiques psicopatològiques de la persona (Luengo i Carillo, 1995). En molts dels casos, l'elecció del terme reflexa la visió del professional, dels orígens i determinants d'aquest trastorn clínic. Conseqüentment, alguns clínics i investigadors així com la majoria de sociòlegs i criminòlegs, que creuen que aquesta síndrome està forjada completament per factors socials o experiències infantils, prefereixen el terme "sociopatia", mentre que aquells (entre aquests Hare) que entenen que també hi contribueixen elements biològics, psicològics i genètics usen el terme "psicopatia" (Hare, 2003). És més, la classificació de l'Associació Americana de Psiquiatria (1994) considera que la psicopatia i el trastorn antisocial de la personalitat no són sinònims, malgrat representa una extensió.

Una altra aportació és la de Mora (2004), qui esmenta que les diferències entre un sociopata i un psicòpata emanen en certes característiques psicològiques i conductuals. És cert, que ambdós presenten una marcada inadaptació social i agressivitat, però aquest últim component, en el cas dels sociopates, és reactiva a una situació mentre que en el cas dels psicòpates, la violència i l'agressió està dirigida a assolir un objectiu concret.

Realment, aquest esdevé un tema controvertit des del moment que alguns autors remarquen com a aspecte més important l'existència de conductes desviades i d'altres emfatitzen més l'alteració de la personalitat. La diada present en aquest trastorn de la personalitat te greus repercussions tant a la seva categorització clínica com també a la investigació de la seva etiologia i, de fet, al seu tractament. En efecte, els dos grans sistemes de classificació en psicopatologia (CIE i DSM) incideixen cadascú en un aspecte diferent del trastorn: la CIE

remarca més l'aspecte personalista i el DSM se centra més en el component comportamental. Així, el DSM-IV-TR (APA, 2002) utilitza uns criteris pel trastorn antisocial de la personalitat que essencialment se centren en conductes observables, fet que moltes d'aquestes característiques no són del tot útils per discriminar als psicòpates, doncs també es poden trobar individus delinqüents però no psicòpates. En aquest punt, és important i necessari aclarir que ni tot delinqüent és un psicòpata, ni tot psicòpata és un delinqüent. Val a dir, que a la última edició del DSM s'estan començant a incloure algunes de les característiques exposades per Cleckley i Hare, en d'altres paraules, entitats més de personalitat que comportamentals.

Altrament, alguns autors com Cook i Michie (2001), remarquen que la manca d'emocions i remordiments és la principal característica de la psicopatia, dubtant si la conducta criminal és un tret essencial pel seu diagnòstic. Específicament, han proposat que el comportament antisocial és una de les conseqüències del dèficit afectiu i emocional que tenen els psicòpates, doncs segons aquests no s'hauria de considerar com un dels criteris diagnòstics per la psicopatia.

En resum, la psicopatia i el trastorn antisocial de la personalitat no són la mateixa cosa, malgrat la relació entre sí és incerta, les dues síndromes no se solapen clarament (Hare, 1983; Miller i col., 2001). La diferenciació, doncs, emana que la psicopatia és definida per un conjunt de trets de la personalitat i conductes socialment desviades, mentre que el trastorn antisocial de la personalitat es refereix bàsicament a un grup de comportaments delictius i antisocials, amb la qual cosa, molts delinqüents no psicòpates es podrien incloure en el TAP. La relació entre ambdues síndromes és, per tant, asimètrica ja que pràcticament el noranta per cent dels delinqüents psicòpates compleixen els criteris del trastorn antisocial de la personalitat, però tan sols el vint-i-cinc per cent de delinqüents ordinaris podrien ser diagnosticats de psicopatia, segons la *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R).

III. EL PERFIL DEL PSICÒPATA

La psicopatia és una constel·lació de característiques de la personalitat que inclou la manipulació, facilitat de paraula, insensibilitat i manca d'emocions, irresponsabilitat, impulsivitat i agressió (Hare, 2003).

La literatura existent sobre el tema ens explica que aquesta alteració de la personalitat anomenada psicopatia compta amb dues dimensions o components, per una banda les característiques pròpies de la personalitat i, d'altra banda, la vessant comportamental. En aquest apartat, ens basarem en aquesta distinció per elaborar un perfil exhaustiu i detallat dels anomenats psicòpates.

III.I CARACTERÍSTIQUES DE LA PERSONALITAT DEL PSICÒPATA: SENTIMENTS I RELACIONS.

Els psicòpates són, moltes vegades, enginyosos i s'expressen més que bé. Poden ser conversadors amens i divertits, amb respostes ràpides i intel·ligents. Freqüentment, expliquen històries poc probables però d'alguna manera ens convencen de la seva veracitat. Sempre quedaran sota la millor llum. Poden ser molt efectius a l'hora de presentar-se als demés, encantadors i amables. Per d'altres, en canvi, al ser tan polits els hi noten poca sinceritat. Els observadors més astuts solen tenir la impressió que els psicòpates actuen, que mecànicament llegeixen un guió (Hare, 2003). Segons aquest autor, un dels trets característics de la personalitat en els psicòpates és una ment freda i superficial, doncs molts cops es comporten com si no els importés que els poguessin descobrir en plena manipulació, mentida o acció.

De fet, els psicòpates solen tenir una visió narcisista de la vida. Hare, en el *Psychopathy Checklist* ho denomina personalitat egocèntrica i presumptuosa. En aquest sentit, se solen creure que són el centre de l'univers, essers superiors als que se'ls hi hauria de permetre viure segons les seves pròpies normes. Pensen que les seves habilitats els permetran aconseguir qualsevol objectiu que es proposin.

Tanmateix, tal com va senyalar Cleckley, els psicòpates presenten una resposta emocional deficient o anormal, essent aquesta la característica de personalitat més definitiva d'aquest

trastorn de la personalitat. Aspectes com la incapacitat per estimar o la pobresa en les relacions afectives sempre apareixen recollides en les descripcions i definicions d'aquest trastorn. És cert, que moltes de les característiques que presenta el psicòpata – especialment el seu egocentrisme, les emocions superficials i la tendència a la manipulació i a l'engany - estan estretament relacionades a una profunda manca d'empatia. Aquests individus semblen incapaços de posar-se a la pell de l'altra persona, excepte en un sentit purament intel·lectual (Hare, 2003). En efecte, veuen a la gent com simples objectes que els poden proporcionar una gran font de gratificacions, donat que la persona més dèbil i vulnerable serà el seu objectiu preferit. En d'altres paraules, el psicòpata mostra una falta d'empatia general respecte els drets i al patiment tant dels membres de la seva pròpia família com dels estranys. Si aquests mantenen algun tipus de vincle, és només perquè els veuen com les seves possessions, com purs objectes. És més, degut a la seva incapacitat per apreciar els sentiments dels demés, alguns psicòpates són capaços de realitzar conductes que per molts són horribles i deplorables.

Així mateix, els psicòpates mostren una increïble falta d'interès pels devastadors efectes que les seves accions tenen sobre els demés. Freqüentment, són ells mateixos qui ho admeten sense embuts: no tenen sentiments de remordiments o culpa. No se'n penedeixen en absolut del dolor i la destrucció causada. Cal esmentar, que a vegades podem trobar a algun psicòpata que verbalitzi un cert remordiment, doncs molt ràpid aprenen que el remordiment és una paraula molt important, tot i que molts cops acaben per contradir-se. Aquesta manca de remordiment o culpa està associada amb una gran habilitat dels psicòpates per racionalitzar la seva conducta i així deslliurar-se de les responsabilitats de les seves accions (Hare, 2003). Molts cops, quan se'ls hi pregunta pels seus actes, solen negar el que ha passat o bé al·leguen que pateixen llacunes amnèsiques, bloquejos, personalitat múltiple o bogeria temporal. Si alguna vegada un psicòpata admet que ha comès un acte delictiu, el minimitzarà en gran part o inclús negarà les conseqüències en els demés.

