



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**EL TRATAMIENTO DE LA PSICOPATÍA INFANTIL
¿HAY LUGAR PARA LA ESPERANZA?**

Autor: María del Mar Miras Aguilar
Director: Lucía Halty Barrutieta

Madrid
Abril 2018

Índice

Introducción	2-4
Comprensión y debate en la infancia y adolescencia del término psicopatía.....	5-10
Tratamiento de la Psicopatía.....	10-24
Discusión y conclusiones	24-27
Referencias.....	27-30

Introducción

La pluralidad de ideas acerca de la psicopatía, hacen del trastorno un tema sobre el que todavía queda mucho por investigar y concretar. Resulta realmente interesante poder dedicar tiempo al estudio del tratamiento de uno de los problemas que más disonancia social presenta. La complejidad a la hora de entender la psicopatía, sus diversas manifestaciones, así como las consecuencias tanto a nivel personal como relacional de aquellos que lo padecen, obliga a que sea un tema clave hacia el que dirigir la mirada del psicólogo.

El interés de investigar la psicopatía radica en la importancia del trastorno. A día de hoy la psicopatía es un problema que concierne a la sociedad, al ser uno de los desórdenes con mayor número de afectados, siendo las cifras equivalentes a las de la esquizofrenia (Hare, 2003). Lo primero a tener en cuenta es la especificidad de la patología, lo cual significa que se aleja de la connotación psiquiátrica y legal de la locura (Hare, 2003) y que se manifiesta en una serie de rasgos característicos de personalidad, que influyen en su manera de ser y estar, como ya se empezó a aclarar a partir de los años ochenta (Patrick, 2006; Lykken, 2006; Torrubia y Cuquerella, 2008). Se entiende en este sentido que, la total conciencia, deliberación y voluntariedad que toman las personas que lo padecen sobre sus actos y sobre su manera de comportarse con los demás, es el resultado de la manifestación de este trastorno (Kendell, 2002; Hare, 2003) y no de la presencia de rasgos psicóticos propios de una enfermedad mental (Kendell, 2002).

La dificultad de abordar una definición exhaustiva sobre la psicopatía ha llevado años de investigación. Conseguir discernir los límites entre un Trastorno Antisocial de la Personalidad y uno psicopático no parecía tarea fácil. Parte de responsabilidad queda recogida en la versión IV del DSM (APA, 1994), el cual no parece incluir ciertas características esenciales para llevar a cabo esta distinción (Hare, 2003). De manera general, el Trastorno Antisocial quedaría definido como “*Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años*” (APA, 1994). Sin embargo, el hecho de que rasgos como el uso de la mentira para los propios fines o la ausencia de preocupación ante los propios actos (APA, 1994), puedan o no, presentarse como propios de la persona, sin atender a un patrón de obligatoriedad, hace difícil asumir como equivalentes los dos desórdenes. De hecho, no ha sido hasta la última versión de este manual (DSM-V) que se ha querido incluir un dominio particular dentro de los trastornos de personalidad, denominado *antagonismo*, que hace referencia

a rasgos característicos de la psicopatía, como es la insensibilidad emocional (Strinckland, Drislane, Lucy, Krueger, y Patrick, 2013). Sin embargo, cabe mencionar que, si se ha llegado hasta esta modificación, ha sido gracias al trabajo de autores como Hare, quien inspirado en otros autores predecesores como Cleckley ha recobrado nombre dentro de esta área de investigación. Ya su antecesor aludía a rasgos que calificaban el trastorno como la expresión de un tipo distintivo de personalidad (Cleckley, 1976 como se citó en Lynam y Derefinko, 2006), entre los que destacan la ausencia de culpa, la arrogancia, un interés especial por sí mismo o la pobreza empática (Cleckley, 1964 como se citó en Poythress y Skeem 2006; Cleckley, 1976 como se citó en Lynam y Derefinko, 2006). La caracterización que hace este autor sobre el psicópata encierra el rasgo de la insensibilidad emocional como rasgo sobresaliente (Cleckley, 1976 como se citó en Muñoz, 2009), lo cual tiene una influencia directa a nivel de socialización y desarrollo moral (Lykken, 1995 como se citó en Arrigo y Shipley, 2001).

El modelo que se tomará como referencia en este trabajo, dado su impacto teórico y metodológico en la psicología, es el propuesto por Hare (2003) en su obra “*Sin Conciencia*”. En ella aborda las características del psicópata a través de la taxonomía de dos factores. Mientras que, el Factor II implicará una conducta antisocial propiamente dicha, caracterizada por rasgos como impulsividad, irresponsabilidad o problemas que incluyen delincuencia; el Factor I quedaría definido por los rasgos de insensibilidad y superficialidad afectiva, falta de empatía o manipulación. Todos estos aspectos se recogerán de manera más detallada en el cuestionario *Psychopathy Checklist Revised* (PCL-R) (Hare et al., 1990; Hare, Hart y Haepur, 1991), para el que existe una versión infantil *Psychopathy Check List Youth* (PCL-Y), (Forth, Kosson y Hare, 2003 como se citó en Salekin y Frick, 2005). Entender que existe una versión juvenil para el cuestionario, implica extrapolar la idea de que el trastorno empieza a apuntar sus primeras señas en los primeros estadios evolutivos. Autores como Skeem y Cauffman (2003) consideraban determinadas características como la irresponsabilidad o la desorganización, aspectos normativos de la adolescencia (como se citó en Salekin y Frick, 2005). La dificultad radica en el tipo de características en las que se fijan al no ser aquellas que se consideraban definitivas para el trastorno. Habrá otro grupo de autores Frick, Bodin y Barry (2000) quienes defiendan que los rasgos de insensibilidad emocional, presentes en la niñez, son un indicio para el desarrollo futuro de este trastorno (como se citó en Salekin y Frick, 2005).

Tomar tanto la idea del rasgo de insensibilidad emocional, como esencia de la psicopatía, así como la niñez, el punto a partir el cual se empieza a desarrollar, es lo que hizo que sirviese de orientación para las investigaciones de Dadds et al., (2006) en cuestión del tratamiento. De hecho, las investigaciones que se habían llevado hasta ahora obtuvieron únicamente resultados contraproducentes, al considerar que muchos de los tratamientos que servían para determinados tipos de delincuentes no eran eficaces para el tratamiento específico de la psicopatía (Harris y Rice, 2006). Ha sido Dadds et al., quienes, en el 2006, descubren un fenómeno que revolucionaría la concepción del tratamiento de la psicopatía, mediante la noción de que el psicópata no es capaz de reconocer el miedo en la mirada del otro. Esta concepción, lleva implícita años de investigación que asumiesen una razón para dicho fenómeno. La asunción del problema en la amígdala (Blair, 2007) ha sido la más validada para explicar la dificultad en el establecimiento de la empatía (Shaw et al., 2004 como se citó en Dadds et al., 2006) y por tanto, el desarrollo por parte de estas personas de una *Teoría de la Mente Deficitaria* (Richell et al., 2003). Asumir esta postura, implica entender todas las consecuencias sociales que se derivan de un precario contacto visual con el otro (Davies et al. 2011). Sin embargo, posteriores investigaciones anotan otros descubrimientos en relación al miedo, que no se restringen únicamente a la dificultad de percibirlo en base al contacto visual, sino que la misma se extrapola a las posturas corporales (Muñoz, 2009).

Los objetivos que se van a tratar de desarrollar en las siguientes hojas tienen como primer punto, llegar a un acuerdo en relación al término psicopatía tras años de investigación y disonancia sobre los rasgos de este trastorno. Esto permitirá incidir en cuál es la esencia del mismo y por tanto, aquello que le permite diferenciarse de los demás. A su vez, se querrá dar una visión al lector sobre los rasgos que implican un inicio de psicopatía en el niño, y que difieren notablemente de aquellos que son normativos para su edad. En segundo lugar, se presentará el recorrido en las líneas de intervención que hasta ahora se han llevado a cabo, queriendo focalizarse en aquellas que consideran la infancia el periodo crítico para obtener resultados positivos. Todo esto, adquiere importancia para abrir un halo a la esperanza del tratamiento de uno los problemas más complicados de abordar desde la psicología, dada su complejidad tanto teórica como metodológica, y las pocas, aunque cada vez más, investigaciones al respecto.

Comprensión y debate en la infancia y adolescencia del término psicopatía

Para entender el punto en común al que se ha llegado en torno al término psicopatía, parece apropiado atender a las aportaciones que, psiquiatras europeos y americanos, han querido incluir en la definición del trastorno (Berrios, 1996 como se citó en Hare, Clarck, Grann y Thornton, 2000). La importancia que el desorden ha supuesto tanto a nivel médico como legal, es lo que explica que haya sido motivo de estudio durante tan amplio recorrido histórico. De hecho, caracterizar lo que significa psicopatía, es lo que permitirá comprender posteriormente el abordaje terapéutico al que se pretende llegar.

