

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

# Tratamiento para psicópatas: breve recorrido por los principales aportes.

Barrios, Felipe.

Cita:

Barrios, Felipe (2024). *Tratamiento para psicópatas: breve recorrido por los principales aportes*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/744>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/rMd>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# TRATAMIENTO PARA PSICÓPATAS: BREVE RECORRIDO POR LOS PRINCIPALES APORTES

Barrios, Felipe

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

La presente investigación se encuentra circunscrita en la intersección entre los campos de la salud mental y del derecho penal en donde se hará una revisión bibliográfica que vierta claridad tanto de los posibles diagnósticos como posibles tratamientos para la psicopatía por medio de un análisis de diversas fuentes actuales que han sido citadas en múltiples ocasiones publicadas en revistas científicas, médicas y de salud mental de renombre. Primero daremos un contexto histórico de las primeras menciones al cuadro que hoy llamamos psicopatía, pasando por cuatro hitos marcados por doctrinas psiquiátricas distintas, francesa, inglesa, alemana y norteamericana para luego llegar a diferenciarla de distintas clasificaciones, como locura o enfermedad mental o psicosis propiamente tal. Posteriormente la diferenciaremos de cuadros más actuales con las que se suele confundir a la psicopatía, a veces utilizada directamente como sinónimos en textos académicos. Finalmente se comentará de un diagnóstico que en la actualidad cuenta con mucho respaldo científico y que de acuerdo a ese diagnóstico se han influenciado algunos tratamientos. Luego de la diagnosis mencionaremos distintos tipos de tratamiento que van desde el psicoanálisis a las terapias cognitivo conductuales, siendo estas últimas, en su versión Dialéctico Conductual la aplicada en distintas prisiones de Argentina.

## Palabras clave

Psicopatía - Diagnóstico - PCL-R - Tratamiento

## ABSTRACT

### TREATMENT FOR PSYCHOPATHS: BRIEF TOUR OF THE MAIN CONTRIBUTIONS

The present investigation is circumscribed at the intersection between the fields of mental health and criminal law where a bibliographic review will be carried out to clarify both the possible diagnoses and possible treatments for psychopathy through an analysis of various current sources. that have been cited on multiple occasions published in renowned scientific, medical and mental health journals. First we will give a historical context of the first mentions of the condition that we call psychopathy today, going through four milestones marked by different psychiatric doctrines, French, English, German and North American, and then coming to differentiate it from different classifications,

such as madness or mental illness or psychosis itself. such. Later we will differentiate it from more current conditions with which psychopathy is often confused, sometimes used directly as synonyms in academic texts. Finally, we will comment on a diagnosis that currently has a lot of scientific support and that some treatments have been influenced according to that diagnosis. After the diagnosis we will mention different types of treatment that range from psychoanalysis to cognitive behavioral therapies, the latter being, in their Dialectical Behavioral version, the one applied in different prisons in Argentina.

## Keywords

Psychopathy - Diagnosis - PCL-R - Treatment

## Introducción:

El presente trabajo se halla inmerso en al área de la Psicología Jurídica que a su vez pertenece a una formación específica dentro del Ciclo de Formación Profesional de la carrera de Licenciatura en Psicología de la UBA. Se trata de un trabajo de investigación que procura una síntesis actualizada sobre las denominadas “psicopatías”, que se usó en el marco de postulación al título de grado, y que ha sido adaptado de acuerdo a las disposiciones vigentes para este Congreso.

Se propone indagar si acaso existe algún tipo de tratamiento para la denominada “psicopatía”. Pero antes se debe ofrecer cierta definición sobre la misma, averiguar si acaso existe más de una concepción o si se ha podido arribar universalidades o ciertos consensos. Recién desde ese punto de vista averiguar si, de acuerdo con esos criterios diagnósticos, se corresponde algún tipo de tratamiento (o más), cómo y dónde se están desarrollando y cuál es el estado de esas investigaciones en la actualidad. Por último, si resultó bien en todos los pasos anteriores, se aproximará a responder a la pregunta central que orienta este trabajo: y es si acaso ¿hay un tratamiento para la o las llamadas psicopatías? Y en su caso cuál es su estado actual, (su probada o no) eficacia y si tenemos ejemplos en nuestro país.