De la mateixa manera, mentir, enganyar i manipular són talents naturals pels psicòpates (Hare, 2003). Dotats d'una gran imaginació i centrats en sí mateixos, els psicòpates semblen increïblement aliens a la possibilitat de ser descoberts. Quan se'ls enganxa amb una mentida, quasi mai solen avergonyir-se o mostrar perplexitat, simplement canvien d'història o intenten reordenar els fets de manera que semblin consistents amb la mentida. Com a resultat, tenim una gran sèrie de contradiccions i confusions. La major part de les mentides que diuen aquests individus semblen no tenir cap altra motivació que el que el psicòleg Paul Ekman anomena "*el divertiment de l'engany*"(1999). Certament, els psicòpates semblen molt orgullosos de les seves habilitats manipulatòries, ja que amb aquesta facilitat per mentir no sorprèn que aquests tinguin tant èxit a l'hora de cometre un frau, estafar o manipular als demés i sense el mínim remordiment per haver-ho fet. Les seves afirmacions revelen les seva creença que el

món es divideix en els depredadors i les víctimes, doncs descobreixen les debilitats de la persona que tenen davant per utilitzar-les en benefici propi (Hare, 2003).

Ja per acabar amb aquest primer apartat, cal remarcar que els psicòpates presenten un cert grau de pobresa emocional que limita el rang i la profunditat dels seus sentiments. Solen ser individus freds i sense emocions, encara que algunes vegades mostren sentiments però debilitats. Davant d'ells, els més experts en el tema solen tenir la impressió que actuen i que no mostren el que senten. En aquest sentit, alguns clínics han esmentat que les emocions dels psicòpates són tan superficials que poden considerar-se *protoemocions*, és a dir, respostes primitives a necessitats immediates. Amb tot, per norma general diuen experimentar emocions fortes, però són incapaços de descriure les subtileces dels diferents estats afectius pels que passen. Aquesta aparent manca d'afectes i profunditat en les relacions, va portar als psicòlegs Johns i Quay (1962) a dir que el psicòpata "*coneix la lletra però no la música de la cançó*". Les sensacions corporals que la majoria de nosaltres experimentem quan sentim una emoció, els psicòpates no les noten, donat que per aquests, les emocions esdevenen superficials i cognitives.

III.II CARACTERÍSTIQUES COMPORTAMENTALS DEL PSICÒPATA: ESTIL DE VIDA.

Segons el Psychopathy Checklist (Hare, 1991) els psicòpates mantenen un estil de vida crònicament inestable i sense cap direcció, caracteritzat per la violació flagrant de les normes socials. En primer lloc, un dels principals trets que singularitza aquest estil de vida és la impulsivitat, doncs els psicòpates no solen passar molt temps sospesant els pros i els contres d'una determinada acció a realitzar ni considerant les possibles conseqüències. En el seu cas, més que una mostra del seu temperament, els seus actes impulsius són el resultat d'una motivació que juga un paper clau en la conducta del psicòpata, és a dir, la d'aconseguir una satisfacció, un plaer o un alleujament immediat. Tal com van esmentar els psicòlegs William i Joan McCord (1964) "*El psicòpata és com un nen, absort en les seves pròpies necessitats, que demana que el sadollin immediatament*". En aquest sentit, els psicòpates tendeixen a viure la vida i a canviar de plans molt freqüentment, donat que no li donen gaire importància al seu futur ni al passat. Un altre autor, Blackburn (1985), va remarcar la impulsivitat com a tret necessari per identificar al psicòpata. Les seves descripcions clíniques ressaltaven en la

psicopatia l'actuació sense plans ni previsions, la sobreestimació dels objectius immediats o la incapacitat per demorar gratificacions.

A més de ser impulsius – actuen només per la satisfacció del moment – els psicòpates reaccionen molt ràpidament al que poden percebre com un atac per ells, en d'altres paraules, solen mostrar poc control de la seva conducta. En aquests, aquest control inhibitori de la conducta que molts de nosaltres mostrem és dèbil, fent que la més mínima provocació sigui suficient per enfadar-lo. Conseqüentment, solen respondre a la frustració, al fracàs, a la disciplina i a la crítica amb sobtada violència, amenaces i atacs verbals (Hare, 2003). S'enfaden i es mostren agressius davant trivialitats i molt sovint en contextos inadequats. Malgrat tot, els seus esclats, que poden ser molt extrems, són generalment de poca duració i un cop ha acabat l'episodi, solen actuar com si res hagués passat. Cal ressaltar, que encara que els psicòpates mostrin aquestes conductes agressives amb molta rapidesa, saben exactament el que estan fent, essent les seves accions exemptes d'excitació emocional.

D'altra banda, els postulats teòrics de Quay i Zuckerman (1979) remarquen que existeix una estreta relació entre la psicopatia i la cerca de sensacions. De fet, els psicòpates solen tenir una gran necessitat d'excitació, desitjant viure al límit i a on es troba l'acció. En molts d'aquests casos, l'acció consisteix en trencar flagrantment les normes socials. En el llibre *The Mask of Sanity* (Clerkley, 1976) esmentava que no sempre calia que el psicòpata trenques les lleis per considerar que vivia al límit, sinó que molts simplement no toleraven durant molt temps l'autocontrol que exigeix la vida quotidiana (feina, família, obligacions...) comportant la cerca d'emocions fortes constantment. Segons Hare (2003) molts psicòpates prenen una gran varietat de drogues com a part de la seva cerca de quelcom nou i excitant i, encara més, molts d'ells es traslladen d'un lloc a un altre, de treball, buscant un nou destí ple d'emocions. Molts psicòpates declaren que el fet de cometre actes delictius és per pura excitació i emoció, ja que no toleren la monotonia o la rutina.

Seguint amb els criteris del Psychopathy Checklist (Hare, 1991) la psicopatia també es basa en la manca de responsabilitat. Aquesta irresponsabilitat s'estén a tots els àmbits de la seva vida, essent el seu rendiment del treball erràtic, amb freqüents absències, violacions de la política empresarial i traïcions de la confiança dipositada en ells. Són incapaços de mantenir els compromisos amb la gent, les organitzacions o els principis ètics (Hare, 2003). Amb tot, és cert que els psicòpates en moltes ocasions solen tenir èxit per sortir indemnes dels seus problemes, doncs saben convèncer a l'altre gent de les seves bones intencions i de la seva formalitat.

Certament, la majoria dels psicòpates comencen a mostrar importants problemes de conducta des de l'infància. Aquests problemes, solen anar des de la mentida constant, el robatori, l'absentisme escolar, les escapades de casa, l'abús de substàncies, el vandalisme, la provocació

d'incendis, la violència, el mal comportament a l'escola, crueltat amb els animals i una sexualitat precoç (Hare, 2003). Val a dir, que hi ha molts infants que presenten aquest tipus de conducta en algun moment de la seva infància, la gran majoria en nens educats en famílies inestables, però és important emfatitzar que la història d'aquestes conductes en la psicopatia és molt més greu i perllongada que en els demés. Els psicòpates adults solen descriure aquestes conductes violentes durant la seva infància com quelcom divertit, normal i inclús agradable. La crueltat amb d'altres nens, fins i tot amics seus, també és part d'aquesta incapacitat d'experimentar l'empatia necessària per aplacar aquests instints que la majoria de la gent tenim de no causar dolor en els demés, encara que estem molt enfadats amb ells.