Es en el siglo XIX, donde Philippe Pinel, médico de origen francés, comienza a escribir las primeras notas sobre la psicopatía como un patrón de comportamiento inexplicable a través de afectaciones de orden mental, como son los delirios, a lo que se refiere como locura sin delirio “*manie sans delire*” (Hare, 2003; Pinel 1809 como se citó en Torrubia y Cuquerella, 2008). Años más tardes en Inglaterra, Pritchard categoriza el trastorno como “*locura moral*”; resaltando la afectación en la esfera emocional como condición significativa para la presencia del trastorno y, por tanto, para la inadecuación social (Pritchard, 1835 como se citó en Torrubia y Cuquerella, 2008). Koch, médico alemán, reafirma en 1891, que las irregularidades que presentan estas personas no son consecuencia de alternaciones de orden mental, pero añade la connotación de “*inferioridad psicopática*” para referirse a un desarrollo anómalo o congénito del carácter y las emociones (como se citó en Arrigo y Shipley, 2001; Kendell, 2002). En la primera mitad del siglo XX, el psiquiatra alemán Kurt Scheinder se centra en la anormalidad o desorden de la personalidad del psicópata (Kendell, 2002; Scheneider, 1923 como se citó en Torrubia y Cuquerella, 2008); la cual considera innata a nivel general pero también, sugestionada por ciertas variables de tipo contextual (Scheneider, 1923 como se citó en Torrubia y Cuquerella, 2008). El tipo de persona que describe se caracteriza por ser lábil, explosiva y perversa y por no presentar necesariamente comportamientos antisociales, rasgo que será secundario para esta patología (Schneider, 1923 como se citó en Torrubia y Cuquerella, 2008). Será en los años 70 cuando la figura de Cleckley recobre nombre (como se citó en Cooke Michie, Hart y Patrick, 2006) gracias a su obra “*La Máscara de la cordura (The Mask of Sanity)*” (como se citó en Arrigo y Shipley, 2001; Cleckley, 1994 como se citó en Torrubia y Cuquerella, 2008). En la línea del desorden como manifestación de un tipo concreto de personalidad (Cleckley 1976 como se citó en Lyann, 1996; Cleckley 1976 como se citó en Lynam y Derefinko, 2006), da a conocer el

trastorno a través de lo que se conoce como psicopatía primaria (Cleckley, 1941 y 1976 como se citó en Poythress y Skeem, 2006). La premisa de la que parte este autor es la del aprendizaje de las normas morales a través de un proceso que activa distintas emociones humanas. En el momento en el que las mismas se encuentran en un estado de precariedad, como en la psicopatía, hay una mayor dificultad para la adquisición de estas normas y, por tanto, un proceso de socialización que se vería comprometido (Lykken 1995 como se citó en Arrigo y Shipley, 2001). Son dieciséis los rasgos de personalidad que clasifica como característicos en las personas que desarrollan dicho desorden (Cleckley 1976 como se citó en Lynam y Derefinko, 2006 y Patrick, 2006) en base a su comportamiento, su afectividad y sus relaciones interpersonales (Lynam, 1996). Lo más llamativos son: los niveles bajos de ansiedad, la imposibilidad de experimentar remordimientos o culpa, la pobreza empática, el afán por sí mismo, el encanto, la frivolidad erótica, la soberbia, el ímpetu para la acción y el bajo discernimiento (Cleckley, 1976 como se citó en Lynam y Derefinko, 2006; Cleckley, 1964 como se citó en Poythress y Skeem 2006; Cleckley, 1976 como se citó en Cooke et al., 2006). Tanto Schneider como Cleckley comparten la idea de que estas personas están ocultas en la sociedad y no imperiosamente concentradas en las prisiones, destacándose en este sentido, la posible ocupación laboral en altos cargos empresariales (Cleckley 1941 como se citó en Arrigo y Shipley, 2001; Torrubia y Cuquerella, 2008). Esta idea choca con el planteamiento llevado a cabo por el *Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales* (DSM), el cual, recoge en las versiones tres y cuatro la denominación del Trastorno Antisocial de Personalidad como sinónimo de psicopatía (Lykken, 2006; Hare, 1998 como se citó en Hare y Neumann, 2006). El mismo queda definido en el DSM IV como: “*Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años*” (APA, 1994). Algo que supone una flaqueza en la claridad valorativa del trastorno (Rogers, Salekin, Sewell y Cruise, 2000). Pese al incremento de ítems que hubo en el DSM IV, el diagnóstico seguía centrado en conductas socialmente intolerables y delictivas, justificadas por una carencia en el control de la impulsividad (Rogers et al., 2000). Algo que no abarca la concepción global del trastorno como un conjunto de rasgos de personalidad (Hare 2003), al omitir facetas pertenecientes a la concepción clásica de psicopatía (Torrubia y Cuquerella, 2008). Idea que tanto los autores mencionados con anterioridad como Hare, al que se hará referencia a continuación, consideran clave en la descripción del trastorno.

El último gran autor que merece especial atención, al ser la base sobre la que se fundamentará este trabajo es Hare. Este autor inspirado en el modelo planteado por Cleckley propondrá una lista de rasgos específicos que caracterizarán al psicópata. Dichos atributos se encuentran agrupados en dos factores fundamentales: el de personalidad y el conductual (Hare et al., 1990; Hare et al., 1991; Hare, 2003), donde quedarán representados no solo las características comportamentales sino también las afectivas y referidas a la relación interpersonal (Hare et al., 2000). Mientras que el Factor I (personalidad), el más característico para definir la psicopatía (Moul, Killcross y Dadds, 2012), está relacionado con la insensibilidad emocional, y por tanto con la falta de empatía, la supremacía del propio yo y la vivencia superficial de los sentimientos (Hare et al., 1991; Hare, 2003; Moul et al., 2012); el Factor II (conductual) correlaciona con el Trastorno Antisocial de Personalidad (Hare et al., 1991) definido en el DSM-III y DSM-IV (APA, 1980; APA, 1994), y por tanto, con la tendencia a la impulsividad, irresponsabilidad y la búsqueda de sensaciones o las infracciones (Hare, 2003; Moul et al., 2012). Rasgos que, como refieren Moul et al. (2012) podrían ser aplicados a otros tipos de trastornos psicológicos. Es Hare et al., quienes en 1990, a partir del desarrollo del cuestionario *Psychopathic Checklist Revised* (PCL-R), elabora una clasificación más pormenorizada de los rasgos de cada uno de los factores (*Tabla 1*).

Tabla 1: Psychopatick Checklist Revised (PCL-R) de Hare et al., 1990.

Factor I	Faceta 1: Interpersonal	Locuacidad y encanto superficial Sentido desmesurado de autoría Mentiroso patológico Estafador y manipulador
	Faceta 2: Afectivo	Falta de remordimientos o culpa Afecto superficial Insensibilidad afectiva y falta de empatía Incapacidad para aceptar responsabilidad
Factor II	Faceta 1: Estilo de Vida impulsivo	Necesidad de estimulación Impulsividad Irresponsabilidad Estilo de vida parasito Ausencia de metas realistas a largo plazo
	Faceta 2: Conducta antisocial	Pobre autocontrol de sus conductas Problemas de conducta en la infancia Delincuencia juvenil Revocación de la libertad condicional Versatilidad criminal
Ítems que no saturan en ningún factor y faceta.		Conducta sexual promiscua Frecuentes relaciones maritales de corta duración

Los 20 ítems anteriormente representados, es lo que permiten a día de hoy llevar a cabo una evaluación clínica y forense, así como servir de instrumento de investigación (Hare y Neuman, 2006). La relevancia del mismo ha supuesto distintos estudios de validación para muestras de mujeres, niños y personas de diferentes etnias (Patrick, 2006).

Tomando como base las aportaciones y la repercusión que hace al término psicopatía, resulta esencial mencionar también a la figura de Frick, quien en 1995, ya apuntaba la correlación significativa que el Factor II presentaba con aquellos trastornos que en el DSM-IV quedan recogidos bajo la etiqueta de Trastorno de Conducta (como se citó en Blair, Colledge, Murray y Mitchell, 2001). A la vez que quiso investigar, sobre los predecesores de la psicopatía en la infancia, tomando como referencia los rasgos recogidos bajo la etiqueta de insensibilidad emocional: carencia empática, ausencia de culpa, superficialidad y disminución emocional, (Frick, 1998 como se citó en Barry et al., 2000). Sus aportaciones han supuesto un salto cualitativo en el diagnóstico del trastorno, y por tanto, una ayuda para entender el debate que está abierto sobre la posibilidad de la presencia de rasgos psicopáticos en la niñez.

Entender si dichos rasgos se pueden empezar a presenciar o no en la niñez y de qué manera, será lo que ocupará las siguientes líneas. En dicho trabajo se opta por considerar la infancia, el momento clave de inicio de la psicopatía y como se entenderá posteriormente, el punto álgido para comenzar a abordar este problema y redimirlo de la mejor forma posible.

Salekin y Frick (2005), ya ponían sobre la mesa las primeras notas a tener en cuenta en el debate de la psicopatía infantil, entre las que se recalca el carácter peyorativo del trastorno y, por tanto, la conveniencia o no de trasladarlo a estadios tempranos, así como la similitud entre los rasgos psicopáticos y los propios de la etapa evolutiva de la adolescencia.

Son varias las líneas de investigación que han tratado de dar respuesta a los rasgos conflictivos en niños que parecerían ser el inicio de un trastorno mayor en el adulto. La primera de ellas, asume que ciertas características como la irresponsabilidad, la desorganización o el egocentrismo, pueden llegar a ser normativos en la juventud. Por tanto advierten, en el cuidado que hay que tener en el etiquetado del trastorno al no saber si su carácter será efímero para dicho estadio evolutivo (Skeem y Cauffman, 2003 como se citó en Salekin y Frik, 2005).