Para resolver esta encomienda es menester recurrir tanto a las investigaciones más recientes sobre la psicopatía como a un desarrollo histórico (a través de un recorrido bibliográfico) que al menos remonte a los orígenes del término y de sus acepciones principales, para comprender mejor su complejidad y un posible tratamiento para quienes la padecen.

### Metodología:

El tipo de estudio llevado a cabo en la presente tesis es de tipo interpretativo-cualitativo, mediante una revisión bibliográfica válida y verificada tanto de literatura académica de Europa, Norteamérica, y Latinoamérica en sitios web como Dialnet, Redalyc, SciELO, PubMed, El Sevier entre otros, sumado a recomendaciones de docentes y expertos en el área psicojurídica, y el repositorio de tesis publicadas de Psicología UBA. Esto mediante el uso de palabras clave como "Tratamiento para la Psicopatía" "Psicopatía en Argentina" "Tratamiento en Psicópatas" "Diagnóstico de Psicopatía" y "Etiología de la Psicopatía". El Diseño Es de carácter exploratorio-descriptivo. De las fuentes bibliográficas consultadas se procura no sólo definir los conceptos claves en materia de psicopatía, sino descubrir en qué se encuentran actualmente las investigaciones de tratamiento respecto a la misma.

### Historización de la Psicopatía:

Debido a que aún en la actualidad existe una gran dificultad para hallar una definición común de psicopatía, también nos ha sido complejo encontrar un único origen desde su concepción. No obstante, según varios autores (Garrido, V 2004, Torrubia R y Cuquerella Fuentes, A. 2008) podemos ubicar en la Grecia del siglo II a.C. una génesis: Teofrasto, discípulo de Aristóteles, describe a un tipo de sujeto particular que llama la atención por considerarlo inescrupuloso y de comportar violento extremo, más propio a lo que se conocía como "enajenados mentales" pero -a diferencia de éstos- mantenía el intelecto intacto por lo cual se le atribuía una explicación sobrenatural (Millon, 1998). No es hasta inicios del siglo XIX que se retoma la discusión nosológica respecto a la psicopatía. Para explicar ese desarrollo, Pichot (1978) lo divide en tres teorizaciones distintas. La primera de ellas surgió en Francia en el año 1809 con Philippe Pinel en su "tratado médico-filosófico sobre la alienación mental" donde acuñó el término de "manía sin delirio", descrito como un trastorno de las funciones afectivas e impulsividad violenta capaz de desarrollar "furia asesina" sin perturbación de las funciones cognitivas. Posteriormente, en Inglaterra en 1837 Pritchard retomará las ideas de Pinel mediante el concepto de "locura moral", que coincidirá con la mantención de las funciones intelectuales, pero donde serán afectadas las emociones: las "facultades morales" debido a una perversión mórbida del sentimiento, carácter y costumbres. Más tarde en 1913, la Mental Deficiency Act incorpora la concepción de "imbéciles morales" y su descripción añade al desarrollo de Pritchard un inicio temprano (adolescencia) vinculado a la criminalidad, sin tratamiento posible. Ésta misma entidad va modificando su conceptualización en 1927 y 1959. El primer cambio de "imbécil moral" a "deficiente moral" (que requiere un control) y el segundo, más drástico, pasa a utilizar el concepto de "trastorno psicopático". Siguiendo a Pichot (1978), el segundo desarrollo considera como características principales la idea de "fragilidad" y la noción de "degeneración mental" y determina que ésta una enfermedad

de tipo hereditaria, caracterizada por presentar excentricidad e inestabilidad emocional donde ahora sí se consideraba que había una alteración intelectual (Morel 1857). De hecho, relaciona este cuadro con "manifestaciones psicóticas" como una reacción al estrés (Magnan 1882).

La tercera aproximación se localiza en Alemania en 1923, con Schneider quien retomó las teorizaciones precedentes de Koch de "inferioridad psicopática" (1891) y de Kraepelin de "personalidad psicopática" (1909) para proponer las "personalidades psicopáticas" -en plural- divididas en tres elementos. El primero: son sujetos con conflictos permanentes tanto internos como externos (sufren y hacen sufrir). Segundo: tienen una personalidad atípica pero distinguida de los sujetos antisociales (postura más sociológica o política). Y tercero: que se diferencia de la psicosis y de cualquier otra enfermedad mental.