Un cop adults, els psicòpates continuen amb una gran col·lecció de conductes antisocials, donat que consideren que les regles i les expectatives de la societat són només inconvenients, impediments poc raonables a la plena expressió de les seves inclinacions i desitjos (Hare, 2003). Els psicòpates tenen les seves pròpies regles, tant quan eren infants com a l'adulthood. La continuïtat de la conducta antisocial i egoista dels psicòpates és realment alarmant, doncs a molts investigadors aquesta continuïtat els ha portat a afirmar que l'aparició primerenca de conductes antisocials és un bon indicador de la criminalitat i altres conductes problemàtiques en adults. La variabilitat i la freqüència dels actes delictius és més gran que en delinqüents normals, si bé els psicòpates no tenen cap especialitat delictiva, sinó que proven varis camps criminals.

Finalment, m'agradaria ressaltar que no només els psicòpates són els únics que viuen vides socialment reprovables. A tall d'exemple, molts delinqüents tenen algunes de les característiques descrites en els dos apartats anteriors, però no se'ls considera psicòpates ja que són capaços de sentir culpa, remordiments, empatia i emocions profundes. El diagnòstic de psicopatia es conclou quan hi ha una evidència sòlida que un individu té un perfil complet de psicopatia, és a dir, quan presenta la majoria dels símptomes i signes descrits anteriorment.

IV. BASES NEUROBIOLÒGIQUES DE LA PSICOPATIA

Per tal d'entendre qualsevol desordre psiquiàtric, necessitem saber perquè aquesta patologia causa un trastorn de conducta, les estructures neurològiques implicades al trastorn i la causa d'aquestes disfuncions neuronals. Respecte la psicopatia, cal dir que tenim indicacions clares del perquè aquest trastorn dona lloc a un important dèficit emocional i conductual. Així, disposem d'importants coneixements sobre els sistemes neuronals implicats, però no tenim evidències clares del perquè aquestes estructures es veuen afectades.

Els estudis de neuroimatge parteixen de la necessitat de cercar l'existència o no de diferències estructurals o funcionals que serveixin per atribuir les conductes criminals a una patologia subjacent amb correlats neurològics (Raine, 2001). En aquest sentit trobem dues corrents: per una banda, una corrent liderada per Raine (2001) accentua el paper diferencial del *còrtex orbitofrontal* entre els psicòpates i els no psicòpates, donant suport a les teories de Damasio. D'altra banda, l'altra corrent dirigida per Richard-Blair (1999) posa èmfasi a una disfunció subjacent a l'*amígdala*, estructura encarregada del processament emocional i de les reaccions de por.

Una revisió del cas de Phineas Gage sobre la base de les modernes tècniques de neuroimatge revela importants dèficits associats als lòbuls frontals. La greu lesió cerebral de Gage va induir a uns comportaments clarament psicopàtics o antisocials. És cert que el cas de Gage és degut a una lesió traumàtica, no obstant, és possible la existència de successos cerebrals no deguts a lesió traumàtica. A través de la visió de fotografies del cervell de Gage, Damasio et al. (1994) van realitzar una simulació amb ordinador per determinar amb major precisió la possible afectació cerebral. En aquest sentit, la major part del dany corresponia a l'hemisferi esquerre i, més concretament, al sector anterior de la regió frontal. Especificant encara més la informació obtinguda, el dany principal es trobava a la regió prefrontal orbitaria, en d'altre paraules, una regió clau per la presa de decisions. A més, si aquesta zona ha patit una afectació primerenca, pot provocar greus problemes comportamentals, socials i sol provocar agressivitat (Anderson et al., 1999). Val a dir, que molts autors han presentat la seva crítica respecte aquests estudis, a tall d'exemple, Hare (1984) qui no troba dades empíriques que donin suport a aquesta hipòtesi del dany cerebral com a factor explicatiu de la psicopatia al analitzar la resposta de criminals psicòpates en relació a diferents tests neuropsicològics. Cal remarcar, que molts d'aquests estudis que suggereixen lesions la *còrtex frontal* s'han efectuat amb grups

d'individus violents comparats amb grups de psicòpates. Amb tot, la gran majoria d'aquests estudis posteriors han conclòs que la funció frontal esdevenia intacta (Kendel i Freed, 1989).

Sabem, que l'amígdala està implicada en el condicionament aversiu i en l'aprenentatge instrumental (LeDoux, 1998). Tanmateix, està implicada a la resposta de por i de les expressions facials tristes (Blair et al, 1999). L'amígdala està també involucrada en tots aquells processos que, quan es deteriora, donen lloc a alteracions funcionals mostrades pels individus amb psicopatia. Per tant, i tal com hem esmentat en paràgrafs anteriors, s'ha suggerit que disfuncions a l'amígdala esdevenen un dels sistemes neuronals implicats en la patologia de la psicopatia. En aquesta línia, dos estudis recents de neuroimatge han confirmat que disfuncions a l'amígdala estan associades amb la psicopatia (Tiihonen et al, 2000; Kiehl et al, 2001). Els primers autors van utilitzar la ressonància magnètica volumètrica per explorar la relació entre el volum de l'amígdala i el grau de psicopatia en individus que havien puntuat alt en la PCL. Així doncs, van observar que nivells alts de psicopatia estaven associats amb un volum reduït de l'amígdala. El segon grup d'autors, van fer ús de la Ressonància Magnètica funcional (RMf) per examinar les respostes neuronals d'individus amb puntuacions altes i baixes en la PCL-R durant l'execució d'una tasca de memòria amb contingut emocional, on els participants processaven paraules neutres i amb valència negativa. D'aquesta manera, els autors van cercar una resposta més reduïda de l'amígdala en el grup que havia puntuat més alt en la PCL-R en comparació amb l'altre grup durant el processament de paraules amb valència negativa.

D'altres estudis amb Ressonància Magnètica Volumètrica van conduir a Raine et al (2000) a avaluar individus que puntuaven elevat en la PCL-R. Aquest estudi, va mostrar que aquests individus tenien reduïda la substància gris de la zona prefrontal, amb indemnitat de la substància blanca. Malgrat tot, aquests autors eren incapaços de diferenciar entre la substància gris de les diferents regions del còrtex frontal. Desafortunadament, tot i que sembla clar, aquestes dades no són generalitzables a disfuncions en el còrtex frontal en individus amb psicopatia, doncs actualment sabem que hi ha una regió en aquesta zona que pot esdevenir danyada a la psicopatia: la zona orbitofrontal del còrtex (OFC). La OFC, especialment la zona medial de l'OFC, rep projeccions extenses i al mateix temps, les emet, de l'amígdala. Encara més, aquesta zona està implicada en l'aprenentatge instrumental i en la resposta aversiva, doncs ambdues funcions esdevenen afectades en la psicopatia.

De fet, les possibles causes d'aquesta patologia avui dia romanen sense estar del tot clares; però, hi ha diverses possibilitats del tot interessants. Una de les possibilitats és que la psicopatia pot provocar una disfunció en el sistema *noradrenèrgic* que pot conduir a la disfunció abans esmentada de l'amígdala. Certament, l'administració del bloquejador β -adrenèrgic, així com també el dany a l'amígdala, bloqueja la milloria de la memòria episòdica

pels esdeveniments emocionals i també el procés pel reconeixement d'expressions facials tristes (Harmer et al, 2001). La segona possibilitat rau en el valor potencial de la informació genètica en models de ratolins. Un estudi recent amb models de ratolins ha estat desenvolupat sense la funcionalitat de la proteïna "escuada". Curiosament, els ratolins que els hi mancava aquesta proteïna mostraven un volum reduït de l'amígdala. Encara més, també presentaven nivells alts en agressivitat fins hi tot en ratolins petits, i a les femelles, els hi mancava l'instint maternal (Monaghan et al, 1997). Val a dir, que tot i ser difícil d'extrapolar aquests estudis en humans, ens donen dades per la comprensió de la psicopatia, ja que l'estudi amb aquests animals ens proporciona una aproximació molecular per comprendre l'arquitectura genètica del prosencèfal. Aquestes dades esdevindran de gran ús per entendre en el futur la psicopatia.

