



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES

**¿Cómo se relacionan las experiencias tempranas
traumáticas con el desarrollo de la personalidad
psicopática?**

Autora: Laura de la Hoz Espinosa

Director: Javier Martín Holgado

Madrid

2019/2020

Resumen

Diversos autores han defendido la importancia de estudiar los factores que afectan en el desarrollo de la personalidad psicopática para lograr una mayor comprensión de este trastorno. Se ha descubierto que las experiencias traumáticas tempranas son uno de los eventos que pueden influir en el desarrollo de la personalidad psicopática. El objetivo de este trabajo consiste en hacer una revisión de la manera en la que los eventos adversos en la infancia pueden afectar diferencialmente a personas con psicopatía primaria y secundaria. Para ello, se diferencian las características principales de ambos subtipos de psicopatía y la manera en la que se relacionan con el entorno. Además, se explican las bases biológicas de la personalidad psicopática y los efectos que las experiencias traumáticas pueden causar a nivel cerebral, en relación con este trastorno. Por último, se discuten ciertas discrepancias encontradas en las investigaciones y se realiza una breve propuesta de prevención, orientada a la psicopatía secundaria.

Palabras clave: PCL-R psicopatía primaria, psicopatía secundaria, experiencias traumáticas, influencias del entorno, bases biológicas, insensibilidad emocional, prevención.

Abstract

This paper serves as a review of the current research that has been conducted in regards to the development of psychopathic personality. Various authors have defended the importance of studying the factors that affect the development of psychopathic personality to achieve a better understanding of this personality disorder. Early traumatic experiences have been found to be one of the events that can influence psychopathic personality development. The main objective of this work is to review the way in which adverse events in childhood can differentially affect people with primary psychopathy traits versus people with secondary psychopathy traits. To do this, the main characteristics of both subtypes of psychopathy and the way in which they are related to the environment are differentiated. Next, the biological bases of psychopathy and the effects that traumatic experiences can cause at the cerebral level, in relation to this personality disorder, are also studied. Finally, certain discrepancies found in the investigations are discussed and a brief prevention proposal is made, focused on secondary psychopathy.

Key words: PCL-R primary psychopathy, secondary psychopathy, traumatic experiences, environmental influences, biological bases, callous-unemotional, early intervention.

Índice

Introducción.....	4
Descripción del PCL-R.....	5
Factores del PCL-R.....	6
Subtipos de psicopatía.....	7
Bases biológicas de la psicopatía primaria.....	9
<i>Insensibilidad emocional.....</i>	<i>9</i>
<i>Déficits en la amígdala.....</i>	<i>10</i>
<i>Déficits de oxitocina.....</i>	<i>11</i>
<i>Anomalías en los lóbulos frontal y temporal.....</i>	<i>12</i>
<i>Temperamento difícil.....</i>	<i>13</i>
¿Cómo se relaciona la psicopatía con las experiencias traumáticas?.....	15
Bases biológicas de la psicopatía en relación con las experiencias traumáticas.....	19
Tratamiento.....	23
Discusión.....	24
Referencias.....	29

Introducción

Actualmente existe un debate en torno a la existencia de la psicopatía infanto-juvenil. Algunos autores se han mostrado en contra del empleo del término psicopatía en la infancia y la adolescencia. Hay académicos que defienden que en estas edades se dan una serie de características y conductas que pueden confundirse con rasgos psicopáticos, pero no son más que aspectos normales del desarrollo evolutivo (Seagrave y Grisso, 2002; citado Halty y Prieto-Ursúa, 2015). Otros autores defienden que aceptar el constructo de psicopatía en la infancia solo supone perjudicar a los niños con esta etiqueta; pues se sabe que las posibilidades de tratamiento son escasas y el pronóstico de mejoría es complicado.

A pesar de estas limitaciones que proponen algunos investigadores, diversos estudios han apuntado al origen de la psicopatía en etapas tempranas del desarrollo. Autores como Johnstone y Cooke (2004) afirman que las características y conductas psicopáticas en la infancia son diferenciables de las que forman parte del desarrollo evolutivo normal de una persona (Halty y Prieto-Ursúa, 2015). Hay rasgos que pueden identificarse como psicopáticos desde la niñez.

Dentro de este marco teórico, crecientemente se ha ido considerando de gran importancia poder detectar qué factores o experiencias infantiles pueden propiciar la formación de características psicopáticas de la personalidad; para así poder entender mejor el origen y evolución del trastorno (Halty, 2017), promover una identificación temprana que favorezca una posible prevención, y facilitar un mejor pronóstico (Halty y Prieto-Ursúa, 2015).

De entre los factores o eventos tempranos que pueden estar relacionados con el desarrollo o acentuación de características psicopáticas, estudios como el de Borja y Ostrosky (2009) afirman que la influencia de los eventos traumáticos en las puntuaciones psicopáticas es difícilmente innegable, pues en los análisis que realizan en su investigación, se observa que cuanto mayor es la puntuación en psicopatía, mayor es la incidencia de eventos traumáticos de los que han sido víctimas los participantes.

Lang, af Klinteberg y Alm (2002) sugieren que niños con características psicopáticas del comportamiento que crezcan en un entorno expuesto a la violencia, impulsividad parental, socialización inadecuada y/o una familia que ejerce abuso infantil, etc., tendrán un riesgo mucho más alto de desarrollar conductas violentas. Además, existe una posibilidad muy elevada de que acaben normalizando este entorno de violencia, agresiones o abusos, lo que contribuiría a que su capacidad empática con el otro

disminuya y, como consecuencia, utilicen la agresión, comportamientos disruptivos y hostilidad para relacionarse con el medio (Hicks, Vaidyanathan y Patrick, 2010).

Estas investigaciones nos invitan a pensar que las experiencias traumáticas tempranas pueden ser un factor influyente en el desarrollo de la personalidad psicopática.