Si bien Pichot logró ofrecer una clara diferenciación cronológica y de tradiciones (francesa, inglesa y alemana), no incorporó las definiciones más recientes de autores norteamericanos como Harvey Cleckley o Robert Hare que podríamos mencionar en un cuarto desarrollo teórico (Torrubia, y Cuquerella 2008). En Estados Unidos, a mediados del siglo pasado, fue publicada una obra muy importante en la evolución del concepto de psicopatía: "La máscara de la cordura". En este libro, Cleckley (1941) hace un aporte crucial diferenciando a la psicopatía de la criminalidad afirmando que las personas con este cuadro no sólo están integradas a la sociedad sino que incluso pueden alcanzar altas esferas de poder. Esto debido a que los psicópatas pueden imitar a la perfección emociones y sentimientos aún sin experimentarlos. Es decir, aunque mantenga inalterada su inteligencia más racional-cognitiva, carece de una inteligencia emocional o moral (López, 2013).

### Comparación con otros cuadros:

En cuanto a la psicosis, cabe recordar que su carácter distintivo es la pérdida o escisión de la realidad de manera total o parcial como en la esquizofrenia o la paranoia, sin embargo, en la psicopatía esto no ocurre. Los psicópatas no presentan alucinaciones ni delirios, no tienen una visión alterada de la realidad, y por lo mismo, aunque puedan ser impulsivos y no tener remordimiento tienen conciencia (intelectual) de sus actos (mas no de sus consecuencias) es por esto también que a diferencia de la psicosis, los sujetos psicópatas, para la mayoría de los sistemas jurídicos, son imputables. (Hare 2003). Otras diferencias es que algunos psicóticos que no tienen comprometido totalmente su intelecto o no han llegado a un estado avanzado de su enfermedad, pueden tener empatía. En relación a esto, se puede afirmar que los psicóticos (en toda su diversidad de diagnósticos específicos) si pueden experimentar emociones.

Como venimos despejando, el psicópata no es un loco ni un psicótico, y por otro lado no entra del todo en la categoría de enfermedad mental de la OMS. No obstante ¿podemos hablar de algún trastorno mental que tenga una etiología orgánica-ce-

rebral? Esta última interrogante es la que hace finales del siglo pasado hasta la actualidad se vienen haciendo varios autores lo que puede abrir una nueva forma de concebir a la psicopatía. En suma, la psicopatía podría incluso compartir una etiología orgánica-fisiológica (Kiehl 2008) con otros trastornos mentales, y sin embargo, los estudios anteriores recién están en etapas iniciales (Baskin-Sommers, 2021).

Separando conceptualmente a la psicopatía de la mal llamada sociopatía diremos que la segunda carece de una base teórica precisa y actualmente no se usa como categoría diagnóstica ni en la clínica ni en la justicia. Lo que sí existe son criterios específicos dentro de algunos test que la mencionan pero no es más que un indicador más. La Sociopatía está más ligado al componente "social" y como tal aparece ligada más a la Sociología. Este concepto ha resultado aún más oscuro que el de psicopatía debido a su poca estudiada comprobación y validez. Se entiende más bien como una patología social que como un trastorno psicológico. En suma, el término Sociópata o Sociopatía por su paulatina desaparición tanto en la psicología, la sociología como la psicología social cada vez más se distingue del concepto de psicopatía, que está más vigente que nunca en investigaciones relacionadas a la temática. Además, su esencia aún más ambigua e inespecífica llevaron a la sociopatía a ser superada por las teorizaciones más clínicas de los actuales manuales diagnósticos. (Patrick, 2007; Lykken, 1995; Babiak & Hare, 2006; Hare, 2003).