Tot amb tot, s'ha suggerit que les estructures neurològiques que estan implicades en la psicopatia inclouen l'amígdala i la zona orbitofrontal medial. En aquesta línia, és important fer un apunt final. L'estil de vida dels psicòpates pot agreujar aquests deterioraments neurobiològics. En aquests context, és interessant saber que el deteriorament de l'amígdala es troba tant en nens com en adults amb tendències psicopàtiques, i les alteracions en l'OFC només es troben a l'adult. Aquesta diferència pot ser un reflex del curs desenvolupamental del desordre o bé que l'estil de vida dels individus amb psicopatia interactua efectuant certa patologia addicional, més concretament en l'OFC.

A partir d'aquí, sorgeix una pregunta final: són les característiques de la psicopatia producte de la natura o bé de l'ambient? Doncs, com moltes d'altres característiques en humans, la resposta és que ambdós components estan involucrats en la psicopatia. La pregunta més indicada esdevé doncs: en quin percentatge actua la genètica i en quin l'ambient?. Diversos estudis recents amb bessons mostren evidència que els factors genètics juguen un paper important en el desenvolupament de les característiques nuclears de la psicopatia. Autors com Blonigen, Carlson, Krueger i Patrick (2003) han declarat que els resultats del seu estudi amb 271 parelles de bessons adults proporcionen "*evidències substancials d'una contribució genètica en la construcció de la personalitat del psicòpata*". Altrament, investigadors com Larrison, Andershed i Lichstenstien (2006), van arribar a la mateixa conclusió en un estudi amb 1090 parelles de bessons adolescents, argumentant que "*el factor genètic explica la gran part de la variància en la personalitat psicopàtica*". Viding, Blair, Moffitt i Plomin (2005), estudiaren una mostra de 3687 parelles de bessons de set anys d'edat i varen concloure que "*les característiques nuclears de la psicopatia són fortament determinades per la genètica*".

En definitiva, aquestes evidències no signifiquen que les vies per la psicopatia adulta són fixes i immutables, però indiquen que l'entorn social tindrà difícil superar el que la natura ha

proporcionat. Tal com Hare (2003) indica en el seu llibre "*Sin Conciencia*", els elements necessaris pel desenvolupament de la psicopatia – tals com la incapacitat per experimentar empatia així com un rang complet d'emocions, incloent la por – són proporcionades en part per la natura i possiblement per influències biològiques desconegudes en el desenvolupament neonatal del fetus. Conseqüentment, Hare (2003) esmenta que la capacitat per desenvolupar controls interns i per crear vincles emocionals esdevé greument reduïda. Si utilitzem doncs una analogia, el terrisser és l'instrument per modelar la forma de la ceràmica (ambient), però les característiques d'aquesta ceràmica també dependran del tipus d'argila disponible (natura).

V. LA IDENTITAT MORAL EN ELS PSICÒPATES

Tal com hem esmentat en apartats anteriors, tenint present que la psicopatia va ser definida originàriament com “bogeria moral” (Prichard, 1835) i que a més, la psicopatia i la delinqüència apareixen com el camp natural per observar les relacions entre el raonament i la conducta moral (Blasi, 1890), no resulta sorprenent que s’hagi volgut comprovar si la immaduresa moral és un dels trets característics de la psicopatia. El concepte de psicopatia contrasta fortament amb el que va dictar Sòcrates “saber el bé és fer el bé”. Els individus amb psicopatia coneixen a la perfecció la diferència entre el bé i el mal, així com també saben identificar si un acte és il·legal o no. Malgrat tot, en la gran majoria dels casos, els psicòpates adopten un estil de vida caracteritzat per la mala i flagrant conducta (Hare, 2003). En aquesta direcció, importants estudis psicològics i neurocientífics han demostrat empíricament l’evidència de la importància de les emocions en el judici moral i en el comportament, dèficits que caracteritzen la psicopatia.

Una anàlisi recent d’una gran part d’estudis ja efectuats, suggereix que hi ha reduccions significants tant a nivell estructural com funcional en les àrees del cervell relacionades amb l’emoció en individus amb psicopatia (Yang i Raine, 2009). Així, hi ha una notable superposició entre les àrees cerebrals implicades en la psicopatia i les regions amb un paper important en les respostes emocionals mentre s’estan efectuant decisions morals (Raine i Yang, 2006). En la mateixa línia, fent ús de la Resonància Magnètica Funcional, autors com Green et al. (2004) van concloure que quan observaven els individus efectuant dilemes morals que implicaven un dany directe a una altra persona, els participants que puntuaven més alt en psicopatia van mostrar menys activitat en relació a l’amígdala.

Fent una breu repassada històrica sobre aquests estudis, alguns treballs realitzats per Blasi (1890) amb mostres de psicòpates, donen suport a la hipòtesi que els delinqüents utilitzen maneres evolutivament inferiors de raonament moral. L’autor esmenta que els delinqüents semblen estar en una etapa preconventional de raonament moral, caracteritzada per la primacia dels propis interessos i el pragmatisme. D’altres autors com Jurkovic i Prentice (1977) van observar que els delinqüents psicòpates tenen models de raonament cognitius i morals més immadurs que d’altres grups de delinqüents o grups control. En aquest sentit, Trevethan i Walker (1989) van demostrar que existeix una associació entre l’inventari de psicopatia de Hare i les mesures de conducta i desenvolupament moral: els psicòpates estan més orientats

cap a preocupacions egoïstes en els conflictes de la vida real. Tanmateix, en els estudis de Kudryavtsev, Erokhina, Lavrinovich i Safuanov (1986), subjectes psicòpates i grups control van ser avaluats en conceptes subjacents a les normes socials i els valors morals. Els psicòpates van demostrar una major labilitat, una inadequada subordinació jeràrquica del jo amb valors positius i negatius i una falta d'una clara jerarquia pels valors positius.

Mullen (1992) va senyalar que els trastorns conductuals del psicòpata són de caràcter evolutiu, resultat d'un desenvolupament defectuós de la capacitat de l'individu per l'activitat moral. Segons aquest autor, aquest desordre té els seus orígens en la disfunció de la capacitat d'autoconsciència, estretament unida a la falta de coneixement o acceptació dels codis morals i socials de conducta, fruit de la interacció de l'individu amb l'ambient. Morse (2008) dóna suport a l'anterior argument i conclou que els psicòpates "severs" no són moralment responsables ni coneixedors de la culpa i el càstig, doncs no entenen què és la moral i la consciència ni la capacitat de comprensió de la moral i la racionalitat.

Si incidim en el tema de la consciència en els psicòpates, autors com Hare (2003) esmenten que en aquests individus no experimenten experiències socials – aquelles que afavoreixen la interiorització de la normativa social, les regles i la veu interior, i que regulen la nostra conducta – que de manera natural donen lloc a la citada consciència. Els psicòpates no posseeixen una veu interior que els guii; coneixen les regles, però només segueixen aquelles que ells mateixos escullen, sense importar-los les conseqüències ni les repercussions que tenen els seus actes en els demés. A més, tenen molt poca resistència a la temptació i les seves transgressions no els hi provoquen cap sentiment de culpabilitat. De fet, no se sap exactament el perquè els psicòpates presenten aquesta consciència tan dèbil, però sí que s'han efectuat algunes hipòtesis al respecte. Primerament, tal com hem esmentat en apartats anteriors, els psicòpates tenen poques aptituds per experimentar respostes emocionals, si bé són les principals fons de la consciència (Hare, Gordon i Trasler, 1984). En la majoria de la gent, els càstigs durant la primera infància produeixen un vincle entre els tabús socials i les sensacions d'ansietat, lligam que durarà tota la seva vida. L'ansietat associada al càstig potencial per la realització de quelcom prohibit ajuda a suprimir aquest acte així com el pensament o la ideació de cometre'l de nou. Tal com hem dit, en la psicopatia, aquest vincle entre els actes prohibits i l'ansietat esdevé dèbil i l'amenaça de càstig fracassa a l'hora de detenir-los. En segon lloc, en el seu "*llenguatge interior*" hi manca el component emocional: la consciència depèn no només de l'habilitat per imaginar les conseqüències, sinó també de la capacitat mental de "*parlar amb un mateix*", en d'altres paraules, d'autoregular-se. El psicòleg rus Luria (1973) ha demostrat en els seus estudis que el discurs interioritzat – la veu interior – exerceix un paper crucial en la regulació de la conducta. Per últim, els psicòpates tenen molt poca capacitat per imaginar-se mentalment les conseqüències de la seva conducta (Gorenstein, 1991): sí que és cert que

confronten les recompenses immediates d'un acte amb les conseqüències futures de les seves accions, malgrat tot, guanyen invariablement les recompenses.