Por otra parte, en las últimas décadas han ido identificándose subtipos de psicopatía; fundamentalmente, psicopatía primaria, con mayor carga genética, y psicopatía secundaria, con mayor influencia del medio ambiente y más susceptibilidad a tratamiento (Skeem, Poythress, Edens, Lilienfeld y Cale, 2003). Dados los distintos rasgos de estos subtipos, y sus diferencias en heredabilidad y capacidad de ser influenciado por el entorno; se pretende hacer una revisión de la forma en la que eventos traumáticos en la infancia pueden afectar diferencialmente a personas con psicopatía primaria y secundaria, buscando mejorar la comprensión del trastorno y de la manera en la que los eventos traumáticos tempranos pueden influir en su desarrollo. Así mismo, se pretende favorecer la identificación de situaciones de riesgo para el menor que pueden propiciar o acentuar el desarrollo de este trastorno. Pudiendo así, contribuir en el estudio de la prevención y tratamiento de la psicopatía, y a facilitar un pronóstico más favorable, como ya se señaló anteriormente.

Descripción del PCL-R

En 1941, Cleckley describe una lista de 16 criterios de lo que consideraba las características principales de la psicopatía (Cleckley, 1941). Esa lista sirvió a Robert Hare de guía para crear el “Psychopathy Checklist” (PCL) (1980), inventario de 22 ítems para evaluar las características psicopáticas. Posteriormente, Hare revisó y modificó este inventario, creando el PCL-R “The Psychopathy Checklist-Revised” (Hare, 1991,2003), que es el instrumento diagnóstico más utilizado en el ámbito forense, la investigación y la clínica para medir el grado en el que una persona se acerca a la definición prototípica de psicópata. Consta de 20 ítems que el entrevistador puntúa de 0 a 2 según el grado en el que la persona cumple las características de ese apartado. La puntuación máxima es de 40, y típicamente se considera que se puede diagnosticar psicopatía, si la persona obtiene una puntuación total de 30, o superior.

Factores del PCL-R

Harpur, Hakstian, y Hare (1988) realizan un análisis factorial donde identifican dos factores diferentes en la primera versión del Psychopathy Checklist (PCL) de Hare (1980), el Factor I mide los rasgos de personalidad considerados por muchos profesionales como más distintivos de la psicopatía, y el Factor II mide los comportamientos criminales y antisociales del individuo. Defienden que ambos factores miden constructos diferentes y son, por tanto, indispensables para evaluar la personalidad psicopática al considerarse características definitorias de este constructo (Harpur et al., 1989).

El Factor I especifica características de la personalidad que engloban rasgos egoístas y explotadores de los demás: una persona sin remordimientos, incapaz de empatizar o sentirse culpable de los daños que ocasiona a terceros; que utiliza la mentira y la manipulación de forma sistemática para poder conseguir sus objetivos, valiéndose de su encanto superficial y su facilidad de palabra. Suelen considerarse superiores a los demás y merecedores de un trato especial; si expresan sus emociones, será sin profundizar en ellas, de forma superflua; y son incapaces de responsabilizarse de sus actos (Harpur et al., 1989).

Por otro lado, el Factor II engloba un estilo de conductas antisociales que hablan de la desviación social del individuo: retrata a una persona que busca la vivencia de emociones fuertes por su baja tolerancia al aburrimiento, tiene dificultades en el control de su conducta y actúa de forma impulsiva. Por este motivo, es habitual encontrar episodios de delincuencia juvenil y problemas de conducta en la infancia (Harpur et al., 1989). Además, son personas que tienden a la versatilidad criminal, y es fácil que, en poblaciones carcelarias, incumplan los requisitos de su libertad condicional. Se comportan, frecuentemente, de forma irresponsable, sin tener planes realistas a largo plazo y normalmente tratan de vivir a costa de otra persona.

Harpur et al. (1989) encontraron que ambos factores correlacionan de formas diferentes con distintas variables. El Factor II tiene una fuerte relación con el Trastorno Antisocial de la Personalidad, (DSM- V; Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013), conductas delictivas, historial familiar problemático e influencias del entorno; mientras que el Factor I presenta una débil asociación con estas variables y una mayor influencia genética.

Subtipos de psicopatía

El hecho de que el Factor I y el Factor II correlacionen con variables diferentes y hablen de aspectos distintos de la personalidad psicopática, ha abierto la puerta a nuevas investigaciones para clasificar subtipos de psicopatía en relación con las diferencias en la distribución de las puntuaciones en el Factor I y II del PCL-R.

Esta distinción en subtipos ha sido apoyada por numerosos autores que han hablado, en su mayoría, de psicopatía primaria y psicopatía secundaria.

Entre los autores que han estudiado de forma directa las variantes de la psicopatía, se encuentran Haapasalo y Pulkkinen (1992). En una muestra de 92 presos clasificados como no violentos, pretenden obtener subgrupos poniendo en conexión 18 ítems del PCL (1980), el historial criminal de los individuos, y las puntuaciones obtenidas en los test de personalidad. Encuentran 3 grupos. El grupo 1 estaba formado por las personas que habían obtenido una mayor puntuación en los ítems del PCL, especialmente en los ítems que forman el Factor I. Además, estas personas tenían condenas más largas. El grupo 2 estaba formado por personas que puntuaban especialmente alto en el Factor II del PCL, con problemas de control de impulsos y mayor reincidencia. El grupo 3 estaba formado por las personas con una menor puntuación en el PCL, con menos versatilidad criminal, y un inicio más tardío de su actividad delictiva que las personas que conforman el Grupo 2. Interpretan que el Grupo 1 se puede identificar con psicopatía primaria, el Grupo 2 con psicopatía secundaria, y el Grupo 3 con Trastorno de la Personalidad Antisocial.

Skeem et al. (2003) revisan numerosas investigaciones acerca de las variantes de la psicopatía y apoyan la identificación de la psicopatía primaria: con puntuaciones más elevadas en el Factor I del PCL-R; menor capacidad empática; mayor insensibilidad afectiva [uno de los aspectos más distintivos de la psicopatía primaria asociada con la dificultad de procesar información emocional (Frick, Bodin y Barry, 2000)]; y menor ansiedad rasgo. Por su parte, la psicopatía secundaria se vinculaba con mayores puntuaciones en el Factor II del PCL-R; mayor impulsividad; mayor capacidad de sentir emociones (que ha quedado dificultada por experiencias del entorno dañinas) y mayor capacidad para experimentar ansiedad. Porter (1996) identifica la psicopatía primaria con características innatas de la personalidad y la psicopatía secundaria con características influenciadas por el entorno.