Conceptualmente, la noción de perversión proviene del psicoanálisis llegando a convertirse incluso en una "estructura subjetiva" junto con la neurosis y la psicosis. Para esquematizar el concepto -para luego diferenciarlo de la psicopatía- vamos a decir que perversión ha sido un término que ha evolucionado desde al menos tres autores importantes, Krafft-Ebing, Freud, y Lacan (Mazzuca, 2001). En otra de sus publicaciones Mazzuca (2005) va a brindarnos la distinción entre perversión y psicopatía. El primer vínculo que ofrece entre ambas es definir a la psicopatía como una de las distintas formas de la subjetividad perversa, en ésta ocurre no la ausencia del nombre del padre (como en psicosis) sino una inscripción alterada de la función paterna. Además si se considera a la perversión como una psicopatología separada de la neurosis y la psicosis, el psicópata podría ser un psicópata neurótico o incluso psicótico. Un último argumento a esta distinción, Yesuron (2014) en su texto ¿el psicópata es un perverso? llega a la conclusión de que son entidades separadas, que aunque pueden coincidir en algunas características lo cierto es que el psicópata está más vinculado al concepto de "canalla" ya que sigue ocupando el lugar de sujeto. Incluso hay autores que lejos de hacer un intento para converger ambas conceptualizaciones, han dicho que la psicopatía no existe para el psicoanálisis (Sierra Rubio, 2014) o como mucho tendrían que ver con la noción de narcisismo pero no de perversión (Pinto, 2018). El DSM 5 publicado en 2013 y DSM 5 TR en 2022 por la APA no incluye en ningún apartado a la psicopatía, lo que sí descri-

be es al "Trastorno Antisocial de la Personalidad" (TAP). El TAP se origina en la infancia o adolescencia temprana -con algunos síntomas de trastorno conductual- aunque sólo sea posible su diagnóstico después de los 18. Menciona que su característica principal es un patrón generalizado de violación y desprecio por los derechos de los demás y que ese patrón se ha nombrado también como psicopatía. Los sujetos con TAP no logran adaptarse a la normatividad social respecto a las leyes lo que les lleva a realizar repetidamente acciones constitutivas de delito (aunque no se les arreste). Además desprecian los sentimientos, emociones y deseos de los demás y reiteradamente los manipulan y mienten. Por otro lado, se caracterizan por realizar acciones impulsivas sin planificación. Suele caracterizarlos el ser agresivos e irritables. Son extremadamente irresponsables a tal nivel que tienen muchos problemas por ejemplo para mantener un trabajo o conseguir uno nuevo. Finalmente, a todas las conductas y maneras de ser de quien posee TAP no se hacen cargo de éstas, niegan absolutamente su implicación o las justifican minimizando el impacto de sus daños.

Por otro lado la CIE-11 publicada también en 2022 por la OMS tampoco incluye el concepto de psicopatía y usa en su lugar el "trastorno disocial de la personalidad" (TDP). El TDP es uno de los trastornos de la personalidad que más llama la atención a causa de su violación persistente de las normas sociales de contexto en el que habita a la cual se le suma un estado de permanente irritabilidad. La presencia de un trastorno disocial en la niñez o adolescencia puede ayudar al diagnóstico de TDP aunque pudiera aparecer recién en la adultez.

#### Diagnósticos más avalado:

Robert Hare (1991) ha teorizado sobre la psicopatía y propuesto una evaluación psicométrica: el aclamado PCL-R, que ha dotado a sus investigaciones de una notable base empírica. Su test se ha replicado cientos de veces y el autor es citado en una infinidad de países, tanto por sus abordajes de salud para el diagnóstico clínico en hospitales como en el ámbito de la justicia; sirviéndole a jueces, fiscales y peritos. El PCL-R no sólo establece un puntaje para estimar el "grado" de psicopatía, sino que tiene efectos predictivos de riesgo, desde violencia hasta tasas de recidiva en población excarcelada. (Benning, Patrick, Salekin y Leistico, 2005; Crego y Widiger, 2014; Neumann y Widiger, 2012; Poythress, Edens y otros, 2010; Vachon, Lynam, Loeber y Stouthamer Loeber, 2012)