Por otro lado, las investigaciones de Lyanm, se basan en identificar aquellos niños que tienen una mayor probabilidad para mantener en un futuro un patrón de comportamiento antisocial. A través de sus estudios longitudinales, considera que los niños diagnosticados por *Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)* así como por problemas de conducta, *Trastorno de Conducta* o *Trastorno Oposicionista Desafiante*, podrían ser agrupados bajo la etiqueta de psicopatía incipiente, al presentar un patrón de comportamiento despiadado y provocador; resumido en: delincuencia, aprendizaje pasivo y tendencia a la evitación (Lyanm 1996; Lyanm1998 como se citó en Barry et al., 2000).

Dos perspectivas que, sin embargo, pondrían en entredicho la esencia de lo que se está considerando psicopatía desde la perspectiva de este trabajo, al no atender a otra serie de características más esenciales del trastorno como el Factor I de Hare (2003). Fueron Barry et al. (2000) quienes en un experimento de investigación demostraron que la hipótesis de Lyanm, solo se cumplía si además de presentar *TDAH* y *Trastorno de Conducta*, había constancia de rasgos de insensibilidad emocional.

Es por ello que, se opta por considerar más adecuada la postura de aquellos autores que atienden a los rasgos de falta de empatía, superficialidad emocional y omisión de responsabilidad como esenciales a la hora de describir un grupo de jóvenes con alteración en el desarrollo de conciencia (Frick, o ' Brien, Wootton y McBurnett, 1994; Frick, Bodin y Barry, 2000 como se citó en Salekin y Frick, 2005) y más proclividad para presentar un comportamiento agresivo (Frick y Marsee como se citó en Salekin y Frick, 2005). La insensibilidad emocional, aparte de considerarse un patrón estable del paso a la infancia a la adolescencia (Frick y White, 2008) se contempla como un predictor de un mayor patrón de comportamiento disruptivo e inflexible (Frick y White, 2008; Kruh, Frick y Clements, 2005 como se citó en Kahn, Frick, Youngstrom, Findling y Youngstrom, 2012). Las tasas de delincuencia juvenil, estarían en parte muy mediadas por la presencia del factor afectivo de la psicopatía (Frick et al., 2003 y Dadds et al., 2005 como se citó en Muñoz, 2009). Este factor afectivo, que está involucrado en la capacidad para establecer algún tipo de conexión emocional con el otro, se podría medir a través del procesamiento anormal de la risa humana. Un desarrollo atípico de esta capacidad en el infante, podría considerarse un promotor de una conducta antisocial y riesgo de psicopatía en el futuro (O'Nions et al., 2017).

Para poder llevar a cabo una evaluación y predicción más exhaustiva de estos rasgos en los niños y adolescentes se considera esencial el desarrollo de diferentes instrumentos. Es

por tanto que, Forth, Kosson, y Hare (2003), optaron por versionar el instrumento que se había desarrollado en psicopatía adulta (PCL-R), para este tipo de población en concreto, desarrollando el *Psychopathy Checklist Youth Versión* (PCL-YV), (como se citó en Salekin y Frick, 2005).

Podría considerarse que todo este recorrido es lo que ha permitido que se llevase a cabo una distinción más exhaustiva de los términos psicopatía y sociopatía, o Trastorno Antisocial de la Personalidad. Abarcando esta primera concepción una dimensión más amplia fundamentada en aspectos psicológicos, biológicos y genéticos, y no limitada al ámbito de influencia social (Hare, 2002). La cual, se ha abierto paso en el DSM-V tras la omisión, en la edición anterior, de la dimensión relacional y afectiva en el Trastorno Antisocial de la Personalidad (Strinckland et al., 2013), aspectos considerados característicos para la noción de psicopatía primaria (Cleckley, 1976; Karpman, 1948; Lykken, 1957 como se citó en Strinckland et al., 2013).

Strinckland et al. (2013), refieren que es en el DSM-V, donde el cambio dimensional aplicado a los trastornos de personalidad, va a permitir llevar a cabo un modelo más integral a la vez que excluyente dentro de la patología de la personalidad. En este sentido, se evaluará a la persona siguiendo un continuo por una serie de dominios que son: *emocionalidad negativa, desapego, psicoticismo, desinhibición y antagonismo*. Se entendería que el dominio de *desinhibición* abarcará los rasgos de irresponsabilidad, toma de riesgos e ímpetu y el de *antagonismo*, las facetas de fraude, manipulación, discordia e insensibilidad. Por ello, fijarse en estos dominios será lo que permitirá establecer un diagnóstico diferencial entre Trastorno Antisocial de la Personalidad y Trastorno Psicopático de la Personalidad respectivamente.

Desarrollar una visión tan profunda sobre la psicopatía es lo que ha permitido que se ahondara en la esencia del trastorno, algo clave para la comprensión de aquí en adelante de las líneas de intervención y tratamiento que se van a ir desarrollando.

Tratamiento de la psicopatía

El tratamiento de la psicopatía ha sido uno de los temas que más interés ha suscitado en la psicología a consecuencia, tanto de la complejidad del trastorno como también, de las variables que están implícitas en él, que hacen complicado poder conectar con el paciente y por tanto, promover el cambio. A su vez, las repercusiones sociales, resultado de una serie de actuaciones promovidas por una falta de empatía y conexión emocional, con el

resto de individuos, obligan a plantear soluciones eficaces que acaben con este patrón de discordia social.

Son varias las alternativas de tratamiento que comenzaron a popularizarse en los primeros años de investigación de la psicopatía. Sobre las que destacar en primer lugar, el abordaje tardío centrado únicamente en la edad adulta y en segundo lugar, el foco hacia el que se dirige la intervención, siendo en este caso la conducta criminal y violenta al ser el resultado más claro de la ruptura de la regla social (Harris y Rice, 2006).

Es Hare cuando en 1970 proponía las comunidades terapéuticas como medio para atajar con el patrón conductual y estilo de personalidad propio del psicópata (como se citó en Harris y Rice, 2006). El estudio comparativo llevado a cabo por Rice, Harries y Cornier en 1992, puso en duda dicha propuesta, al observarse en un estudio longitudinal, resultados positivos en aquellos delincuentes no psicópatas, pero una mayor reincidencia en la conducta criminal de aquellos con rasgos psicopáticos (como se citó en Harris y Rice, 2006). La conclusión a la que Harris y Rice (2006) remiten de esta investigación, es que el aprendizaje de habilidades sociales centradas en el lenguaje emocional y la identificación de los sentimientos del otro, no son usadas para promover un comportamiento prosocial sino más bien, una actitud explotadora y manipulativa del otro. La segunda alternativa de tratamiento que aluden autores como Wong y Hare (2005) está centrada en programas de tipo cognitivo – conductual, focalizados en necesidades de tipo criminal (como se citó en Harris y Rice, 2006). Es el año 2000, cuando los investigadores Hare, Clark, Grann y Thornton quisieron mostrar evidencia de la efectividad de estos programas a través de un programa penitenciario, que se centraba en la instrucción del control de la ira, así como en el aprendizaje de habilidades sociales. En el que destacaron no solo la ineficacia en reclusos no psicopáticos, sino el carácter contraproducente de aquellos presos cuya puntuación en el Factor I del PCL-R era relativamente alta (como se citó en Harris y Rice, 2006). Según Harris y Price, 2006 son varios los resultados que inciden en demostrar que distintos programas fructuosos para determinados tipos de delincuentes son perjudiciales para la persona psicópata.

Por ello, entender que las actuaciones de intervención tardía hasta ahora propuestas han sugerido resultados contraproducentes con los esperados, es lo que ha supuesto una llamada de atención, para promover actuaciones en la infancia. En consecuencia, se espera actuar en estadios donde todavía no parece haber una consolidación total de rasgos psicopáticos, sino más bien indicios de lo que supondrá un trastorno afianzado en el

futuro. Como ya aclaraban Marsh y Blair (2008), determinadas carencias emocionales presentes en los niños, son análogas a las presentadas por adultos con rasgos psicopáticos (como se citó en Muñoz, 2009). De acuerdo con esta idea, se comprendería la línea argumental a la que se hacía referencia con anterioridad, sobre los rasgos de insensibilidad emocional presentes en la infancia, como la clave para poder atajar de la manera más pronta posible un problema de dicha índole.

Ha sido el bajo reconocimiento del miedo por parte de niños y adultos con rasgos psicopáticos (Iria y Barbosa, 2009 como se citó en Moul et al., 2012) la raíz a través de la cual, se ha advertido sobre distintas vías de tratamiento y propuesto, un modelo explicativo de su patrón actitudinal y afectación neuronal. Desarrollar estas investigaciones, requiere partir de la premisa de que, las personas pueden regular su comportamiento en base a las consecuencias negativas que perciben a través de la experiencia de este sentimiento (Blair et al., 2002), lo que supondría la puesta en marcha de un proceso de inhibición comportamental (Blair, 2001 como se citó en Muñoz, 2009).

Fueron Dadds et al., en el 2006 quienes propusieron una de las líneas de tratamiento con más resultados positivos en relación a la psicopatía. La cual, está caracterizada por la dificultad que presenta la persona con rasgos psicopáticos, en el reconocimiento del miedo a través de la mirada del otro. Dicha falta podría explicar de manera crédula el patrón actitudinal antisocial del adulto, así como implicar una gran influencia durante los periodos críticos del crecimiento del niño. Es en este mismo año cuando estos autores llevan a cabo un estudio específico que pusiese a prueba su teoría. El experimento se realizó a través de la Tarea de Emoción Facial de la Universidad de Nueva Gales del Sur, en la que las expresiones de felicidad, tristeza, ira, disgusto, miedo o neutralidad, son representadas a través de cuatro rostros (Dadds et al., 2004 como se citó en Dadds et al., 2006). Fue realizada en colegios de Sídney, e implicó dos muestras de niños que abarcarían las edades de 8 a 15 años para el primer grupo y de 9 a 17 años para el segundo. Las fases del experimento consistirían en mirada libre del rostro facial, fijación específica en la mirada de la persona y, por último, atención a la boca de las distintas expresiones faciales, que serían presentadas de manera aleatoria con intervalos de dos segundos (Dadds et al., 2006).