En 1948, Karpman identifica dos grupos de psicópatas claramente diferenciados. El primer grupo lo identifica como psicópatas secundarios y lo describe como personas con

un carácter tendente al neuroticismo. Tienen una capacidad de conciencia bien desarrollada, pero se ve entorpecida por emociones intensas como la hostilidad y la ira, influenciadas por las circunstancias en las que se han desarrollado. Estas emociones acaban por apoderarse de la persona y guiar su comportamiento, que se torna agresivo y hostil. El segundo grupo de personas, identificadas como psicópatas primarios, es un grupo mucho más reducido con características de personalidad como falta de conciencia moral y de empatía, muy marcadas y no modificables por el ambiente en el que se desarrollan. Karpman defiende que estos déficits en la psicopatía primaria están presentes en la persona de forma innata.

Por otro lado, Docherty, Boxer, Huesmann, O'Brien y Bushman (2015) utilizan una muestra de adolescentes, 430 de ellos procedentes de institutos y 390 procedentes de centros de menores. En cuanto a la variable de insensibilidad emocional, encuentran 3 subgrupos. Un primer subgrupo con una elevada insensibilidad emocional y una baja ansiedad, que estaría asociado a la psicopatía primaria. Un segundo subgrupo con una elevada insensibilidad emocional y una alta ansiedad, que asocian con la psicopatía secundaria, a diferencia de otras investigaciones que la asocian con una insensibilidad emocional más baja. Y un tercer subgrupo, que denominan "temeroso" con elevada insensibilidad emocional y una ansiedad intermedia entre las dos variantes anteriores. Este último grupo, hipotetizan, podría estar en un periodo de transición a la psicopatía secundaria.

Además, Docherty et al. (2015) encuentran que la variante de psicopatía secundaria estaba mucho más asociada que la psicopatía primaria a psicopatologías, comportamientos violentos y agresivos, y experiencias pasadas de agresiones y situaciones violentas. Defienden que la variante de psicopatía secundaria tiende a exhibir más comportamientos agresivos contra la sociedad y está más influenciada por los impactos negativos del entorno.

Con estas investigaciones, podemos observar que un elevado número de autores está de acuerdo en que la psicopatía secundaria está mucho más influenciada por el entorno y los acontecimientos vividos que la psicopatía primaria; la cual es identificada, generalmente, con características innatas que no se ven tan influidas por los sucesos vitales.

Bases biológicas de la psicopatía primaria

Esto nos lleva, primeramente, a querer profundizar en las variables que muchos autores creen innatas en la psicopatía primaria, variables que influyen e interfieren en el desarrollo de una socialización efectiva.

Teniendo en cuenta que para individuos con otros rasgos de personalidad, la vivencia de circunstancias tempranas traumatizantes supone un impacto importante en el desarrollo psicosocial ¿Cuáles de las características de los individuos con psicopatía primaria hacen que no se vean tan influenciados por estos eventos?

Insensibilidad emocional

Una de las características que se ha estudiado que puede tener que ver con la inmunidad de estos individuos a los acontecimientos del entorno, es la insensibilidad afectiva o “Callous and Unemotional traits” (CU). Es una de las características principales de la personalidad psicopática primaria, que implica: falta de empatía, de interés genuino por otras personas, y de capacidad para sentir culpa y emociones profundas (Dadds, Jambrak, Pasalich, Hawes y Brennan, 2011). Niveles altos de CU se asocian con dificultades para procesar estímulos emocionales, y especialmente se ve afectada la habilidad para reconocer caras de miedo (Marsh y Blair, 2008; Munoz, 2009; citado en Dadds et al., 2011). Además, Dadds et al. (2011) defienden que los rasgos psicopáticos están asociados con un deterioro generalizado en la atención natural a estímulos afectivos que lleva a errores en el desarrollo de la consciencia moral y la empatía por otros. Este deterioro se ha relacionado con la mirada.

Estudios de Farroni, Johnson y Csibra (2004) (Halty, 2017) afirman que interpretar las señales de la mirada en los primeros momentos del desarrollo es fundamental, ya que es primordial y básico para la comunicación humana. Desde que nacen, los niños dirigen su atención hacia los rostros y, en especial, la mirada de sus progenitores, lo que favorece la comprensión de las disposiciones mentales de la otra persona y su estado emocional.

Dadds et al. (2011) encuentran que tanto niños con CU alto como sus padres, muestran niveles bajos de contacto visual recíproco. Relacionan los déficits de los niños en el contacto visual con los padres con la dificultad para procesar estímulos emocionales, sentir empatía por los demás y reconocer claves emocionales de miedo en el otro. Además, creen que esta dificultad para dirigir la atención a claves de la comunicación con los progenitores, importantes para la socialización, puede impedir que los niños con

insensibilidad afectiva respondan a estilos positivos de crianza. Ahora bien, ¿estos niveles altos de insensibilidad emocional son una característica innata de estos individuos? Según Dadds et al. (2011), la aparición de problemas de conducta en niños que tienen características de insensibilidad emocional, no estarían relacionados con los estilos de crianza y socialización, pues son menos sensibles a las influencias del ambiente (Dadds et al., 2011). Viding, Blair, Moffitt, y Plomin (2005) realizan una investigación con 7374 gemelos con una edad media de 7.1 años y del mismo sexo. Al menos uno de los gemelos tenía altos niveles de CU, indicado por sus profesores. Encuentran que los niveles altos de CU estaban fuertemente influenciados por condiciones genéticas y mínimamente influidos por las condiciones ambientales que eran comunes para los dos gemelos. En la misma dirección, Humayun, Kahn, Frick y Viding (2014) en su investigación con gemelos de 7 años, no encuentran diferencias etiológicas en el origen de los niveles de CU. Consideran que los rasgos de alto CU están fuertemente sujetos a condiciones genéticas.