El PCL-R se trata de una evaluación, luego de una sistematización de varios estudios de autores predecesores (de Pinel a Cleckley). Condensa en 20 ítems distintos rasgos, de carácter como de comportamiento. Primero agrupado en 2 factores: Interpersonal- afectivo y Desviación Social. A su vez, están divididos en 4 facetas distintas: Interpersonal, Afectiva, Estilo de Vida, y Antisocial. Que a su vez representan en estudios como el de 2016 en "Psicopatía, PCL-R y Justicia Criminal: nuevos hallazgos y problemas actuales", donde las anteriores facetas

también pueden corresponderse con 4 perfiles específicos como psicópata (C1), delincuente insensible (C2), sociópata (C3) y delincuente general (C4). Posee una escala ordinal de 3 puntos (0, 1 o 2) de acuerdo al grado que el sujeto tenga de la descripción de cada elemento de los 20 ítems. Este listado posee un puntaje total de 40 puntos. No obstante, el puntaje de corte es de 30, a partir del cual se considera que el sujeto es un psicópata.

### **Posibilidad de Tratamiento:**

Para poder responder a este interrogante, analizamos diversos artículos que a su vez habían hecho su propio análisis de las distintas propuestas de tratamientos para la psicopatía de todos ellos escogimos uno que nos pareció más completo, ya que aportaba no sólo una comparación estadística pormenorizada de los resultados sino también la fundamentación teórica (o falta de ella). La investigación escrita en 2018 por los psicólogos y psiquiatras anglosajones: Lisa K. Hecht, Robert D. y Scott O. Lilienfeld. El manifiesto pesimismo de gran parte de los investigadores encuentra su base en que los estudios existentes, además de ser contradictorios han demostrado poca efectividad. Incluso, algunos de estos estudios poco rigurosos no han separado de manera adecuada a sujetos que, por ejemplo, tenían más de un tratamiento en simultáneo al que se les aplicó al momento de evaluar sus efectos e incluso otros sujetos que si bien puntuaron alto en psicopatía, no necesariamente a todos se les aplicó la misma medición psicométrica o aún en la misma tenían puntajes de corte distintos; lo que desembocó aún más en confusión (Hecht et al., 2018). Otros autores citados en la referida investigación -como Cleckley (1941-1988), Hare, (1996), o Yochelson y Samenow (1977)- ya venían sosteniendo que, para que una psicoterapia sea efectiva, el paciente debe poder formar emociones y conexiones interpersonales incluido el propio terapeuta. No obstante, la gran dificultad era (y sigue siendo) que el psicópata clásico es mayormente ajeno al encuentro con los demás debido a su mentira patológica, manipulación y engaño y, sobre todo, su resistencia a aceptar la responsabilidad de sus actos (Losel, 1998). Además, se ha demostrado que, a veces, aun teniendo la posibilidad de un tratamiento efectivo; los psicópatas rara vez quieren destinar tiempo y trabajo para tratarse. Ya definida y recordada la complejidad de diagnóstico y tratamiento (Hecht et al., 2018), ofrece un recorrido por los principales abordajes terapéuticos de la psicopatía desde los conductuales a los psicodinámicos. Ubica los enfoques cognitivo-conductuales en primer lugar y afirma que son los más recomendables, incluso citando al propio Hare (2005) como uno de los investigadores que los aprueban. El marco teórico de este abordaje se inspira en las teorías etiológicas de psicopatía y agresión de Seri y Kirychik (1994), que la describen como un déficit de las funciones sociales y cognitivas; en donde la agresión y la violencia constituyen un carácter aprendido. Desde esta base, Seri y Kirychik (1994) proponen un tratamiento enfocado en la impulsividad y en el desarrollo de las funciones sociocog-

nitivas, ya que sostienen que así se podría hacer una reducción de la violencia.

Los abordajes social comunitarios -continuando con Hecht et al. (2018)- fueron propuestos por primera vez por Jones (1952) y se basan en la rehabilitación mediante un ambiente alentador que facilita reflexiones e introspecciones respecto a la culpa y responsabilidad en los delitos cometidos. Otros avances que se dieron a lo largo de los años concibieron a la comunidad terapéutica como un lugar distinto al encierro tradicional, donde podían darse una horizontalidad mayor entre reos, seguridad y profesionales de la salud intervinientes; lo que a su vez favorecía el intercambio social indispensable para la resocialización posterior a la externación.