Estudis més recents com els de Glenn, Koleva, Iyer, Graham i Ditto (2010) van concloure que els individus amb un major grau de psicopatia tenen un reduït sentit d'identitat moral; els individus que puntuen més alt en psicopatia tenien menys probabilitats de trobar trets morals pel seu autoconcepte. Amb tot, aquestes dades no estaven relacionades amb el concepte de judici moral d'aquests individus. En aquest sentit, aquests autors hipotitzen que una de les possibles raons per les quals els individus psicopàtics deixen de comportar-se moralment és que no tenen la motivació per ser vistos a si mateixos o per d'altres persones com una persona moral.

En últim lloc, cal dir que encara que tots els estudis esmentats aporten conclusions consistents, no està del tot clar fins a quin punt la immaduresa moral és una característica definitiva de la psicopatia i no un dèficit associat a la implicació de les conductes antinormatives que els psicòpates efectuen.

VI. PSICÒPATES ADAPTATS

Les novel·les i les pel·lícules mostren la psicopatia en els seus extrems, d'una manera estereotipada, doncs apareixen com assassins de sang freda en sèrie, delinqüents, assetjadors sexuals, com el dimoni prototípic o bé com un manipulador, tal com la famosa trilogia del "*El Silenci dels Anyells*", amb el doctor Hannibal Lecter. Malauradament, la realitat dóna suport a aquesta visió de la psicopatia, però el quadre complet és molt més complex.

Anys de recerca, han mostrat que tant homes com dones amb psicopatia cometem una gran varietat de crims en comparació amb els delinqüents ordinaris (Hare, 2003). Els seus actes tendeixen a ser més violents que els dels altres criminals i el seu comportament en general, tendeix a ser més controlador, agressiu, amenaçant i abusiu (Babiak, 2006). A més, segons Hare (2003) aquests tipus d'agressions tendeixen a ser instrumentals, en d'altres paraules, dirigits a una finalitat concreta i sense mostres de penediment o preocupació envers al dolor de les seves víctimes, mentre que els delinqüents ordinaris tendeixen a cometre els seus actes de manera reactiva. D'aquesta manera, podem dir que no tots els delinqüents són psicòpates, ni tots els psicòpates tenen una història de vida delictiva.

De fet, molts psicòpates viuen a la nostra societat i no trenquen la llei tècnicament parlant, encara que el seu comportament pot acostar-se a la línia del crim, amb conductes molt desagradables pels que estan al seu voltant. Molts semblen portar vides normals, no ferint a persones d'una manera que cridi l'atenció a ulls nostres, però si causant problemes en clandestinitat en relació a l'economia, psicològics i emocionals de manera abusiva. No estimen a cap familiar seu i tendeixen a no tenir amics. La gran part d'ells, tendeixen a viure una vida amb un estil parasitari, vivint de la generositat i de la candidesa dels altres, aprofitant-se i sovint abusant de la confiança i el suport d'amics i familiars (Hare, 2003). Es mouen de lloc a lloc i des d'una font de suport cap a una altra. Són estafadors, malgrat semblen del tot sincers per aquells amb qui interactuen uns segons (Babiak, 2006). En una revisió dels registres de Cleckley (1930), es mostren com egocèntrics en extrem i semblen no experimentar cap tipus d'emoció humana, especialment l'amor i la compassió. Fins i tot, les seves relacions sexuals solen ser superficials i impersonals. Tal com esmenta Cleckley, tan sols experimenten aquelles emocions primitives que les anomena *proto-emocions*, tals com frustració, ira i ràbia.

Tanmateix, refereix que els psicòpates venen a nosaltres mostrant un encant superficial i una molt bona intel·ligència, sovint són creatius i expliquen històries verdaderament fascinants i d'una manera realment creïble. En suma, se'ns presenten completament normals, sans i totalment controlats, doncs tal com va escriure Cleckley *“el psicòpata presenta una tècnica aparença de salut, sovint un alt nivell d'intel·ligència i molt freqüentment esdevé exitós en el món dels negocis i en les activitats professionals”*.

El gran nombre de persones amb trets psicopàtics de la personalitat suggereix que la gran majoria de persones es trobarà almenys un psicòpata durant un dia corrent a la seva vida (Babiak, 2006). Malgrat tot, la gran habilitat d'amagar la seva realitat natural a ulls dels altres, farà difícil diferenciar-los a peu de carrer. En primer lloc, els psicòpates estan motivats per, i tenen talent per, “llegir a la gent” i “medir-los” molt ràpidament. Identifiquen a la perfecció què agrada i no agrada a la persona, les seves motivacions, necessitats, punts febles i vulnerabilitats (Hare, 2003). A més, els psicòpates es presenten amb una gran facilitat per la comunicació i s'aprofiten que per a moltes persones el contingut del missatge és menys important que la manera de expressar-lo. Sovint elaboren discursos agressius però segurs – generalment amb gerga, clíex i frases florides – maquillats per substituir la manca de substància i sinceritat (Babiak, 2006). Aquesta habilitat, segons Babiak (2006), va aparellada amb la creença que es mereixen qualsevol fet o cosa que es proposin, permetent al psicòpata d'utilitzar efectivament el que aprèn d'una persona en contra d'aquesta mateixa quan hi interactua i així generar influència sobre ella. Tanmateix, els psicòpates són experts en la gestió d'impressions; la seva capacitat per introduir-se dins la ment de l'altra persona, combinat amb una superficial – però convincent – fluència verbal, els permet canviar hàbilment la seva persona adaptant-se a la situació i al seu pla d'atac. Molts investigadors que tracten amb psicòpates regularment els anomenen “camaleons socials”, donat que són el depredador invisible perfecte. Tal com els camaleons, els psicòpates poden amagar qui són realment i emascarar les seves intencions reals cap a les seves víctimes duran períodes perllongats. Val a dir, que totes les persones podem manipular i enganyar en algun moment de la nostra vida per aconseguir quelcom, però la diferència entre una aproximació psicopàtica i una de no psicopàtica és la motivació per prendre avantatge injust i cruel de l'altra persona. Els individus amb psicopatia simplement no els importa si el que diuen o fan fereix a les altres persones si aconseguen el que es proposen, si bé són molt bons amagant aquesta habilitat.