Estas investigaciones sugieren que la insensibilidad emocional es una característica que, en un porcentaje muy elevado, se va a encontrar en el individuo con psicopatía primaria de forma inherente. La insensibilidad emocional puede afectar en el nivel de contacto visual recíproco que el infante establece con sus progenitores, que puede suponer la pérdida de muchas de las claves emocionales que son la base del desarrollo del aprendizaje para el reconocimiento de las emociones sociales.

Déficits en la amígdala

En el estudio de las características de la psicopatía primaria que pueden verse influenciadas en el reconocimiento emocional, la amígdala ha tenido un papel importante. Marsh et al. (2008) (Halt, 2017) detectan un déficit en el funcionamiento del córtex temporal superior en su investigación con adolescentes con características psicopáticas. Esta carencia puede relacionarse con problemas en el funcionamiento de la amígdala, pues el córtex temporal superior y esta estructura mantienen una serie de conexiones recíprocas (Tiihonen, Hodgins, Vaurio, et al., 2000; Kiehl, Smith, Hare, Mendrek, Forster, et al., 2001; citado en Borja y Ostrosky, 2009). Concretamente, se han hecho investigaciones que sugieren que niveles más altos de psicopatía se relacionan con una reducción en el tamaño de la amígdala, y un déficit en su funcionamiento y en el procesamiento de estímulos negativos.

La amígdala es una estructura que ha sido relacionada con el reconocimiento del significado emocional de los acontecimientos, eventos o expresiones faciales (Blair et al., 2004) y por tanto en la interacción social de los individuos (Halty, 2017). Se ha descubierto que se activa en tareas que requieren que la persona reconozca las emociones de otra basándose solo en la franja de los ojos (Baron-Cohen et al.; citado en Halty, 2017). Las caras de miedo, en especial, son estímulos que transmiten mucha información a través del área de la mirada (Adolphs, Gosselin, Buchanan, & Tranel, 2005; citado en Dadds et al., 2011). Por lo que es de esperar que la amígdala sea altamente reactiva a estas expresiones (Fox & Damjanovic, 2006; citado en Dadds et al., 2011).

Es destacable que tanto personas con lesiones en la amígdala, como personas con características psicopáticas, presentan problemas para reconocer las emociones de miedo por la dificultad de prestar atención a los ojos (Dadds et al., 2011). Por lo que se puede deducir que las dificultades de las personas con psicopatía para detectar los estados emocionales y, sobre todo, el miedo pueden estar relacionadas con un déficit en esta estructura (Blair et al., 2004).

En la investigación de Richell et al. (2003) se exploró la manera en la que las personas con características psicopáticas mejoraban en la identificación de las expresiones de miedo con estímulos que sólo incluían la expresión de la franja de los ojos (Halty, 2017). En esa misma dirección, en el estudio dirigido por Dadds et al. (2008) se pide a menores con CU alta que reconozcan las emociones de las caras que aparecen en pantalla. Primero dirigen su atención libremente para identificar la emoción, y posteriormente se les pide que fijen su mirada específicamente a la franja de los ojos. De manera espontánea, los menores con CU focalizan menos la atención en los ojos. Pero cuando se les da la instrucción de mirar a ese área, la atención se incrementa y, como resultado, aumenta la tasa de reconocimiento de la emoción de miedo. Esto abre la puerta a la posibilidad de que la dificultad de las personas con psicopatía con altos niveles de insensibilidad emocional y/o déficits amigdalinos, puede estar relacionada, no tanto con el reconocimiento de la emoción, sino con la incapacidad de dirigir su atención a los estímulos y claves cruciales para el reconocimiento de las emociones.

Déficits de oxitocina

Dadds et al. (2013) plantean que los problemas a nivel emocional, empático y de vinculación con el otro que se han identificado en la psicopatía, también podrían estar

relacionados con un déficit del neurotransmisor oxitocina. Se ha encontrado que la oxitocina tiene un papel importante en la formación de vínculos sociales y la reducción de la agresión y la evitación social (Guastella, Mitchell, y Dadds, 2008).

Vaidyanathan y Hammock (2016) proponen que la oxitocina puede estar relacionada con el procesamiento de estímulos sociales que tiene lugar en el neocórtex tras los primeros años después del nacimiento (Fragkaki, Verhagen, van Herwaarden y Cima, 2018). Shamay-Tsoory y Abu-Akel (2016) han propuesto que esta hormona junto con la dopamina, pueden jugar un papel muy importante en la capacidad para dirigir la atención hacia estímulos significativos (Fragkaki et al., 2018).

Guastella et al. (2008) suministraron una dosis de oxitocina intranasal a un grupo de hombres saludables de entre 18 y 28 años, y encontraron que dirigían la atención a la franja de los ojos en un porcentaje más elevado que el grupo control.

La oxitocina está relacionada con el procesamiento de información que tiene que ver con uno mismo y la captación de señales procedentes de nuestro cuerpo, lo cual puede tener un papel en el desarrollo de la empatía y la supervivencia en el grupo (Hurlemann and Scheele, 2016; citado en Frangkaki et al., 2018). Investigaciones como las de Campbell (2010) y Lee et al. (2009a) (Fragkaki et al., 2018) han estudiado el papel de la oxitocina en la empatía, la confianza en el otro, la capacidad para reconocer emociones y la solidaridad con el prójimo. Las implicaciones de la oxitocina en elementos importantes para nuestras relaciones sociales, ha hecho reflexionar acerca de la posibilidad de que las personas con psicopatía tengan alteraciones en los niveles normalizados de esta hormona (Fragkaki et al., 2017; Rice and Derish, 2015; citado en Frangkaki et al., 2018).

Anomalías en los lóbulos frontal y temporal

La investigación de Patrick, Bradley y Lang, (1993) (Skeem et al., 2003) muestra que personas con características psicopáticas presentan un déficit en las respuestas a estímulos aversivos que provocan sobresalto, resultado de una menor activación del Sistema Nervioso Autónomo ante estímulos de imágenes de miedo o angustia (Blair, Jones, Clark y Smith, 1997; Patrick, 1994; citado en Skeem et al., 2003). Se ha encontrado que estas carencias pueden deberse a anomalías en el funcionamiento de los lóbulos frontal y temporal (Kiehl, 2001; citado en Skeem et al., 2003). Y probablemente estén más relacionadas con el Factor I de la psicopatía y la psicopatía primaria (Harpur et al., 1989).