Por último, los enfoques psicodinámicos se van a caracterizar por un marco teórico psicoanalítico que entiende que la relación entre reo y profesional tratante debe ser igual que la relación extramuros, es decir, por medio de una transferencia positiva. Esta línea de abordaje no sólo ha consistido en el tratamiento individual sino también grupal por ejemplo por medio del psicodrama, dispositivo donde se establecen juegos de roles proceso por el cual el sujeto puede ir experimentando aunque sea de manera simulada (actuada) una serie de emociones y sentimientos debido a que a través del “como sí” pueden romper sus supuestas defensas. No obstante Hecht et al. (2018) postulan a estos estudios como uno de los que más carecen de apoyo científico-empírico. Otra de las críticas que se repite constantemente es el carácter iatrogénico de algunas intervenciones con psicópatas ya que muchas veces la cura verbal o psicoterapia mal implementada llevó a los psicópatas a aprender aún más estrategias de engaño y manipulación. “La cura verbal no solo fracasó con los psicópatas, sino que varios estudios sugirieron que la terapia verbal empeoró la condición, al permitir que los psicópatas practicasen el arte de la manipulación” (Kiehl 2008) En Argentina se han desarrollado tratamientos que si bien no tratan directamente el núcleo de la psicopatía si trabajan con población que posee ese cuadro, particularmente estamos hablando de los programas para sujetos que cometieron violencia de género y para abusadores sexuales ambos enmarcados dentro de las terapias cognitivo- conductuales, particularmente dentro de estas el abordaje dialéctico conductual (Korman 2008). Hemos de admitir que en nuestro país, incluso luego de la sistematización del PCL-R, no se ha construido o adaptado un tratamiento. En Argentina existe un test específico con altas tasas de validez y confiabilidad para el diagnóstico de psicopatía y no obstante, no existe un tratamiento ni específico ni con mucha eficacia comprobada para la entidad clínica que nos ocupa. No obstante, si bien no podemos hablar de tratamientos “para psicopatía”, si podemos encontrar programas de tratamiento “para psicópatas”. Esta distinción semántica es bastante simple y se explica porque, si bien un psicópata no es necesariamente un criminal, si es cierto que hay determinados delitos o acciones delictivas más asociados a la psicopatía, como por ejemplo

la violencia (de género por ejemplo) como la agresión sexual (violación o abuso). Hay programas de tratamientos que actualmente están vigentes en Argentina para quienes cometieron alguno de estos delitos (por ejemplo, para agresores sexuales), incluyendo a personas que puntuaron alto en el PCL-R (+30) y por tanto están diagnosticados con psicopatía. Estos son: En el Complejo Penitenciario Federal II se aplica desde 2013 el programa para agresores de violencia de género. Consiste en 5 etapas sucesivas que van desde el nivel informativo y evaluativo hasta llegar a la integración, prevención y consolidación. Actualmente se aplica también en el Complejo Penitenciario Federal III y en otros 10.

En Neuquén, desde el 2015, se está llevando a cabo el programa para Ofensores Sexuales (POS). Consta de una serie de fases sucesivas que van desde la evaluación diagnóstica hasta la prevención de recaídas. La pre-admisión se realiza en las unidades y complejos donde hay internos alojados con esta problemática: Complejo Penitenciario Federal II, entre otros 10 penales.

Esos fueron los tratamientos psicoterapéuticos lo cierto es que no son los únicos, y aunque estén en fases iniciales, la perspectiva neurocognitiva es de las que más avances prometen en los últimos años. Como habíamos mencionado en el primer punto, hay componentes orgánicos relacionados a distintos rasgos de la psicopatía por ejemplo Kiehl, discípulo de Hare, ha estudiado esta área por muchos años y tiene un artículo donde dice que la amígdala, vinculada al procesamiento de las emociones en psicopatía, que también está alterada en la epilepsia, muestra signos de modificación en las conductas impulsivas y antisociales del PCL-R. Otro estudio Soderstrom et al 2002 citado en Kiehl realizó una prueba de imagen nuclear no invasiva (SPECT por sus siglas en inglés) a delincuentes violentos de un centro psiquiátrico. Descubrió que el factor interpersonal de la psicopatía propuesto por Hare (2003) se correlacionaba negativamente con la perfusión en el lóbulo temporal y la corteza frontal orbital.