Son dos los resultados a los que llegan a través de este estudio. En primer lugar, advierte que aquellos cuyas puntuaciones fuesen más altas en el rasgo de conducta antisocial, exteriorizaban una tendencia a sobre interpretar rasgos de hostilidad en los rostros de los

demás. Mientras que, aquellos niños que presentaban puntuaciones altas en el rasgo de insensibilidad emocional mostraban una mayor dificultad para identificar la expresión del miedo en las tareas de mirada libre y atención a la boca. Aspecto que se reducía, cuando se le explicitaba que dirigiese su interés al área de los ojos del rostro (Dadds et al., 2006). Datos como estos ponen en entredicho la idea de Blair (2005) que consideraba que el psicópata, mantenía indemne su capacidad de reconocer las emociones del otro (empatía cognitiva), y la alteración se limitaba a conexión afectiva con los individuos (empatía afectiva), (como se citó en Dadds et al., 2009). Sin embargo, Dadds et al., tras estos resultados, asumirían en el 2009, que los niños con rasgos psicopáticos no solo presentarían una alteración a nivel de empatía afectiva, sino también un retroceso en la propagación de la empatía cognitiva.

Por otro lado, estos mismos resultados podrían tener una explicación desde la postura de la *Teoría de la Mente*. En este sentido, Skuse (2003) advierte en contemplar la noción de que quien reconoce el miedo en el otro, entiende que los otros son sensibles (como se citó en Dadds et al. 2006), es decir son organismos que sienten (Dadds et al., 2006). Marcador que quedaría recogido en la *Teoría de la Mente*, la cual es fundamental que emerja en las primeras etapas evolutivas del desarrollo del niño (Dadds et al., 2006), al permitir el establecimiento de la empatía (Shaw et al, 2004 como se citó en Dadds et al., 2006) y por tanto, la habilidad de tratar a los otros en consecuencia de sus emociones (Dadds et al., 2006). El hecho de no activar de forma automática el sistema empático individual es lo que explicaría esa tendencia de agresión, muchas veces deliberada hacia un determinado objeto (Woodworth y Potter, 2002 como se citó en Gillespie, McCleery y Oberman, 2014). La insensibilidad emocional se traduce en una desinhibición manifestada en comportamientos violentos (Muñoz, 2009), a la vez que en la dificultad para descifrar dónde se sitúan los peligros o amenazas (Emey, 2000 como se citó en Dadds et al., 2006), de los que los otros advierten. Mediante esta idea, se partiría de la hipótesis de que aquellos individuos con rasgos psicopatas, presentan una noción errónea sobre el estado mental de los otros, lo que daría como resultado una *Teoría de la Mente Deficitaria* (Richell et al., 2003). Solo y cuando el individuo asuma una postura de toma de rol, o lo que es lo mismo, de representación del estado mental del otro, podrá tanto desarrollar la empatía como abstenerse de su comportamiento antisocial (Feshbach 1987 como se citó en Richell et al., 2003). El debate surge entre aquellos autores que consideran que existe una relación directa entre la alteración de la amígdala, la cual se explicará más

detalladamente adelante, y el deterioro en el desarrollo de la *Teoría de la Mente* (Shaw et al., 2004 como se citó en Dadds et al., 2006) y aquellos que, obtuvieron resultados negativos y poco significativos en dos de los tres estudios sobre la *Teoría de la Mente Deficitaria* en los psicópatas adultos a través de la *Tarea de Ojos* (Blair et al., 1996 como se citó en Richell et al., 2003). Resultados que sin embargo Dadds et al. (2006) cuestionan, al incidir que en su experimento, la tarea quedaba truncada al englobar la región ocular toda la información correspondiente a la expresión emocional; y por tanto la necesidad de prestar atención a dicha área. Hay que resaltar que, la instrucción a los menores, de que fijasen la atención a la mirada, es lo que provocaba la identificación eficaz de la expresión del miedo (Dadds et al., 2006). Por lo tanto, se entiende que, si la información emocional estaba agrupada únicamente en esta región, los sujetos experimentales tenían que fijarse, pese a que no se les instruyese explícitamente, en al área de los ojos.

Cabría destacar, como el Trastorno del Espectro Autista (TEA) siempre ha estado relacionado con dicha teoría, asumiéndose en este sentido, déficits reconocidos en la *Teoría de la Mente* (Richell et al., 2003). Al hilo de la argumentación parece significativo aclarar de manera breve, qué es lo que le sucede a la persona con TEA, qué es diferente en la persona con psicopatía en relación a esta teoría. Antes de ello, resulta imprescindible aclarar cuáles son las características de una persona con autismo recogidas en el DSM-IV. Estas personas se distinguen por presentar una privación tanto en la comunicación e interacción social, un patrón repetitivo de conductas e intereses, así como una marcada sensibilidad sensorial. Atendiendo al factor de la interacción en la comunicación, este puede implicar alteración en rasgos reguladores de este proceso social como son la fijación ocular, la expresión facial o las actitudes corporales. Además de, una posible falta de espontaneidad en la comunicación de los propios intereses, y una dificultad para entablar relaciones adecuadas o conectarse a nivel emocional (APA, 1994).

Una vez caracterizado el trastorno se precisa resaltar aquellas investigaciones llevadas a cabo por Clark et al. (2008) que aluden la misma dificultad que el psicópata, a la hora de procesar distintas expresiones emocionales (como se citó en Gillespie et al., 2014). La persona con autismo presenta restricciones para comprender la perspectiva de la gente (O'Nions et al., 2014 como se citó en O'Nions et al., 20017). Sin embargo, la diferencia con el psicópata radica en la influencia socioemocional presente en una persona TEA según la familiaridad o no de la persona con la que se encuentren, que le alejaría de las

presunciones de agresión proactiva propias de la psicopatía. Por ello, el hecho de salvaguardar un cierto vínculo afectivo con determinadas personas, darían sentido a que pese a que su comportamiento sea distante en numerosas ocasiones, no adquiere un tinte de perversidad (Gillespie et al., 2014). Esta perversidad en el psicópata, podría surgir de saber lo que los otros piensan, pero no conectar con aquello que sienten, promoviendo actuaciones que tienen como fin su propio beneficio (Viding, McCrory, y Seara-Cardoso, 2014 como se citó en O’Nions et al., 2017). Concepción que conectaría con la idea de Blair (2005) sobre la empatía cognitiva y afectiva en la psicopatía (como se citó en Dadds et al., 2009).

Al margen de la *Teoría de la Mente* a la que se acaba de aludir, el autista también parecería tener un contacto visual anormal en relación a la población en ausencia de dicho trastorno (Davies et al., 2011). Esto explicaría la dificultad que muestran a nivel de entendimiento y sociabilidad, por no poder deducir la experiencia emocional de los otros, propagada en gran medida, a través de la expresión de los ojos (Davies et al., 2011). Osterling et al. (2002), ya aludían al hecho de que aquellos bebés que, durante el primer año de vida, presentaban una restricción en el contacto visual, mostraban probabilidades de padecer autismo (como se citó en Davies et al., 2011). Lo que provocará que cuando sean adultos no fijarán la vista en los ojos del otro, excepto que de manera manifiesta les sea ordenado (Pelphrey et al., 2002 como se citó en Davies et al., 2011). Esta pobre interacción visual es lo que ha provocado la enunciación de la “*hipótesis de la avería de la mirada*”, por la cual una persona autista resiste el contacto directo en la mirada del otro, al parecerle hostil y sobre-estimulante (Dalton et al., 2005 como se citó en Davies et al., 2011). Según esta hipótesis, una mirada directa hacia rostros con una fuerte expresión emocional, provocaría una hiperactividad de áreas como la amígdala y la corteza prefrontal ventrolateral, al estar relacionadas con el ajuste de la sensibilidad emocional (Aron et al., 2004 como se citó en Davies et al., 2011).

Por otro lado, al igual que en la persona autista, no parecería descabellado aludir a un fallo en la amígdala en la persona psicópata (Dadds et al., 2006; Muñoz, 2009), cuestionado por Richell et al. (2003), al obtener resultados positivos en el reconocimiento las emociones, por parte de la persona psicópata, en su “*Tarea de Ojos*” mencionada anteriormente. Sin embargo, al margen de esa investigación, parecería que la dificultad que tienen para reconocer el miedo estas personas (Hare, 1995 y Blair, 2003 como se citó en Dadds et al., 2006), es la misma que la que padecen aquellas con deterioros en esta

misma región (Adolphs et al, 2005 como se citó en Dadds et al., 2006). Gordon, et al. (2004) ya resaltaban como los distintos trabajos en los que se ha evaluado a población subclínica con rasgos psicopáticos, presentan una respuesta amigdalal pobre a distintas expresiones emocionales (como se citó en Blair, 2007). Plantear un daño en la amígdala en las personas con psicopatía, tendría sentido, dada la desinhibición comportamental que presentan y la relación que tiene esta estructura cerebral con los niveles de ansiedad. Ya los datos en muestra animal, específicamente en primates con daño en la amígdala, dan señas de atrevimiento ante estímulos que dada la peligrosidad deberían provocar el retroceso (Kalin, Shelton Y Davidson, 2004 como se citó en Muñoz, 2009).