Temperamento difícil

Otro de los rasgos de la psicopatía primaria que puede estar relacionado con una menor influencia de las circunstancias del ambiente, es el temperamento del individuo. Mealey (1995a, 1995b) propone que las personas con psicopatía primaria nacen con un temperamento y nivel de arousal que les impide prestar atención y responder a estímulos necesarios para integrar las claves morales y desarrollar una socialización normalizada (Skeem et al., 2003). Autores como Cleckley, 1982; Fowles, 1980; Lykken, 1957 defienden que la ausencia de miedo es una de las características principales de la personalidad psicopática (van Honk y Schutter, 2006). Según el modelo del bajo miedo, estas personas no temen a los castigos que se les impone por las consecuencias de sus actos antisociales. Kochanska (1997) (Halty y Prieto-Ursúa, 2015) defiende que el nivel de temerosidad en los niños está muy relacionado con el desarrollo de la consciencia. De manera que niños con una alta temerosidad, responderán bien a los intentos de socialización e introducción de la norma. Pero los niños no temerosos, no sentirán culpa ni miedo a las consecuencias negativas. Los intentos de socializar a las personas con rasgos psicopáticos y controlar sus comportamientos violentos y antisociales, pueden ser ineficaces al no tener sensibilidad al castigo (van Honk y Schutter, 2006).

En el estudio de la ansiedad en personalidades psicopáticas, autores como Lewis (1991) y Lykken (1995) han relacionado la teoría de Karpman con el modelo de Fowles-Gray (Fowles, 1980; Fowles y Missel, 1994; Gray, 1987; Gray y McNaughton, 1996; citado en Skeem et al., 2003): Gray propone 3 sistemas motivacionales que influyen en el comportamiento. Dos de ellos son: el Sistema de Inhibición Conductual (BIS) que se encarga de regular la respuesta hacia estímulos aversivos y está asociado con los niveles de ansiedad; y el Sistema de Activación Conductual (BAS) que regula la motivación para actuar y está asociada con la impulsividad. Según la teoría de Fowles-Gray, los psicópatas primarios tienen un BIS bajo. Esto supone que no van a experimentar ansiedad ante el castigo. Tampoco ansiedad anticipatoria, que ayuda a las personas a inhibir los comportamientos que saben que pueden acarrear castigos o ausencia de recompensas. Al no experimentar ansiedad, la persona no inhibe la conducta problemática, lo cual es otro aspecto que dificulta mucho la socialización a través del castigo. Elevar el nivel de ansiedad de estos individuos para poder introducir la norma va a resultar ineficaz. Por lo que es muy probable que niños con dificultades temperamentales e incapacidad para aprender a través de técnicas de castigo acaben desarrollando problemas de conducta,

independientemente del entorno en el que se desarrollen y de si la socialización parental es adecuada o inadecuada (Lykken 1995; citado en Skeem et al., 2003). En cambio, Según Lykken (1995, p. 160), los psicópatas secundarios se caracterizan por tener un BAS alto, que supone una mayor dificultad para frenar sus impulsos a la hora de actuar (Skeem et al., 2003). Estos hallazgos han llevado a la conclusión de que, al no experimentar el mismo nivel de activación ante estímulos aversivos, las personas con psicopatía primaria tienen dificultad en el autocontrol de conductas que preceden a un estímulo desagradable.

El Modelo de Inhibición de la Violencia de Blair (VIM) (Blair, 1995) propone que cuando nuestro cerebro observa claves de distrés, por ejemplo, cuando una persona ve a otra sufrir, se desencadenan una serie de mecanismos que inhiben la ejecución de acciones violentas contra otras personas. Estos mecanismos activan un conjunto de emociones aversivas, de malestar y culpa, por estar provocando daño en el otro, que hace que la persona frene la conducta violenta. La activación del VIM cuando se observa que hay una víctima, ayuda a distinguir una transgresión moral (que implican a personas) de una convencional (que permiten el orden social). Blair defiende que estos mecanismos de la inhibición de la violencia son un requisito para desarrollar las emociones morales (empatía, culpa, remordimiento, simpatía...). Esto ayuda al niño a socializar y disminuye la probabilidad de que conductas disruptivas se produzcan en el futuro. En una persona con características psicopáticas de bajo miedo, no se activan los mecanismos de inhibición de la violencia cuando observa claves de estrés en otro individuo, no se siente mal por lo que está haciendo y no frena la conducta violenta.

Todas estas posibles características de la psicopatía primaria, que se han señalado en las investigaciones: características innatas de dureza emocional; dificultad para dirigir la atención a la mirada de manera natural; posibles déficits amigdalinos; niveles bajos de secreción de oxitocina, anomalías en el funcionamiento de los lóbulos frontal y temporal y dificultades temperamentales, son atributos que pueden ayudar a explicar la razón de las investigaciones que afirman que la personalidad de la psicopatía primaria es menos influenciada por las características del entorno.

¿Cómo se relaciona la psicopatía con las experiencias traumáticas?

Teniendo en cuenta que la mayoría de las investigaciones apoya que la psicopatía primaria tiene características que hacen que sus rasgos de personalidad sean mucho menos influenciados por los eventos vitales; surge la pregunta de qué rasgos de las personas con psicopatía secundaria hacen que se vean mucho más influenciados, según las investigaciones, por circunstancias del entorno. Aunque no se pretende hablar de una única causa, se quiere estudiar si la psicopatía secundaria surge a raíz de la vivencia de situaciones adversas en la infancia, y si existen rasgos previos a nivel estructural que, en interacción con eventos de este tipo, potencian el desarrollo de este trastorno.

Para intentar indagar en la respuesta a estas preguntas se revisan una serie de artículos que han intentado investigar sobre estas cuestiones.