Luego de realizar todas esas vinculaciones de criterios diagnósticos aportados por el PCL-R y su correlación con áreas del cerebro, Kiehl (2008) encuentra que esas áreas también son afectadas en otras enfermedades, por ejemplo la epilepsia, y descubre que al extirparlas (como en la lobotomía o amigdalotomía) se logra revertir cierto grado de impulsividad, negatividad, agresividad, entre otros. Esto nos lleva a plantearnos la posibilidad de dos vías de tratamiento, por un lado la quirúrgica para poder remover esas mismas áreas de la corteza cerebral pero ahora directamente intencionadas a reducir la sintomatología ligada a la psicopatía y por otro el de la psicofarmacología también direccionada a combatir sintomatología psicopática y apuntando a esas mismas áreas pero de manera menos invasiva.

### Conclusiones:

Como hipotetizábamos al comienzo, actualmente no existe una definición unívoca del concepto de psicopatía que satisfaga a los diversos enfoques teóricos de los campos de salud mental, al campo jurídico ni a sus respectivos exponentes. De todas maneras, pudimos comprobar que, si bien no existe un consenso único si hay al menos definiciones con mayor aval científico. El gran aporte realizado por Hare respecto no sólo a enumerar características principales que se han repetido de la Psicopatía sino también la formulación de una herramienta psicométrica pionera, validada en los distintos continentes.

Por otro lado, pudimos corroborar que aún con esta definición, ha sido difícil comprobar un modelo único de tratamiento que se repita en toda intervención con psicópatas y que haya demostrado eficacia (por ejemplo, disminuyendo tasas de reincidencia). También se sabe que, de los pocos tratamientos existentes, muchos han obtenido resultados que contradicen sus propósitos por su carácter iatrogénico.

Así todo, nos parece relevante hacer hincapié en los avances que han tenido las neurociencias y las terapias cognitivo-conductuales que, en conjunto, han otorgado una comprensión más profunda de la enfermedad. En gran parte gracias a las innovaciones tecnológicas que han permitido analizar el funcionamiento orgánico (cerebral) de los sujetos con grados importantes de psicopatía. Por su parte, las TCC han demostrado - sobre todo con los aportes de la tercer ola - un moldeamiento de la conducta mediante la articulación de distintas técnicas. Especialmente apuntadas a desaprender actitudes violentas y psicoeducar en el reconocimiento de las emociones propias y de los demás en el trabajo para reforzar la empatía.

### BIBLIOGRAFÍA

- Asociación de psiquiatría de los Estados Unidos, (2000). Manual de Diagnóstico y estadísticas de desórdenes mentales, (4ª revisada). Washington, Estados Unidos
- Asociación de psiquiatría de los Estados Unidos, (2013). Manual de Diagnóstico y estadísticas de desórdenes mentales, (5ª ). Washington, Estados Unidos.
- Cleckley (1941/1976). The mask of sanity: An Attempt to Clarify Some Issues about the So-called Psychopathic Personality. St. Louis, MO: Mosby.
- De Brito, A., Forth, A.E., Baskin-Sommers, A.R. et al. Psychopathy. Nat Rev Dis Primers 7, 49 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00282-1>
- Folino, J. & Hare, R. (2005). Listado revisado para verificación de la psicopatía: su estandarización y validación en la Argentina. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 51 (2): 94-104
- Folino, & Mendicoa, G. (2006). La Psicopatía, el MMPI y la Hare PCL R. Alcmeon - Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, 13 (2): 43-54.
- Folino, J. O. & Astorga, C. (2000). Hare Psychopathy Checklist Revised: versión argentina para investigación. Manuscrito no.