Los estudios llevados a cabo a través de técnicas de neuroimagen han resaltado las estructuras de la corteza temporal superior y la corteza cingulada anterior dorsal como partícipes también de este problema en la psicopatía (Kiehl, 2006 como se citó en Blair, 2007), datos que según Blair (2007), todavía se ponen en cuestión al no quedar recogidos por los informes neuropsicológicos.

Hasta ahora, durante todo el planteamiento que se ha ido llevando a cabo, la idea de la que se partía era que la persona con rasgos psicopáticos presentaba un reconocimiento defectuoso en la expresión emocional de la temerosidad de los otros (Blair et al., 2001; Dolan y Fullam, 2006 como se citó en Blair, 2007). Idea que según Blair (2007) lleva implícita un procesamiento deteriorado de la angustia de los otros, y por tanto un obstáculo en el aprendizaje vinculado a esa misma angustia. Es el aprendizaje de estas respuestas emocionales lo que permite, según varios autores, progresar en la moralidad individual (Prinz, 2007 como se citó en Blair, 2007). Por ello, Blair (2007) asocia la psicopatía a la disfuncionalidad de las estructuras de la amígdala y la corteza prefrontal ventromedial, al reconocer la implicación de las mismas en la regulación de la respuesta moral del individuo, y por tanto como ya indicaba este autor en 1999, del aprendizaje a través de una representación interna, de aquello que ocasiona angustia en el otro (como se citó en Blair et al., 2001).

Sin embargo, otros autores consideran que para entender el papel que juega la amígdala en el desarrollo de esta respuesta moral, es necesario atender qué efecto produce un daño en esta área en el déficit de reconocimiento del miedo. Para ello, se parte de la premisa de que un daño en esta estructura cerebral es lo que provoca una inatención a la región ocular de los otros (Adolphs et al., 2005 como se citó en Dadds et al., 2006), siendo la franja de los ojos el área donde queda principalmente recogida la información relacionada

con este sentimiento de temor. Se considera que desarrollar estos procesos atencionales es algo fundamental en los primeros años de desarrollo, donde se pone en juego la adquisición de normas morales y el reconocimiento en el cuidador de sus estados emocionales (Dadds et al., 2006)

Como ya aclaraba Davies et al. (2011) que los humanos seamos capaces tanto de procesar como descifrar los mensajes emergentes a la información que es transmitida por los ojos de las personas es algo fundamental para nuestro desarrollo social. Es el medio a través del cual se favorece que las personas conectemos unas con otras (Dadds et al., 2008 como se citó en Muñoz, 2009). Puesto que al final lo que está implicando, es que las personas sean capaces de atender a los indicios sobre los estados emocionales de los demás (Davies et al., 2011). La mirada es considerada el medio a través del cual aprendemos las contingencias básicas entre emoción, intención, acción y circunstancias del mundo. Garrett et al. (2004) consideran la mirada, el instrumento a través del cual además de atender a las intenciones de los demás comprendemos el significado de las situaciones sociales (como se citó en Guastella, Mitchell y Dadds, 2008) en base a sus determinados puntos de vista (Dadds et al., 2008 como se citó en Muñoz, 2009). Esta capacidad visual se empieza a poner en práctica en los primeros meses de desarrollo del niño, el cual, además de considerar dicho contacto un estímulo tranquilizador a nivel fisiológico, lo usa como guía, al cambiar su propia atención visual mediante la dirección que haya tomado la mirada de los otros (Mondloch, et al., 1999 como se citó en Davies, et al., 2011). La mayor parte de la información evaluativa se adquiere a través de la mirada, no adquiriendo otras áreas como la boca, un papel tan significativo (Domes et al., 2007 como se citó en Guastella et al., 2008).

Los distintos estudios de imagen llevados a cabo a través de Resonancia Magnética Funcional han dado a conocer la relación entre la direccionalidad de la mirada y la respuesta atencional espacial (Friesen y Kingstone 1998 como se citó en Davies, et al., 2011). Además de, la activación de distintas estructuras cerebrales, como la amígdala, que se encuentra implicada en el procesamiento de indicios emocionales de amenaza a través de la expresión facial, y que por tanto, está involucrada en las acciones de retroceso de las personas (Adams et al., 2003 como se citó en Davies et al., 2011).

Entender estos hallazgos referidos a la insensibilidad que muestra la persona con rasgos psicópatas hacia el miedo, y por tanto las implicaciones que esto va a suponer en su nivel actitudinal para con los otros; es lo que ha promovido el desarrollo de actuaciones de

tratamiento en base a esta idea. El tratamiento al igual que en el autismo, consistiría como ya refería anteriormente, en la instrucción a los sujetos de que atendiesen de manera directa a los ojos de las personas (Adolphs, 2005 como se citó en Dadds et al., 2006).

Otra de las alternativas de tratamiento, de carácter más bioquímico, pero también, relacionada con la fijación en la mirada del otro, implica la administración del neuropéptido de la oxitocina. Ya las investigaciones que se habían llevado a cabo con animales demostraron que esta sustancia favorecía tanto la conducta de aproximación como de reconocimiento social, a la vez que disminuía los patrones de aislamiento y hostilidad hacia el resto (Lim y Young, 2006 como se citó en Guastella et al., 2008). Aunque hayan sido escasos los estudios de suministro de oxitocina llevados a cabo a personas (Guastella et al., 2008) los resultados de los mismos, han indicado que promueven la capacidad de identificar las emociones subyacentes a la expresión de los ojos (Domes et al., 2007 como se citó en Guastella et al., 2008). Son este grupo de autores quienes decidieron poner a prueba la hipótesis de correlación entre la administración de dicho neuropéptido y el tiempo que transcurrirían las personas mirando a los ojos (Guastella et al., 2008).

El experimento llevado a cabo a 52 personas de edades comprendidas entre 18 a 28 años, se realizó en la Universidad de Nueva Gales del Sur, e implicó, para aquellos a los que se les había administrado dicha sustancia, un resultado positivo en relación a la tasa de frecuencia con la que se fijaban en la región ocular. Aunque también hubo un aumento de la mirada, hacia las regiones de la nariz y la boca, los resultados no fueron estadísticamente significativos para el tamaño de la muestra (Guastella et al., 2008).

Dentro de la cara, los puntos más significativos referentes a la comunicación son los ojos. (Guastella et al., 2008). Es a través de ellos que las personas son capaces de detectar el estado emocional de los otros, así como las fuentes que suscitan tanto su interés como su amenaza (Klin, et al., 2003 como se citó en Guastella et al., 2008). La administración de oxitocina tiene como efecto la mejora en la mirada, lo que lleva implícito un descubrimiento positivo en el desarrollo de la comunicación interpersonal (Domes et al., 2007 como se citó en Guastella et al., 2008). Sin embargo, los primeros hallazgos estuvieron dirigidos a otros trastornos, al margen de la psicopatía, donde la precariedad en la percepción facial también es significativa, como sería en el autismo (Dalton et al., 2005 como se citó en Guastella et al., 2008). El hecho de que el efecto sea de hipo-

activación en la amígdala, es lo que permite a los sujetos poder mantener la mirada (Guastella et al., 2008) sin la sobre estimulación que les supone, como se aludía antes.

Han sido las investigaciones de Dadds et al., en el 2013, las que han dado pie a plantear también una relación entre la psicopatía y las alternaciones en el sistema individual de la oxitocina. Se considera que posibles cambios en el receptor de esta hormona, es lo que da lugar a las dificultades socio-cognitivas propias del trastorno. Entender la influencia de este neuropéptido, en patrones conductuales de tipo afiliativo y prosocial es lo que explicaría las alteraciones a nivel de la amígdala y por tanto de la percepción emocional (Meyer-Lindenberg, Domes, Kirsch y Heinrichs, 2011 como se citó en Dadds et al., 2013) que hasta ahora se han desarrollado como característicos de la psicopatía. Sin embargo, las investigaciones de Dadds et al. (2013) para poder reparar en la relación existente entre oxitocina y los aspectos relacionados con la insensibilidad emocional, hacen hincapié en el receptor del gen de esta hormona (OXTR). Para ello, hay que atender a la idea de que, las personas con mayores rasgos de insensibilidad emocional y, por tanto, déficit de empatía, muestran una alteración en la función del sistema de la oxitocina a causa de la supresión del receptor del gen de esta hormona (OXTR).

Parecería hasta aquí, que se podrían promover investigaciones que alterasen el funcionamiento de la amígdala de estas personas, a través de algún tipo de sustancia bioquímica que promoviese la regulación del sistema de la oxitocina. Por ello, incurrir en algún tipo de tratamiento que combinase la farmacología con la terapia, o simplemente en algunas estrategias terapéuticas que alterasen el funcionamiento de este sistema; ayudaría a lograr resultados tanto positivos como duraderos, para este tipo de paciente.

Hasta ahora, se han tratado de promover las vías de tratamiento, en base a la justificación teórica que supone el hallazgo de la alteración de la amígdala y el sistema bioquímico de la oxitocina, en la precariedad del reconocimiento del miedo, en la mirada del otro.