En primer lugar, se exponen investigaciones que han estudiado el impacto del trauma en la psicopatía, sin diferenciar entre subtipos psicopáticos. Borja y Ostrosky (2009) investigan, en población reclusa masculina con características psicopáticas, la relación entre eventos traumáticos antes de los 18 años y el nivel de psicopatía y de conductas violentas desarrolladas posteriormente. Encontraron que los presos con mayores puntuaciones de psicopatía tenían niveles más altos de traumatización en la infancia. Concretamente, más experiencias de abuso sexual y emocional; mayor vivencia de eventos altamente estresantes; y mayor vivencia de abusos físicos. Destacan que el abuso emocional probablemente impidió el normal desarrollo de la empatía en la edad adulta y dificultó el establecimiento de lazos afectivos. En este sentido, consideran que esta forma de maltrato contribuye significativamente al desarrollo de la personalidad psicopática.

Borja y Ostrosky (2013) encuentran relación entre las puntuaciones de psicopatía y las experiencias traumáticas. Los internos de la cárcel con puntuaciones en psicopatía más elevadas, que también eran los que habían sido condenados por delitos más violentos, tenían un historial de victimización más significativo y habían vivido más situaciones estresantes y de abuso físico y sexual. Sugieren que, probablemente, estas personas no tuvieron figuras con las que establecer vínculos afectivos tempranos. La infancia es un periodo crítico para el desarrollo de las emociones sociales, y la carencia de estas figuras afectivas puede haber contribuido a la dificultad para establecer vínculos emocionales a lo largo de los años; incrementando la complejidad para reconocer y sentir emociones sociales hacia otras personas.

Otras investigaciones como la de Craparo, Schimmenti y Caretti (2013) encuentran que hay una prevalencia de eventos traumáticos infantiles, como negligencia y abuso sexual, físico y emocional, en hombres presos con altos niveles de psicopatía.

Una de las teorías que ha intentado explicar el surgimiento de las características psicopáticas a causa del desarrollo de la persona en ambientes violentos, amenazantes, abusivos o negligentes, han sido las teorías psicosociales y las teorías del aprendizaje (Borja y Ostrosky, 2009). Bandura (1986) defiende el papel del aprendizaje en el desarrollo de la psicopatía, afirmando que muchas de estas personas han crecido en un ambiente desfavorable donde han sido descuidados por sus progenitores (Borja y Ostrosky, 2009). Para Bandura, las conductas agresivas y violentas se aprenden y se ponen de manifiesto como un método de estrategia para sobrevivir en ese entorno hostil.

Por otro lado, distintas investigaciones se han centrado en estudiar cómo se relacionan las experiencias traumáticas con los subtipos de psicopatía y, en su mayoría, han encontrado diferencias sustanciales entre ambos.

Mealey (1995a, 1995b) defiende que las personas con psicopatía secundaria, al contrario de las personas con psicopatía primaria, pueden sentir emociones sociales; pero debido a sus circunstancias de vida y a cómo el entorno ha influido en su socialización, han desarrollado estrategias antisociales para hacer frente a los acontecimientos (Skeem et al., 2003).

Hicks et al. (2010) investigan la relación de la psicopatía primaria y secundaria en mujeres en cárceles, ajustando el umbral del PCL-R a niveles adaptados para el diagnóstico de psicopatía en el género femenino (ya que las mujeres no presentan niveles tan altos de conductas antisociales y es complicado que alcancen el corte de 30 puntos como la población masculina), para comprobar si esta división (psicópata primario y secundario), también existe entre mujeres con psicopatía. Encuentran que tal división de subtipos también se da en mujeres, y que la psicopatía secundaria en este grupo se relaciona con una mayor incidencia de problemas de salud mental, síntomas de estrés postraumático e intentos de suicidio, mientras que las personas que fueron clasificadas en psicopatía primaria mostraron un índice bajo de problemas de salud mental, aún cuando muchas de ellas habían sido víctimas de experiencias traumáticas. Esta investigación arroja datos sobre la mayor inmunidad emocional y psicológica de las personas con psicopatía primaria a los acontecimientos potencialmente dañinos que ocurren en su entorno.

Tatar Cauffman, Kimonis, y Skeem (2012) usan el test YPI (The Youth Psychopathic Traits Inventory) un test de autoevaluación que mide los rasgos psicopáticos de grandiosidad y manipulación; insensibilidad emocional; impulsividad e irresponsabilidad. Este test tiene una correlación significativa con el PCL. En su estudio, participan 355 adolescentes de entre 14 y 17 años, varones e institucionalizados en cárceles, con puntuaciones elevadas en psicopatía. El estudio se centra en las variantes de psicopatía primaria y secundaria y en la variable ansiedad, alta o baja. Los autores encuentran que entre los adolescentes que tenían puntuaciones altas en psicopatía se hallaban dos subgrupos: aquellos con puntuaciones altas en ansiedad (psicopatía secundaria) y aquellos con puntuaciones bajas (psicopatía primaria). Los adolescentes con psicopatía secundaria tenían más incidencia de eventos traumáticos en sus vidas que los que tenían psicopatía primaria. Además, los adolescentes con psicopatía secundaria habían tenido un mayor número de síntomas de estrés postraumático en el pasado que aquellos con psicopatía primaria. Estos hallazgos apoyan la teoría de las variantes de psicopatía y de las diferencias en la incidencia de eventos traumáticos en ambos subtipos.

Docherty et al., (2015) teorizan que la psicopatía secundaria comienza a desarrollarse cuando los niveles de ansiedad empiezan a verse incrementados por la vivencia de situaciones adversas, de violencia y agresiones. A su vez, Porter (1996) defiende que, a causa de la vivencia de eventos traumáticos repetidos en la infancia, las personas con características de psicopatía secundaria han sufrido una disociación o desactivación de la capacidad de experimentar afecto y formar vínculos emocionales.

Poythress, Skeem, y Lilienfeld (2006) estudian la relación entre la vivencia de abusos en la infancia y la psicopatía, en una muestra de 615 hombres institucionalizados en prisiones. Encuentran que la historia de abuso, en sí misma, tiene una relación muy débil con los rasgos centrales de personalidad de la psicopatía; en cambio, estaba relacionada con los rasgos comportamentales, que hablan de una gran impulsividad e irresponsabilidad del individuo. Proponen que eventos tempranos de abuso y negligencia pueden producir un “apagón” en la capacidad de respuesta emocional y que esto puede derivar en el desarrollo de características de insensibilidad afectiva. Además, encuentran un patrón de relación entre niveles de agresividad altos y las vivencias de abuso.