Amb tot, no tots els psicòpates presenten aquest mateix patró. Alguns d'ells no tenen prou habilitats socials, comunicatives o educació per poder interactuar exitosament amb d'altres persones, basant-se contràriament amb amenaces, coerció, intimidació i violència per dominar

els altres i aconseguir el que volen. En aquesta direcció, cal fer un aclariment al respecte, doncs citant a Garrido Genovés (2004) existeixen dos categories de psicòpates: el psicòpata marginal i el psicòpata integrat. El marginal es correspondria amb el delinqüent reincident, aquell qui posseeix una carrera delictiva intensa i perllongada essent els seus actes delictius evidents i condemnats a presó. L'altra categoria, la del psicòpata integrat, per l'autor suposa una amenaça molt més formidable que l'anterior, ja que en aquest cas la gent desconeix la seva patologia. Segons aquest eminent professor de la universitat de València, dins la categoria dels psicòpates integrats socialment existeixen, a la vegada, dues subcategories. En primer lloc, trobem al psicòpata que encara no ha estat descobert però que és un delinqüent, que viola les lleis, però que amaga aquesta condició ja que viu una vida aparentment normal. En aquesta categoria hi trobem els assassins en sèrie i els violadors, els homes que peguen brutalment a les seves esposes i fills a la intimitat de la llar, incloent també als industrials i banquers que porten a la ruïna a moltes famílies mentre es fan amb gent de gran importància i poder, és més, també s'hi inclouen els respectables líders de sectes que abusen i exploten als seus seguidors. L'altra subcategoria del psicòpata integrat compren aquells individus que, sense arribar tècnicament a delinquir, es converteixen en font d'amargament i desesperació per qui els tracta, ja siguin familiars, amics o companys de treball. Aquí podríem parlar d'aquells marits que traïxen i humilien a les seves dones, dels fills que amb el seu comportament fan perillar la cordura dels pares o els col·legues de feina que s'aprofiten de l'esforç dels demés pel seu propi benefici. Comptat i debatut, la diferenciació entre ambdós tipologies de psicòpates rau en l'evidència dels seus actes, en d'altres paraules, els psicòpates integrats efectuen els seus actes delictius de manera molt més encoberta i amagada que els marginals, doncs és per aquest motiu que aquests últims es troben a la presó. En aquest apartat no ens centrarem en els psicòpates marginals, però cal dir que si als individus amb psicopatia no els funciona l'estratègia de "persona encantadora", ben aviat utilitzaran la intimidació directa.

Tal com hem esmentat anteriorment, a els psicòpates integrats els agrada "jugar" amb les persones. Sovint estan a la cerca d'individus per estafar, doncs aquesta esdevé la primera fase de l'aproximació dels psicòpates, que inclou identificar i avaluar objectius (Babiak, 2006). Alguns d'ells són oportunistes, depredadors agressius que prendran avantatge de qualsevol individu que trobin, mentre que d'altres esdevenen més pacients, esperant a la víctima perfecte i innocent. En qualsevol dels casos, el psicòpata està constantment mesurant el potencial de les seves víctimes com una font de diners, poder, sexe o influència.

Al món dels negocis, és relativament fàcil identificar qui té el poder – les grans oficines i els fantàstics títols són maneres obvies d'identificar qui és qui en una organització-. Però no per tenir poder directe a una organització el psicòpata t'escollirà per esdevenir la seva víctima, si bé existeix el poder indirecte, una important font de poder que pot escollir el psicòpata per aconseguir les seves metes, a tall d'exemple, la secretaria amb accés a l'agenda del cap o el conserge que té accés al correu de tots els treballadors de l'empresa. En aquest sentit, cal dir que molts d'ells prefereixen mantenir un estil de vida parasitari, en el sentit d'aprofitar-se del treball i dels èxits dels altres.

Com ja hem esmentat anteriorment, un dels trets característics més rellevant de la psicopatia és la manca d'empatia. D'aquesta manera, l'impacte econòmic i emocional dels seus actes cap a les seves víctimes esdevé irrellevant per ells, en part ja que creuen que tothom és tan cobdiciós i insensible com ells. La gent no existeix en el seu món si no és com a metes, objectes o obstacles (Hare, 2003). Endemés de la seva naturalesa parasitaria i la seva manca d'empatia, hi ha evidències que els psicòpates necessiten constant estimulació per fugir de l'avorriment. Aquesta necessitat els porta a aconseguir noves i excitants oportunitats així com també moure's de relació en relació. En la mateixa línia, els psicòpates volen aconseguir els mateixos objectius que a una persona generalment li comporta un cert període de temps – tal com acabar un grau universitari o bé promocionar-se al seu lloc de treball – cercant rutes més fàcils i curtes (Babiak, 2006). Aquesta necessitat d'estimulació, es veu reflectida amb la tendència de recercar noves emocions i comportaments d'alt risc, si bé és cert que molta gent sense trets psicopàtics busca l'adrenalina en aquest tipus de conductes, les duen a terme avaluant els possibles riscos cap a ells i cap als altres i sense posar a les altres persones en perill. Tristament per la nostra societat, els psicòpates necessiten estimulació que rau essencialment en conductes antisocials i criminals.

El grandios sentit d'autoimportància que mostren els individus amb psicopatia els porta a creure que les altres persones existeixen per tenir cura d'ells mateixos. A vegades, aquest sentit de superioritat és tan fort que et farà sentir com si et regalés quelcom deixant-lo cuidar. Aquest aire condescendent, per els ulls de molts esdevindrà egoista i pedant, però per algun dels observadors fins i tot pot trobar aquest comportament com a carismàtic i encantador. Una altra característica esdevé l'habilitat d'evitar responsabilitats per les coses que van malament, doncs solen culpar a les altres persones. Compten amb una gran varietat d'excuses per a no ser culpats. Donant les culpes a d'altres estan reforçant d'una banda, la seva imatge positiva i, d'altra banda, desprenent informació despectiva dels seus rivals (Babiak, 2006).

Un cop han identificat les seves víctimes, els psicòpates procedeixen a elaborar un vel d'encant i engany que s'ha anomenat "*la ficció psicopàtica*" (Babiak, 2006). Segons l'autor, el següent objectiu esdevé, doncs, guanyar-se la confiança de l'altre a través de diverses tècniques per gestionar la seva impressió. Després d'una primera impressió basada en l'encant, el psicòpata procedirà a construir un caràcter fictici del tot elaborat, una persona diferent o bé una màscara. Un psicòpata pot aparèixer fort, innocent, dominant, honest, submís, digne de confiança, mundà o qualsevol altra característica que ell o ella cregui que respondrà positivament a la manipulació de l'altre (Babiak, 2006). Alguns d'ells es basen en estereotips socials per ajudar-se a crear aquesta nova personalitat, com ara una esposa incompresa, un exitós home de negocis, una celebritat, un membre d'una professió respectada, entre d'altres.

Tanmateix, la manca d'empatia i culpabilitat, ajuda als psicòpates integrats a manipular sense vergonya ni remordiments a les seves víctimes, fent ús de la seva habilitat patològica per dir mentides (Hare, 2003). Exempt d'ansietat social, por de ser descobert, empatia, remordiments o culpa, els individus amb psicopatia expliquen una història del tot creïble, interessant, entretinguda i creativa que per molts oients instintivament els dona confiança (Babiak, 2006). Un pot creure que una llarga llista de mentides finalment esdevindrà transparent, permetent desemmascara al psicòpata, però això rarament passa. Les seves històries, tan teatrals i convincents, reforcen aquest ambient de confiança i acceptació, fent que moltes persones els acceptin tal com aparenten ser. Cal esmentar, que no és del tot clar el perquè la tendència a mentir dels psicòpates, doncs esdevé una gran tàctica per aconseguir el que volen o bé el fet de mentir els proporciona plaer, o ambdues opcions. La diferència entre les mentides dels psicòpates i les d'altres persones que menteixen és que les dels segons són menys cruels, calculades, perjudicials i destructives que les dels primers.