Sin embargo, como ya aclaraba Muñoz (2009), no parecerían ser los ojos la única vía para la expresión del mismo, pudiéndose expresar también, el temor, a través de la postura corporal. Hacer hincapié en si la persona psicópata se ayudará de otras señales del lenguaje corporal para el reconocimiento del miedo, fue la clave de la investigación realizada por este autor. No solo por la influencia que puede tener a nivel de tratamiento, sino porque pone en contrapunto la cuestión de que el daño primario sea emocional o cognitivo en este tipo de pacientes.

Comprender esta idea obliga a atender a las áreas del cerebro involucradas en la detección de las emociones. Hasta ahora, se ha equiparado la afectación de las personas que sufren una lesión en la amígdala con aquellas que presentan rasgos de insensibilidad, y por tanto psicopatía (Dadds et al., 2006; Blair, 2007; Muñoz, 2009). Sin embargo, la diferencia se haya, en que aquellas personas que presentan únicamente un daño amigdalar, a pesar de presentar un déficit en el reconocimiento del miedo a través de la mirada; si pueden clasificar dicha emoción, a través de distintas posturas corporales (Atkinson, Heberlein, Adolphs, 2007 como se citó en Muñoz, 2009). Lo que implica que, estas personas con daño en la amígdala, si se pueden guiar por otras áreas no exclusivas del procesamiento emocional (Muñoz, 2009), pero que vinculan la emoción a la propia experiencia (Adolphs et al., 2000). Algo útil para promover la cautela de comportamiento, como para el establecimiento de la empatía (de Gelder et al., 2004 como se citó en Muñoz, 2009).

Las posturas corporales que tienen como finalidad transmitir una emoción, llevan implícitas un mensaje de activación de distintas áreas cerebrales, que simulan las sensaciones de estar experimentando dicho sentimiento (Heberlein et al., 2004 como se citó en Muñoz, 2009). Por tanto, el reconocimiento del temor, se produce como consecuencia de una representación interna de estar sintiendo esa emoción (de Gelder et al., 2004 como se citó en Muñoz, 2009). La idea de que la mirada era esencial para el desarrollo social ya había sido recalada por Davies et al. (2011). Sin embargo, es Muñoz (2009), quien acentúa el lenguaje corporal como medio para la supervivencia. Aquellos pacientes con un daño en la amígdala, tienen como única disfunción el reconocimiento de expresiones faciales temerosas. Por ello, se plantea la cuestión de que la amígdala esté limitada únicamente a un déficit en el reconocimiento del miedo en la mirada. Lo que implicaría que, aquellas personas con rasgos de insensibilidad emocional, presentarían además, disfunciones en otras partes cerebrales, al no ayudarse de las señales corporales, para el reconocimiento de esta emoción (Muñoz, 2009). Estas áreas cerebrales estarían directamente relacionadas con la capacidad para representar el propio cuerpo (Heberlein et al., 2004 como se citó en Muñoz, 2009) y reconocer emociones (Muñoz, 2009). Entre ellas, se muestran indicios de las cortezas somatosensoriales, y la región del opérculo frontal dentro de la corteza frontal (Adolphs, Damasio y Tranel, 2002 como se citó en Muñoz, 2009). Para poder entender lo que las otras personas están sintiendo es importante que se atienda a la activación de determinadas áreas cerebrales relacionadas con la expresión de esos sentimientos. El hecho de no reconocer emociones como el miedo,

llevaría implícito el mensaje previo de no tener la capacidad para sentirlo, lo que daría lugar a determinados comportamientos disruptivos característicos del psicópata, y explicaría su falta de empatía (Muñoz, 2009). Esta idea que aúna las experiencias sensitivas con las de entendimiento, asumiría la postura de Dadds et al., 2009, de la empatía afectiva y cognitiva, como dos alteraciones que se encuentran presentes en la persona con psicopatía. Pero, remitirse a los datos de que la persona con dicho desorden puede estar camuflada e inmersa en la sociedad, hace que se pueda tomar en consideración la postura de Blair (2005), donde la alteración empática abarcaba solo a la esfera afectiva (como se citó en Dadds et al., 2009). Sin embargo, asumir esa postura, obligaría a plantear investigaciones futuras en las que atender a otras estructuras neurológicas, al margen de las relacionadas con la más puramente experiencia sensitiva, que pudiesen intervenir en este proceso. Es por ello, que para comprender la inmersión social de la persona con dicho trastorno y la elusión carcelaria que muchos consiguen, se prefiere aludir a los rasgos de manipulación, engaño, estima social, encanto y locuacidad, de los que hacen uso (Hare, 2003). Es Hare (2003), quien asigna el término de *Psicópata Predelincuente* a aquel que pese a trasgredir la ética social, aparenta normalidad a través de su profesión, su estructura familiar, su capacidad intelectual y sus habilidades sociales.

La relevancia de las investigaciones que se han planteado hasta el momento, radica tanto en cuestión de evaluación clínica como de tratamiento. Como refiere Muñoz (2009), evaluar la tasa de reconocimiento del miedo a través de la expresión facial como del lenguaje corporal, para atender a los rasgos de insensibilidad, puede ser ventajoso dentro del contexto clínico. Pero también, para poder esclarecer una alternativa de tratamiento centrada en estos descubrimientos. Como ya se ha mencionado anteriormente, Adolphs (2005), proponía como solución el hecho de atender a la mirada del otro (como se citó en Dadds et al., 2006). Sin embargo, como a día de hoy se desconocen las partes del cuerpo que reflejan este sentimiento, y por tanto a las que habría que atender para promover otra vía de tratamiento, no se considera una alternativa relevante para disminuir la insensibilidad emocional (Muñoz, 2009).

El modelo explicativo y de intervención que ha ido siguiendo el trabajo está focalizado en la emoción negativa del miedo, dado que el mayor número de estudios, se han centrado en el procesamiento que tiene la persona psicópata de la angustia de los otros (Blair, 2013 como se citó en O’Nions et al., 2017). No obstante, ha sido la investigación de O’Nions et al. (2017) la que ha tratado de promover cómo un procesamiento defectuoso de un

indicio social positivo, como es la risa, es característico de la insensibilidad emocional en la psicopatía. Entender la influencia que tiene la risa a nivel social (Scott, Lavan, Chen y McGettigan, 2014 como se citó en O’Nions et al., 2017) al considerarla una de las manifestaciones emocionales más universales (Eisner, Ekman y Scott, 2010 como se citó en O’Nions et al., 2017) y, por tanto, un medio esencial para promover la cooperación y el vínculo social (Scott, Lavan, Chen y McGettigan, 2014 como se citó en O’Nions et al., 2017), es lo que hace que sirva de vía para posibles alternativas de tratamiento. Las investigaciones sobre este acontecimiento, refieren una alteración en el mecanismo cerebral involucrado en el procesamiento de la risa, el cual implica distintas regiones neuronales premotoras y motoras (Lima, Krishnan, y Scott, 2016 como se citó en O’Nions et al., 2017). La premisa de la que parte O’Nions et al., en el 2017, es la de una baja respuesta neuronal en estas regiones por parte de niños con rasgos de insensibilidad emocional y respuesta disruptiva. Lo cual incita a promover distintas estrategias de intervención que tengan como finalidad la formación de vínculos de afiliación. Como ya aludían Glenn, Kurzban y Raine, (2011) verse exento de comportamientos que respalden la vinculación con los demás, provoca un modelo de adaptación propio centrado en el desarrollo exclusivo de uno mismo (como se citó en O’Nions et al., 2017). Como alternativa de tratamiento, se sigue la idea ya planteada por Erskine et al. (2014) de elaborar distintos enfoques terapéuticos que fomenten la conducta prosocial, para evitar los costes sociales inherentes a su forma de funcionar. De esta manera, se podría reducir el riesgo de alcanzar la psicopatía y las tasas de comportamiento antisocial, que formarían parte del desarrollo adulto de estos niños (como se citó en O’Nions et al., 2017).

Una vez planteadas las alternativas de tratamiento que se podían empezar a aplicar a los niños que, a raíz de sus determinadas formas de funcionar, respecto al procesamiento de las emociones, no presentan una conexión emocional; es importante aclarar las primeras notas de los estudios que han sugerido la relación entre el desarrollo de la empatía o la psicopatía y los estilos de cuidado parentales, como un modelo preventivo de tratamiento. O’Nions et al. (2017) ya apuntaban a la idea de que una alternación neuronal en el procesamiento de la risa, podía ser el resultado de un trato descarriado por parte de su cuidador, sin embargo, no desarrolló estudios al respecto ni obtuvo por tanto, datos que abalasen esta hipótesis. Para ello, parecería adecuado aludir en primer lugar, la idea de que, el hecho de que el niño presente rasgos de insensibilidad emocional, provoca un patrón conductual en las relaciones interpersonales caracterizado por la falta del contacto

visual hacia sus figuras de apego (Dadds et al., 2012). Este precario contacto visual entre el niño y dichas figuras, parecería ser un rasgo crítico de insensibilidad, cuyo inicio es muy precoz, y da lugar a problemas en el desarrollo de la empatía (Dadds et al., 2006). Aspectos, que parecerían estar involucrados en la regulación del sistema de la oxitocina (Dadds et al., 2013), si se entiende el efecto en cascada que produce un daño temprano en la amígdala, en los sistemas neuronales encargados de potenciar los rasgos de la teoría de la mente (Dadds et al., 2012).