Weiler y Widom (1996) realizan un estudio con hombres y mujeres no institucionalizados en prisiones que habían sido víctimas de negligencia y abuso físico y/o sexual infantil con once años o menos de edad, y lo comparan con un grupo control que no había sufrido victimización infantil conocida. Siguen el progreso de estas personas

hasta el comienzo de su adultez y, a diferencia de otras investigaciones, encuentran que personas que habían sufrido negligencia y abuso infantil tenían puntuaciones más altas el PCL-R; tanto en el Factor I como en el Factor II del PCL-R, definido por Hare en 1991. Sugieren que la ocurrencia de estos eventos en la infancia de una persona, pueden incrementar el riesgo de esta de desarrollar psicopatía y, a su vez, el desarrollo de comportamientos violentos. Proponen algunas teorías por las cuales personas que han sido abusadas o han sufrido negligencia, acaban desarrollando psicopatía en la edad adulta. Entre ellas, que las experiencias sufridas pueden llevar a la persona a desarrollar mecanismos de afrontamiento de la situación que, si bien pueden ser funcionales en ese momento para evitar o sobrellevar de la mejor manera las situaciones de abuso o negligencia, pueden volverse perjudiciales y mal adaptativos con el entorno. El desarrollo de rasgos como mentira patológica y manipulación, falta de objetivos a largo plazo y encanto superficial, son rasgos y comportamientos que pasan a extenderse a otras esferas de la vida cotidiana de una manera rígida y poco adaptativa, y pueden conllevar situaciones conflictivas para la persona. Según Farrington (1991) y Robins (1978), los comportamientos antisociales en la infancia son tendentes a persistir en la edad adulta (Weiler y Widom, 1996). Otra de las explicaciones es que, debido al sufrimiento que provocan estas experiencias, eventualmente, y dependiendo de la duración y la intensidad de los abusos sufridos, el niño puede desensibilizarse y “apagarse” emocionalmente para poder sobrevivir a estas difíciles circunstancias. Esto puede afectar a su capacidad de empatizar con las necesidades y las emociones de los demás y a su habilidad para sentir emociones morales como la culpa o el remordimiento. Los autores proponen que esta desensibilización puede estar relacionada con la dificultad para aprender de los castigos e intentos de socialización, con la necesidad de buscar sensaciones externas estimulantes y la dificultad para tolerar el aburrimiento.

Estos autores (Weiler y Widom, 1996) concluyen que su investigación puede diferir de otras realizadas hasta la fecha al haber utilizado mujeres y hombres no institucionalizados en prisiones, con un nivel socioeconómico muy bajo. Además, ha habido autores (ej. Sevecke, Franke, Kosson y Krischer, 2016) que han concluido que separar la variable “género” en investigaciones en psicopatía es importante, pues genera gran diferencia en las puntuaciones y puede dar lugar a resultados sesgados.

Borja y Ostrosky (2013) proponen que, aunque es posible que los niños con rasgos psicopáticos hayan crecido en ambientes violentos y hostiles, también hay que tener en cuenta la posibilidad de que estos castigos severos, situaciones de maltrato o negligencia,

pueden haberse dado como consecuencia de la previa existencia en los niños de comportamientos antisociales. Es decir, los abusos sufridos en la infancia podrían estar influenciados por el temperamento difícil de estos menores (ej. Poythress et al., 2006). Es complicado delimitar si las circunstancias abusivas hacia el menor se han dado como consecuencia de los comportamientos antisociales, si ya existían previamente y los comportamientos antisociales se desarrollan como consecuencia a estas vivencias traumáticas, o si ambas circunstancias se retroalimentan mutuamente y los abusos acentúan los rasgos psicopáticos que ya existían en el menor.

Bases biológicas de la psicopatía en relación con las experiencias traumáticas

Diversas investigaciones han estudiado cómo diferentes eventos adversos pueden influir en modificaciones cerebrales y estructurales que favorezcan el desarrollo de características psicopáticas de la personalidad. De entre las investigaciones que han estudiado este fenómeno sin diferenciar entre psicopatía primaria y secundaria, podemos encontrar a Borja y Ostrosky (2009), que señalan que algunas de las perspectivas biológicas defienden que hay personas que nacen con predisposición al desarrollo de características psicopáticas, y este factor, unido a la influencia temprana de circunstancias traumatizantes, hacen que estas características biológicas se vean acentuadas. De Bellis (2005) puntualiza que los eventos traumáticos pueden afectar de diversas formas a nivel cerebral, haciendo que se aumente la probabilidad de realizar conductas antisociales y agredir a otras personas (Borja y Ostrosky, 2009). Un déficit de estimulación en las primeras etapas del desarrollo del infante, como podría ocurrir en situaciones de abandono y negligencia, pueden afectar a las proyecciones que la amígdala recibe de las regiones prefrontales. Además, la vivencia de situaciones de estrés crónico o elevada ansiedad puede desregular los niveles de dopamina y serotonina (Borja y Ostrosky, 2009). Se ha propuesto también que situaciones que impidan la secreción de niveles normalizados de oxitocina en la infancia, pueden ser un problema para el desarrollo posterior de las capacidades sociales (Fragkaki et al., 2018).

Interesantes estudios genéticos, como el de Frazzetto et al., (2007) afirman la influencia del medio sobre ciertas condiciones genéticas del individuo. Descubren que los niveles de agresión física, conductas antisociales y agresividad eran más altos en personas que habían sufrido experiencias traumáticas en los 15 primeros años de vida y que además portaban el alelo de baja expresión (MAOA-L). En cambio, personas que portaban el

mismo alelo pero no habían sufrido eventos traumáticos en la infancia, no desarrollaron estos comportamientos. Frazzetto et al., (2007) explican que este hecho puede deberse a que este alelo pueda facilitar la sensibilidad a los eventos traumatizantes; pues en adultos que han sido víctimas de maltrato infantil en la infancia o situaciones de negligencia, actúa como un impulsor de las conductas violentas y antisociales. Por lo que cuando un individuo con estas características se enfrenta a situaciones de gran adversidad, la necesidad de desarrollar conductas violentas para defenderse del entorno hostil puede ser mayor.