Tot amb tot, un cop els psicòpates han esgotat tot el valor de la víctima, en d'altres paraules, quan ja no és útil, les abandonen i els mouen a la cerca d'algú altre. Aquest abandonament és sovint brusc – el psicòpata desapareix en un dia, apareixent el dia següent a un altre lloc del món i amb una identitat diferent – sense que la víctima se'n hagi donat compte de la realitat (Hare, 2003). En aquest sentit, internet ha facilitat el crim psicopàtic fent-los la tasca més fàcil, ja que amagar-se i mentir és més fàcil i està ple d'objectius a punt de ser abastats (Babiak, 2006). Per tal d'abandonar la gent de manera insensible i devastadora, els psicòpates esdevenen immunes dels sentiments i emocions dels altres, doncs els seus vincles socials i emocionals estan molt poc desenvolupats.

La irresponsabilitat, un altre dels trets ressaltats per Hare, fa referència a que els psicòpates no esdevenen responsables a cap àmbit de les seves vides. L'aproximació egoista i unilateral del psicòpata pot predir un gran nombre d'actes que aquest efectuarà. Primerament, els psicòpates solen tenir un gran nombre de relacions i molt curtes durant el transcurs de la seva vida, resultat directe del procés de identificació, manipulació i abandonament de les seves víctimes (Babiak, 2006). En aquesta línia, se solen acostar a les seves parelles oferint compromís però quan la seva utilitat es redueix, desapareixen. Desafortunadament, pels individus amb psicopatia aquestes relacions esdevenen unilaterals, sense intimitat real i sovint plenes d'intimidació, abusos i violència (Hare, 2006). En segon lloc, els psicòpates no tenen plans a llarg terme ni metes vitals. Una llarga llista de llocs de treball escollits a l'atzar és un fet característica dels individus amb psicopatia. Ara bé, els psicòpates s'inventen un seguit d'històries creïbles sobre els seus mèrits i estudis així com de les seves experiències professionals. Aquest fet, segons Hare, és resultat de la seva impulsivitat, pobre control conductual i una baixa tolerància a la frustració.

VII. CONCLUSIONS

Un cop revisada la bibliografia sobre la psicopatia, com a molts dels articles llegits fins el moment, conclouré el meu treball afirmant que es necessita més investigació sobre el tema. Malgrat dècades d'investigació, la psicopatia continua essent, avui dia, un misteri sense resoldre's.

És cert, que estudis recents han cercat dades sobre la naturalesa del trastorn i, d'aquesta manera, poder definir els seus límits amb més precisió i claredat. Amb tot, la no aparició del trastorn en el DSM-IV-TR ni en la CIE-10, les dues classificacions dels trastorns mentals per excel·lència, és un indicador de les dificultats que comporta una concepció única de la mateixa. Tal com hem vist, a l'actualitat és el Trastorn Antisocial de la Personalitat l'entitat clínica amb una major similitud amb la concepció de la psicopatia, tal com l'hem definida durant tot el treball. Malgrat tot, considero que és qüestionable l'exclusió del terme en les classificacions internacionals, doncs en primer lloc, la psicopatia és una entitat clínica diferenciable i, en segon lloc, és evident que es tracta d'un trastorn alarmantment freqüent a la nostra societat.

Referent a les bases neurobiològiques de la psicopatia, m'agradaria aclarir que tot el conjunt d'evidències d'una possible disfunció al lòbul frontal i de l'amígdala no és la única causa de l'ampli espectre de conductes i trets de la personalitat del psicòpata, si bé s'ha mostrat com a informació rellevant únicament per a una millor comprensió de la mateixa. Tanmateix, no m'agradaria acabar el treball sense considerar la necessitat d'un model biopsicosocial de la psicopatia i no només considerar-la des d'una perspectiva biològica. Així, el meu criteri donaria suport a una orientació que englobés els resultats dels diferents estudis neurofisiològics i psicosocials, essent els últims l'expressió comportamental dels primers. Aquesta perspectiva integradora, podria esdevenir l'objectiu principal per investigacions futures.

Tot amb tot, el conjunt de dades comentades durant tot el treball, plantegen una qüestió del tot important des d'una perspectiva forense. Tal com hem vist, la identitat moral en els psicòpates esdevé greument afectada, doncs en aquest sentit: haurien de ser castigats penalment els psicòpates?. La veritat és que no tinc una resposta clara al respecte. Si bé hi ha evidències que els psicòpates són coneixedors del bé i el mal, d'altres perspectives defensen la

seva posició referent a la no responsabilització penal dels psicòpates al·ludint als danys cerebrals causants dels dèficits emocionals. Tot i aquestes dues posicions contraposades, el que si és cert és que els psicòpates no tenen la capacitat d'aprendre i millorar amb les experiències passades, doncs en relació a aquest aspecte, anar simplement a la presó aïllats de la societat, no millorarà en sí el seu trastorn ni es consideraran castigats pels actes comesos. En aquesta direcció, la meua proposta al respecte esdevindria intentar trobar noves formes d'intervenció precoç en la psicopatia. Si no és així, com a psicòlegs només ens queda dedicar grans esforços i recursos cap als psicòpates durant el seu empresonament un cop hagin comés ja el delictes (i a més, continuant ignorant la situació de les seves víctimes). Com a professionals, hem que socialitzar-los i no resocialitzar-los, requerint grans esforços d'investigació al respecte i, sobretot, una intervenció primerenca.

VIII. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

American Psychiatric Association (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (1^o Ed.) Washington, DC:APA.

American Psychiatric Association (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2^oEd.). Washington, DC:APA.

American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3^oEd.). Washington, DC:APA.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4^oEd.). Washington, DC:APA.

Anderson, S., Bechara, A., Damasio, H., Tranel, D., i Damasio, A. (1999). Impairment of social and moral behaviour related to early damage in human prefrontal cortex. *Nature Neuroscience*, 2, 1032-1036.

Andrews, D.A i Bonta, J. (1994). *The psychology of criminal conduct*. Cincinnati: Anderson Publishing Co.

Arrigo, B. i Shipley, S. (2001). The confusion over psychopathy: Historical Considerations. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. Pp 325-344.

Birbaum, K. (1914). *Die Psychopathischen Verbrecker* (2^o Ed.). Leipzig: Thieme.

Blackburn, R. (1992). Conceptions of psychopathy and personality disorder: The Origins of Confusion. En L. Klose (Ed), *Proceeding of the Forth Symposium of Violence and Agression* (pp. 53-67). Saskatoon: University of Saskatchewan and Regional Psychiatric Centre.

Blackburn, R. (1987). Two scales for the assesment of personality disorder in antisocial populations. *Personality and individual differences*, 8, 81-93.

Blackburn, R. I Maybury, C. (1985). Identifying the psychopath: the relation of Cleckley's criteria to the interpersonal domain. *Personality and individual differences*, 6, 375-386.

Blair, R. (1995). A cognitive developmental approach to mortality: investigating de psychopathy. *Cognition*, 57, 1-29.

- Blair, R., James, R. (2003). Neurobiological basis of psychopathy. *British Journal of Psychiatry*, 182, 5-7.
- Blasi, A. (1980). Bridging moral cognition and moral action: a critical review of the literature. *Psychological Bulletin*, 88, 1-45.
- Blonigen, D., Carlson, S., Krueger, R. i Patrick, c. (2003). A twin study of self-reported psychopathic personality traits. *Personality and Individual Differences*, 35, 179-197.
- Buss, A.H. (1966). *Psychopatology*. New York: Willey.
- Cleckley, H. (1976). *The mask of sanity* (5^o Ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Cooke, D. i Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13, 171-188.
- Craft, M. (1965). *Ten Studies into Psychopathic Personality*. Briston: John Wrihth.
- Damasio, H., Grabowski, T., Frank, R., Galaburda, A., i Damasio, A. (1994). The return of Phineas Gage: clues about the brain from the skull of a famous patient. *Science*, 264, 1102-1105.
- Echeburúa, E. i Esbec, E. (2011). La reformulación de los trastornos de la personalidad en el DSM-V. *Actas Esp. Psiquiatria*. 1-11.
- Ekman, P. (1985). *Telling Lies*. New York: Norton.
- Foulds, G.A. (1965). *Personality and Personal Illness*. London: Taviskow.
- Freud, S. (1916). El delincuente y el sentimiento de culpa en Obras Completas. Ed. Amorrortu, Vol. XIV.
- Frick, P.J i Ellis, M. (1999). Callous-unemotional traits and subtypes of conducts disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 149-168.
- Garrido, V. (2000). *El psicòpata*. Alzira: Algar.
- Glenn, A., Raine, A. i Schug, R. (2009). The neural correlates of moral decision-making in psychopathy. *Molecular Psychiatry*, 14, 5-6.
- Glenn, A., Koleva, S., Iyer, R., Graham, J. i Ditto, P. (2010). Moral identity in psychopathy. *Judgment and Desicion Making*, 5, 497-505.
- Gorenstein, E. (1991). A cognitive perspective on antisocial personality. *Annual Review of Psychopathology: Cognitive Bases of Mental Disorders*, 1.