- Folino, J. O. (2003). Evaluación de Riesgo de Violencia -HCR-20-. Versión en español, adaptada y La Plata: Interfase Forense.
- Folino, J. O. (2004). Guía para la evaluación del riesgo de violencia conyugal -SARA-. Versión en español adaptada y comentada. La Plata: Editorial Interfase.
- Folino, J. O., Cáceres, M. S., Campos, M. L., Silveri, M., Ucin, S. & Ascázar, M. (2005). Evaluación de factores dinámicos de riesgo de violencia. *Vertex*, XVI (61): 188-195.
- Garrido Genoves, V. (2004). Cara a cara con el psicópata. *Ariel*.
- Hare, D. (1998). *Without Conscience; The disturbing world of the psychopaths among us*. New York: Guildford Press.
- Hare, D. (1993) *Without conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*. New York: Pocket Books.
- Hare, D. (1999). Psychopathy as a risk factor for violence. *Psychiatric Quarterly*.
- Hare, D. (2003). Manual for the Hare psychopathy checklist. Revised 2nd Ed. Toronto, ON: Multi-Health Systems. <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/1121/1074>
- Kiehl, K. A. & Sinnott-Armstrong, W. P. (2013). in *Handbook on Psychopathy and Law Ch. 1* (eds Kiehl, K. A. & Sinnott-Armstrong, W. P.) 1-2 (Oxford Univ. Press, 2013).
- Kiehl, K. A. & Hoffman (2008). M. B. The criminal psychopath: history, neuroscience, treatment, and *Jurimetrics* 51, 355-397.
- Korman, P. (2008). Innovaciones en los modelos cognitivo- conductuales. Aceptación, Compasión, Metacognición y Mindfulness (G. P. Korman, & C. J. Garay (eds.). *Akadia*. Introducción. Nro.030b76bc-59f6-43a6-b377-0a2593e24681
- Kraepelin, E. (1909). *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*, 6 ed. Leipzig: A. Barth.
- Lilienfeld, S. O. y Fowler, K. A. (2006). The self-report assessment of psychopathy: Problems, pitfalls, and promises. En C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 107-132). New York, NY: Guilford
- López, C. Robles, J. (2005). Aproximación Histórica al concepto de psicopatía.
- López, S. (2013). Revisión de la psicopatía: Pasado, presente y *Revista Puertorriqueña de Psicología* 24 (2), 1-16.
- Magnan, Leçons cliniques sur les maladies mentales. Paris: Baillière, 1893.
- Organización Mundial de la Salud (2022). Clasificación Internacional de Enfermedades (11era edición) CIE-11. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
- Partridge, E. (1928). Un estudio de cincuenta casos de personalidad psicopática. *Asociación Psiquiátrica Norteamericana* 84, 953-973.
- Pinel, P. "Tratado médico filosófico de la enajenación mental o manía" Ediciones Nieva, Madrid.
- Pinto, J. (2018). Reflexiones acerca de la "psicopatía" a propósito del personaje central de la cinta "La piel que habito" del director Pedro Almodóvar. En *Revista chilena de psicoanálisis*, VOL. 33, N° 2, agosto de 2018. <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/Revista-APCH-33-2018-2-6.pdf>
- Pozueco Romero, Moreno Manso, Blazquez Alonso, Garcia-Baamonde Sanchez (2013). Psicópatas integrados/subclínicos en las relaciones de pareja: perfil, maltrato psicológico y factores de Papeles del Psicólogo, Vol. 34 (1) 32-48. Recuperado de: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=77825706004](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77825706004) > ISSN 0214-7823
- Pritchard, J.C. (1837). *A treatise on insanity and other disorders affecting the mind*. London, UK: Sherwood, Gilpert & Piper.
- Schneider, K. (1943). *Las personalidades psicopáticas*, Madrid, Ediciones Morata.
- Sierra Rubio, M. (2014). Sobre el status de la psicopatía en psicoanálisis. En revista *Boletín científico Sapiens Research*, 4, p. 21-25. <https://www.srg.com.co/bcsr/index.php/bcsr/article/view/71/62>
- Torrubia, R., Cuquerella Fuentes (2008). Psicopatía: una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense. *Rev. Esp. Med. Legal*.
- Yesuron, & Rostagnotto, A. (2013). ¿El psicópata es un perverso? En *Revista de Psicología (UNLP)*, VOL. 13.
- Yesuron, M. (2014). *La Psicopatía y su Diagnóstico*.