Para delimitar aquellos niños que, en base a un estilo de crianza, desarrollaban un patrón de conducta antisocial los experimentos consistían en la evaluación de tareas que llevaban implícito la resolución de un determinado conflicto (Dishion, Snyder, 2004 como se citó en Dadds et al., 2012). Al margen de lo que resultaría el Factor II de Hare (Hare, 2003), otros investigadores como Dadds et al. (2012), quisieron promover investigaciones centradas en el rasgo de insensibilidad emocional, y aludir la crianza parental como causa y posible vía de tratamiento para dicha característica. La tarea que se utilizó para evaluar los indicios de insensibilidad, consistió en una prueba de amor, donde se estimaba la tasa de contacto visual presente durante la misma. Dicha tarea consistiría en decirle al hijo mirándole a los ojos las palabras “te quiero” (Dadds et al., 2012). Se argumenta que, los déficits en el mantenimiento de la mirada a las figuras parentales (Dadds et al., 2012) implicaría un rasgo de insensibilidad emocional, y por tanto de carencia de empatía (Dadds et al., 2006; Dadds et al., 2011 como se citó en Dadds et al., 2012). Idea que toma como referencia, aquellas investigaciones que anotaban la dificultad de las personas con rasgos de insensibilidad para reconocer los estímulos de miedo (Dadds et al., 2006; Marsh y Blair, 2008 como se citó en Dadds et al., 2012), y que se explica por la inatención hacia los mismos (Adolphs et al., 2005 como se citó en Dadds et al., 2006; Dadds et al., 2012). Los autores de esta investigación relacionan el hecho de presentar una precariedad de contacto visual con las figuras de apego con los niveles de empatía y de reconocimiento del miedo a los que se aludían antes (Dadds et al., 2012).

El experimento de Dadds et al. (2012) se realizó con una muestra de 24 niños, cuyas edades iban de los 4 a los 8 años. Se quiso observar la interacción de los infantes con sus madres, a través de la prueba de amor, comentada anteriormente. La mitad de los niños estaban diagnosticados con Trastorno Oposicionista Desafiante (TOD), y evaluados de rasgos de insensibilidad, y la mitad subsiguiente representaba al grupo control. Las madres no mostraron diferencias en su expresión de afecto y contacto visual, a expensas

del grupo al que perteneciese su hijo. Sí que hubo diferencias en el contacto visual y muestras de afecto de los niños hacia las madres, siendo relativamente menor el de aquellos con TOD y aún más pobre, el de aquellos niños que además tenían rasgos de insensibilidad. A la luz de estos resultados, parecería difícil determinar como un predictor de los rasgos de insensibilidad emocional del niño y por tanto, de su bajo contacto visual, la propia naturaleza de la relación madre-hijo. Sin embargo, dicha conclusión no podría aplicarse a la figura paterna. Se enfatiza en este sentido, el rasgo de intrepidez de la figura paterna, cómo única característica que hasta ahora podría relacionarse a un bajo contacto visual por parte de los hijos (Dadds et al., 2011 como se citó en Dadds et al., 2012). Esta valentía asociada a la figura paterna, implicó resultados de insensibilidad y por tanto, de precariedad en el contacto visual, en toda muestra con independencia de que perteneciesen al grupo clínico o control (Dadds et al., 2012). Lo cual, hace plantear todos los años de investigación donde autoras como Ainsworth, 1969, o Kochanska, 2001, recalcan la figura de la madre como la protagonista para el desarrollo del apego y un determinado estilo de respuesta por parte del niño. La única conclusión a la que, con los resultados de las investigaciones, se puede llegar, es la de la alteración de la amígdala en el desarrollo de la psicopatía (Dadds et al., 2006; Blair, 2007; Dadds et al., 2012). Pese a que un determinado estilo de crianza pueda repercutir para que niños sanos desarrollen un patrón de comportamiento antisocial, no parece que influya en el incremento de estas conductas por parte de aquellos con rasgos de insensibilidad afectiva (Wootton, Frick, Shelton, y Silverthorn, 1997 como se citó en Blair et al., 2001). De hecho, los rasgos de insensibilidad parecerían ser los originarios de un temperamento temeroso que provocase una precaria reacción al castigo, como a la estimulación emocional (Frick y White, 2008 como se citó en Muñoz, 2009); lo que acaba influyendo en una baja atención a la mirada de las figuras de apego, al suponer la misma un estímulo emocional (Dadds et al., 2012). Esto acaba comprometiendo la reacción del niño tanto al orden y el afecto parental como a su capacidad de ser empático (Dadds et al., 2012), e imposibilita la presunción de erradicar la psicopatía en base a determinados estilos parentales.

Discusión y conclusiones

La psicopatía ha requerido de muchos años de investigación y acuerdo, hasta que se ha consolidado una propuesta clave para la definición del trastorno. Como ya se ha mencionado a lo largo del trabajo, fue Hare en la publicación de su obra *Sin Conciencia* (2003), a raíz de la propuesta del Factor I de insensibilidad emocional, quien ha inspirado

las propuestas de tratamiento basadas principalmente en estos rasgos. Tiene sentido considerar la idea de la falta de conexión emocional, como la raíz de la psicopatía, para poder diferenciarlo de otros trastornos, donde los problemas de conducta también forman parte. Esta idea quedaría recogida por Moul et al. (2012) quienes aluden la impulsividad o irresponsabilidad, como rasgos también presentes en otro tipo de problemas psicológicos. Es por esto que, la investigación realizada por Dadds en el 2006, donde aquellos niños que puntuaban alto en este primer factor tenían una dificultad para reconocer el miedo, se ha seguido de varias investigaciones explicativas a dicho fenómeno. Primero, es esencial partir del impacto, que este hallazgo tiene en relación al establecimiento de la empatía (Dadds et al., 2006), pero también en la capacidad de inhibición y control de conducta (Blair et al., 2002).

Atender a aquellas áreas que están involucradas en el procesamiento emocional, ha sido clave para tratar de comprender dicha evidencia. Varios autores propusieron la amígdala como la principal estructura afectada en estas personas, dada la similitud de resultados que presentaban con aquellos pacientes con una disfunción en dicha área (Dadds et al., 2006; Blair, 2007; Muñoz, 2009), y que implicaban una inatención a la región ocular (Dadds et al., 2006). Además, la influencia de dicha región cerebral sobre los niveles de ansiedad sería clave para explicar la desinhibición comportamental (Kalin, Shelton y Davidson, 2004 como se citó en Muñoz, 2009). Sin embargo, el hecho de que los pacientes con alteración en la amígdala, además de reconocer el miedo prestando atención al área de los ojos, también lo hagan a través de las posturas corporales, pone en juego el hecho de que se ayuden para la identificación de las emociones; de otras áreas que aunque no específicamente emocionales, están involucradas en dicho procesamiento (Muñoz, 2009). Que una persona con psicopatía no sea capaz de hacer uso de otras áreas útiles para el procesamiento de la experiencia del miedo (Muñoz, 2009) recalca la idea de que la incapacidad empática, tome un papel protagonista para la caracterización de la psicopatía. A su vez, el hecho de que en distintos experimentos se haya estudiado el papel del incremento de la oxitocina, a nivel de atención a los ojos, promueve la idea de una alteración de este sistema hormonal en la psicopatía, y su influencia con la amígdala (Dadds et al., 2013). Atendiendo a estos datos, parecería significativo dejar abierta una investigación que propusiese un tratamiento dual, donde se combinase lo terapéutico y psicofarmacológico. Sin embargo, resultaría incompleto limitarse únicamente a la investigación de las emociones negativas, como el miedo, teniendo en cuenta que las

personas abarcamos un gran espectro emocional. Es por ello que, distintos autores como O’Nions et al. (2017) quisieron ver qué pasaba en el joven con rasgos psicopáticos en relación al contagio de la risa, al ser una emoción que tiene una connotación positiva. Los resultados mostraron una precariedad en la experiencia de dicha emoción, por parte de niños con rasgos de insensibilidad y conducta disruptiva. Datos como estos, dan paso a promover terapias de índole prosocial y comportamientos afiliativos dada la importancia de la risa, en la transmisión de los sentimientos y conexión social. Entender el origen y la causa de la psicopatía es una ardua tarea que todavía no tiene explicación, pero que podría ayudar a erradicar el trastorno. Las investigaciones que apuntaron la influencia de los estilos parentales en estos rasgos han dado lugar a resultados inconcluyentes. El hecho de que el precario contacto visual entre el hijo y sus figuras parentales influyan a nivel de regulación de la oxitocina es lo que influyó en que se abriera esta línea de estudio (Dadds et al., 2013). La figura parental podría tomar un papel protagonista tras los hallazgos obtenidos por Dadds et al. (2012); lo cual pone en juego, años de investigación donde la principal protagonista era la madre para la regulación del temperamento del niño (Kochanska, 2001) y el establecimiento de su apego (Ainsworth, 1969). Como a día de hoy todavía parece difícil establecer una conclusión que explique cuál es el papel que tiene el padre, en la influencia del desarrollo de la insensibilidad emocional en el niño, no se puede afianzar una vía de tratamiento que regule los estilos parentales. Lo único que se puede afirmar, como ya aludían Dadds et al. (2012) es la influencia que suponen los rasgos de la insensibilidad emocional y toma de riesgos, en la precariedad de aceptación del castigo y conexión empática hacia dichas figuras.