Gough, H.G. (1948). A sociological theory of psychopathy. *American Journal of Sociology*, 53, 359-366.

Hare, R. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto-Ontario: Multi-Health Systems.

Hare, R. (2003). *The Psychopathy Checklist-Revised technical manual* (2^o Ed.). Toronto-Ontario: Multi-Health Systems.

Hare, R. (2000). La naturaleza del psicópata: algunas observaciones para entender la violencia depredadora humana. En A. Raine i J. Sanmarin, *Violencia y Psicopatía* (pp. 15-58). Barcelona: Editorial Ariel.

Hare, R. (2003). *Sin Conciencia: el inquietante mundo de los psicopatas que nos rodean*. Barcelona: Ediciones Paidós.

Hare, R. Harper, T. Hakstian, A. Forth, A. Hart, S. i Newman, J. (1990). The Revised Psychopathy Checklist: Reability and factor structure. *Psychological Assesment*, 2, 338-341.

Hare, R. Hart, S. Harpur, T. (1991). Psychopathy and the DSM-IV Criteria for Antisocial Personality Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*. Vol. 100. Num, 3. 391-398.

Harmer, C., Perrett, D, Cowen, P. et al (2001). Administration of the beta-adrenoceptor blocker propranolol impairs the processin of facial expressions of sadness. *Psychopharmacology (Berlin)*, 154, 383-389.

Johns, J. i Quay, H. (1962). The effect of social reward on verbal conditioning in psychopathic and neurotic military offenders. *Journal of consulting Psychology*, nº36, 217-220.

Jurkovic, G. i Prentice, N. (1977). Relation of moral and cognitive development to dimensions of juvenile delinquency. *Journal of Abnormal Psychology*, 86, 414-420.

Kandel, E. i Freed, D. (1989). Frontal lobe dysfunction and antisocial behaviour: a review. *Journal of Clinical Psychology*, 45, 404-413.

Kiehl, K., Smith, A., Hare, R., et al (2001). Límbic abnormalities in affective processing by criminal psychopaths as revealed by funcional magnètic resonance imaging. *Biological Psychiatry*, 50, 677-684.

Koch, J.L.A (1891). *Die psychopathischen Minderwertigkeiten*.

Kraepelin, E. (1896). *Psychiatrie; ein Lehrbuch für Studierende und Aertzen*. Leipzig: Barth.

- Kudryavtsev, I; Erokhina, M; Lavrinovich, A. i Safuanov, F. (1986). Psychological aspects of criticality and some mechanisms of deviant behaviour. *Soviet Journal of Psychology*, 7, 316-331.
- Larsson, H., Andershed, H., i Lichsteinien, P. (2006). A genètic factor explainis most of the variation in the psychopathic personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 221-230.
- LeDoux, J. (1998). *The Emotional Brain*. New York: Weidenfeld & Nicolson.
- López, C. i Robles, J.I. (2005). Aproximacion històrica al concepte de psicopatía. *Psicopatologia Clínica, Legal y Forense*. Vol, 5, pp 137-168.
- Lopez, M.J. i Núñez, C. (2009). Psicopatía versus trastrono antisocial de la personalidad. *Revista Española de Investigacion Criminologica*. Artículo, 1. Número, 7.
- Luengo, M. i Carrillo, M. (1995). La psicopatía. En A. Belloch Fuster, B. Sandin Ferrero i F. Ramos Campos (Eds.). *Manual de Psicopatologia* (vol.2, pp 615-650). Madrid: McGraw-Hill.
- Luria, A. (1984). *The working Brain*. New York: Basic Books.
- McCord, W. I McCord, J. (1964). *The psychopath: An easy on the criminal mind*. New York: Van Nostrand.
- Meyer, A. (1952). *Collected Papers (Foru Volumes)* (Ed. E. Winters). Baltimore: John Hopkins Press.
- Miller, J. Lynam, D. Widiger, T i Leukefeld, C. (2001). Personality disorders ans extreme variants of common personality dimensions: cant he five-factors model adequately represent psycchopathy? *Journal of Personality*. 69, 253-276.
- Monaghan, A., Bock, D., Gass, P., et al (1997). Defective límbic System in mica lacking the tailless gene. *Nature*, 390, 515-517.
- Mora, F. (2004). *¿Como Funciona el Cerebro?* Madrid: Alianza Ensayo.
- Muñoz, J. (2003). Evidencias de alteracions cerebrales, cognitivas y emocionales en los "psicòpatas". *Psicopatologia Clínica y Forense*, 3, 59-84.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1994). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10)*. Madrid, Meditor.
- Partidge, G. (1930). Currents conceptions of psychopathic personality. *American Journal of Psichiatry*. 10, 53-99.

- Pinel, P. (1809). *Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale*. Paris: Brosson.
- Pritchard, J. (1895). *Treatise on Insanity and Other Disorders Affecting the Mind*. London: Sherwood, Gilberd and Piper.
- Quay, H. C. (1965). Psychopathic personality as pathological stimulation seeking. *American Journal of Psychiatry*, 722, 180-183.
- Raine, A. (2001). Into the mind of a killer. *Nature*, 410, 296-298.
- Raine, A. i Yang, Y. (2006). Neural foundations to moral reasoning and antisocial behaviour. *Social, Cognitive and Affective Neuroscience*, 1, 203-213.
- Richard-Bair, R., Jones, L., Clark, F. i Smith, M. (1997). The psychopathic individual: a lack of responsiveness to distress cues?. *Psychophysiology*, 34, 192-198.
- Robins, L. (1966). *Deviant children grow up*. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Robins, L. (1978). Sturdy predictors of adul antisocial behaviour: Replications from longitudinal studies. *Psychological Medicine*, 8, 611-622.
- Schneider, K. (1923) *Die Psychopathischen Personalitäten*. The psychopathic personalities. Leipzig: Thieme.
- Skeen, J. Mulbery, E. I Grisso, T. (2003). Applicability of tradicional and revised models of psychopathy to the Psychopathy Checklist: Screening Version. *Psychological Assessment*, 15, 41-55.
- Tiihonen, J., Hodgins, S., Vaurio, O., et al (2000). Amygdaloid volume los in psychopathy. *Society for Neuroscience Abstracts*, 2017.
- Trevethan, S. i Walker, L. (1989). Hypothetical versus real life moral reasoning among psychopathic and delinquent youth. *Development and Psychopathology*, 1, 91-103.
- Viding, E., Blair, R., Moffitt, T., i Plomin, R. (2005). Evidence for substantial genètic risk for psychopathy in 7-years-olds. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 592-597.
- Yang, Y., Raine, A., Narr, K., Colletti, P. i Toga, A. (2009). Localization of deformations within the amígdala in individuals whit psychopathy. *Archives of General Psychiatry*, 66, 986-994.
- Zuckerman, M. (1979). *Sensation seeking: Beyond the optimal level of arousal*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.