Para concluir, parece importante recalcar que, los datos obtenidos en relación a la comprensión de los sentimientos que tiene la persona psicópata hacia los otros, mediante formas de comunicación esenciales, no solo han ofrecido una comprensión detallada del desapego social del trastorno, sino también alternativas de tratamiento. Sin embargo, son algunos los problemas que aparecen en torno a estos tratamientos. El primero hace referencia al acceso a la población infantil, al ser la única muestra donde los resultados han reflejado ser positivos. Por otro lado, ningún autor ha detallado cuál es el punto crítico de edad para intervenir de manera eficaz, hasta dónde se podría instruir a padres y madres para que fomentasen determinadas conductas que ayudasen a la conexión social, o en qué medida podrían ellos mismos, detectar indicios de estos rasgos en sus hijos. A su vez, a raíz de la *Teoría de la Mente*, se asume el hecho de que mirar a los ojos y reconocer el

miedo, ya pondría en marcha un proceso empático donde se advierte que los otros son seres sensibles. Sin embargo, si se atiende a la postura de los dos tipos de empatía en el individuo, habría que plantear hasta qué punto esta alternativa implica simplemente perfeccionar la interpretación de los sentimientos, sin tener por qué conectar emocionalmente con ellos. Idea que recogían Dadds et al. (2009), en relación a la evolución de la empatía cognitiva y afectiva en el psicópata, donde se considera que el componente afectivo puede seguir siendo bajo en la adultez. Por ello, resultaría adecuado promover más investigaciones longitudinales que atendiesen a los nuevos rasgos comportamentales y las interacciones sociales, de aquellas personas a las que previamente se le haya instruido en la identificación del miedo a través de los ojos del otro, teniendo en cuenta que, este es el único estudio que hasta ahora muestra validación. En definitiva, aunque a día de hoy parecería haberse encontrado un halo de esperanza a uno de los trastornos más disruptivos a nivel social, a través de los distintos tratamientos de reconocimiento del miedo; es posible que todavía quede mucho por investigar y concretar, con la perspectiva de alcanzar una solución que sea más completa y constante para dicho desorden.

Referencias

- Ainsworth, M. D. S. (1969). Object relations, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child development*, 40, 969-1025.
- APA (1980), Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3ªed.)(DSM-III), Washington, D.C., American Psychiatric Association (trad. Cast. En Barcelona, Masson, 1984).
- APA (1994), Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4ªed.)(DSM-IV), Washington, D.C., American Psychiatric Association (trad. Cast. En Barcelona, Masson, 1995)
- Arrigo, B. A. y Shipley, S. (2001). The confusion over psychopathy (I): Historical considerations. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45(3), 325-344.
- Barry, C., Frick, P., DeShazo, T., McCoy, M., Ellis, M. y Loney, B. (2000). The importance of Callous-Unemotional Traits for extending the concepts of psychopathy to children. *Journal of Abnormal Psychology*, 109 (2), 335-340.

- Blair, R. J. (2007). The amygdala and ventromedial prefrontal cortex in morality and psychopathy. *Trends in cognitive sciences*, 11(9), 387-392.
- Blair, R. J., Colledge, E., Murray, L. y Mitchell, D. G. (2001). A selective impairment in the processing of sad and fearful expressions in children with psychopathic tendencies. *Journal of abnormal child psychology*, 29(6), 491-498.
- Blair, R. J., Mitchell, D. G., Richell, R. A., Kelly, S., Leonard, A., Newman, C. y Scott, S. K. (2002). Turning a deaf ear to fear: impaired recognition of vocal affect in psychopathic individuals. *Journal of abnormal psychology*, 111(4), 682.
- Cooke, D. J., Michie, C., Hart, S. D. y Patrick, C. (2006). Facets of clinical psychopathy. En C. J. Patrick (Ed.) *Handbook of psychopathy*, (pp. 91-106). New York: Guilford Press.
- Dadds, M. R., Allen, J. L., Oliver, B. R., Faulkner, N., Legge, K., Moul, C., Woolgar, M., y Scott, S. (2012). Love, eye contact and the developmental origins of empathy v. psychopathy. *The British Journal of Psychiatry*, 200(3), 191-196.
- Dadds, M. R., Hawes, D. J., Frost, A. D., Vassallo, S., Bunn, P., Hunter, K., y Merz, S. (2009). Learning to 'talk the talk': the relationship of psychopathic traits to deficits in empathy across childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(5), 599-606
- Dadds, M. R., Moul, C., Cauchi, A., Dobson-Stone, C., Hawes, D. J., Brennan, J., y Ebstein, R. E. (2013). Methylation of the oxytocin receptor gene and oxytocin blood levels in the development of psychopathy. *Development and psychopathology*, 26(1), 33-40.
- Dadds, M. R., Perry, Y., Hawes, D. J., Merz, S., Riddell, A. C., Haines, D. J., Solak, E., y Abeygunawardane, A. I. (2006). Attention to the eyes and fear-recognition deficits in child psychopathy. *The British Journal of Psychiatry*, 189(3), 280-281.
- Gillespie, S. M., McCleery, J. P., y Oberman, L. M. (2014). Spontaneous versus deliberate vicarious representations: different routes to empathy in psychopathy and autism. *Brain a Journal of Neurology*, 137(4), e272-e272.
- Guastella, A. J., Mitchell, P. B., y Dadds, M. R. (2008). Oxytocin increases gaze to the eye region of human faces. *Biological psychiatry*, 63(1), 3-5.

- Hare, R. D. (2003). *Sin conciencia. El inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean*. Barcelona: Paidós
- Hare, R. D., Clark, D., Grann, M. y Thornton, D. (2000). Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R: An international perspective. *Behavioral sciences & the law*, 18(5), 623-645.
- Hare, R. D. y Neumann, C. S. (2006). The PCL-R Assessment of Psychopathy: Development, Structural Properties, and New Directions. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 58-88). New York: Guilford Press.
- Hare, R. D., Harpur, T. J., Hakstian, A. R., Forth, A. E., Hart, S. D. y Newman, J. P. (1990). The revised Psychopathy Checklist: Reliability and factor structure. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(3), 338. Mirar donde más meterlo.
- Hare, R. D., Hart, S. D. y Harpur, T. J. (1991). Psychopathy and the DSM-IV criteria for antisocial personality disorder. *Journal of abnormal psychology*, 100(3), 391-398.
- Harris, G. T. y Rice, M. E. (2006). Treatment of psychopathy. En C. J. Patrick (Ed.) *Handbook of psychopathy*, (pp. 555-572). New York: Guilford Press.
- Kahn, R., Frick, P., Youngstrom, E., Findling, R. y Youngstrom, J. (2012). The effects of including a callous–unemotional specifier for the diagnosis of conduct disorder. *Journal of child psychology and psychiatry*, 53(3), 271-282.
- Kendell, R. E. (2002). The distinction between personality disorder and mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 180(2), 110-115.
- Kochanska, G., Coy, K. C. y Murray, K. T. (2001). The development of self-regulation in the first four years of life. *Child development*, 72(4), 1091-1111.
- Lykken, D. T. (2006). Psychopathic personality. The scope of the problem. En C. J. Patrick (Ed.) *Handbook of psychopathy*, (pp. 3-13). New York: Guilford Press.
- Lynam, D. R. (1996). Early identification of chronic offenders: Who is the fledgling psychopath?. *Psychological bulletin*, 120(2), 209-234.
- Lynam, D.R. y Derefinko, K. J. (2006). Psychopathic personality. En C. J. Patrick (Ed.) *Handbook of psychopathy*, (pp. 113-155). New York: Guilford Press.

- Moul, C., Killcross, S., y Dadds, M. R. (2012). A model of differential amygdala activation in psychopathy. *Psychological review*, 119(4), 789.
- Muñoz, L. C. (2009). Callous-unemotional traits are related to combined deficits in recognizing afraid faces and body poses. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(5), 554-562.
- O’Nions, E., Lima, C. F., Scott, S. K., Roberts, R., McCrory, E. J. y Viding, E. (2017). Reduced Laughter Contagion in Boys at Risk for Psychopathy. *Current Biology*, 27(19), 3049-3055.
- Patrick, C. J. (2006). Cleckley as a guide to the next generation of psychopathy research. En C. J. Patrick (Ed.) *Handbook of psychopathy*, (pp. 605-617). New York: Guilford Press.
- Poythress, N. G. y Skeem, J. L. (2006). Disaggregating Psychopathy. Where and How to Look for Subtypes. En C. J. Patrick (Ed.) *Handbook of psychopathy*, (pp. 172-192). New York: Guilford Press.
- Richell, R. A., Mitchell, D. G. V., Newman, C., Leonard, A., Baron-Cohen, S. y Blair, R. J. R. (2003). Theory of mind and psychopathy: can psychopathic individuals read the ‘language of the eyes’? *Neuropsychologia*, 41(5), 523-526.
- Rogers, R., Salekin, R. T., Sewell, K.W. y Cruise, K. R. (2000). Prototypical analysis of antisocial personality disorder: A study of inmate samples. *Criminal Justice and Behavior*, 27 (2), 234 –255.
- Salekin, R. T. y Frick, P. J. (2005). Psychopathy in Children and Adolescents: The Need for a Developmental Perspective. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33 (4), 403–409.
- Strickland, C. M., Drislane, L. E., Lucy, M., Krueger, R. F. y Patrick, C. J. (2013). Characterizing psychopathy using DSM-5 personality traits. *Assessment*, 20(3), 327-338.
- Torrubia, R. y Cuquerella, A. (2008). Psicopatía: una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense, *Revista española medicina legal*, 34 (1), 25-35.

María del Mar
Miras
Aguilar

**EL TRATAMIENTO DE LA PSICOPATÍA INFANTIL
¿HAY LUGAR PARA LA ESPERANZA?**