Raine et al. (2001) encuentran que, durante una tarea de memoria de trabajo, los individuos con un índice muy alto de violencia que habían sido víctimas de situaciones graves de abuso físico en su infancia, mostraban una reducción en el funcionamiento normal del hemisferio derecho, en concreto del córtex temporal derecho. E individuos que habían sufrido situaciones severas de abuso en la infancia, pero no eran considerados violentos, presentaban una reducción en el funcionamiento del hemisferio izquierdo. Estos datos pueden llevar a la conclusión de que un déficit en el funcionamiento del hemisferio derecho puede estar relacionado con la tendencia a la realización de conductas violentas.

Así mismo, Raine et al. (2001) afirman que diversos estudios han señalado el importante papel que el hemisferio derecho juega en el procesamiento emocional, específicamente en el reconocimiento de la ira y el miedo. Esta dificultad para reconocer y procesar claves de afecto negativo en las personas puede dar lugar a respuestas agresivas o poco adecuadas al estado emocional del otro o a escaladas de violencia. Mencionan, además, que los déficits en el hemisferio derecho se han relacionado con dificultades para alejarse de estímulos peligrosos o aversivos. Personas violentas y con comportamientos antisociales suelen buscar actividades que suponen un alto nivel de activación para poder elevar sus niveles de arousal y, además, tienen dificultades para aprender a través del condicionamiento del miedo (Raine, 1993; citado en Raine et al., 2001).

Dados los diferentes rasgos de ambos subtipos de psicopatía, otros autores han preferido estudiar este fenómeno diferenciando entre psicopatía primaria y secundaria. Woodfield, Dhingra, Boduszek y Debowska (2016) investigan la asociación de la psicopatía primaria y secundaria con la sintomatología del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). Encuentran que la psicopatía primaria no tiene ningún tipo de relación con esta sintomatología, apoyando la teoría de que los rasgos de psicopatía primaria protegen del impacto que crean las situaciones traumáticas en las personas. En

cuanto a la psicopatía secundaria, encuentran que, a menores niveles, su asociación con la sintomatología del TEPT era más fuerte. Sin embargo, a mayores rasgos de psicopatía secundaria, se encontraba una asociación negativa entre estas variables. Este hallazgo lo interpretan como una mayor vulnerabilidad a las experiencias traumáticas de las personas con niveles de psicopatía secundaria más bajos. Teniendo un impacto mucho menor en las personas con niveles más altos de psicopatía secundaria. Proponen la posibilidad de que pueda darse una habituación a las experiencias traumatizantes debido a la compensación del cerebro a la alta actividad del eje límbico-hipotalámico-pituitario-adrenal (LHPA) causada por la exposición a experiencias traumáticas. La respuesta a la estimulación del eje LHPA se ve reducida produciendo una disminución marcada de la sensibilidad al estrés; que puede desembocar en el desarrollo de rasgos que imitan la psicopatía secundaria.

Kahn et al. (2013) realizan un análisis de grupos con participantes de entre 11 y 18 años, de cuatro centros de salud mental; y encuentran un primer grupo con niveles altos de insensibilidad emocional y niveles bajos de ansiedad, de experiencias traumáticas y de síntomas de TEPT, (que puede identificarse con la psicopatía primaria); y un segundo grupo con niveles altos tanto de CU como de ansiedad (que puede identificarse con la psicopatía secundaria). La segunda variante reportaba niveles significativamente más elevados de experiencias de abuso sexual y físico. También tenían niveles más altos de rasgo de impulsividad y agresividad. Teorizan que la insensibilidad emocional de la primera variante puede ser un resultado de una baja inhibición del comportamiento que interfiera en el desarrollo de emociones básicas como empatía, culpa y conciencia moral, creando un déficit en la capacidad de experimentar estas emociones. En cambio, las dificultades emocionales y comportamentales de la segunda variante parecen verse producidas por la vivencia de situaciones de abuso y otros traumas durante el desarrollo temprano del individuo.

Humayun et al. (2014), por otro lado, encuentran diferencias significativas entre los grupos de niños con rasgos de alto CU y niveles de ansiedad elevados, y los grupos con rasgos de CU sin niveles de ansiedad altos. Los niños con CU alto y ansiedad tenían más dificultades de ajuste comportamental en la escuela y más comportamientos antisociales con los compañeros. Los autores refieren que estos dos rasgos unidos en el niño pueden suponer una mayor dificultad para ajustar el comportamiento adecuadamente al entorno social.

Fragkaki et al. (2018) investigan las diferencias en los niveles diarios de concentración de oxitocina en 57 varones de 13 a 23 años, en relación con los niveles de CU y las experiencias traumáticas reportadas. Encuentran únicamente una relación entre la segregación de serotonina y la vivencia de experiencias de negligencia en la infancia. Personas con niveles altos de CU y niveles bajos de negligencia presentaban niveles más bajos de segregación de oxitocina que personas con niveles altos de CU y alta incidencia de negligencia en la infancia. Estos autores identifican el grupo de alto CU y baja negligencia con la psicopatía primaria y al segundo grupo con la psicopatía secundaria. Destacan la importancia de su investigación al sugerir que la psicopatía primaria pueda estar relacionada con una segregación menor de los niveles diarios de oxitocina normalizados. Apoyan la teoría de que la psicopatía primaria se ve influenciada por una gran carga genética y una mayor incapacidad para identificarse con estados emocionales que en la psicopatía secundaria; y en la psicopatía secundaria suelen encontrarse vivencias de gran adversidad y problemas emocionales.

Kimonis et al., (2016) con una población de 232 participantes varones de entre 14 y 18 años de edad procedentes de centros penitenciarios de menores, estudian los niveles de cortisol (u hormona del estrés) en saliva a partir del mediodía; los niveles de “dehidroepiandrosterona” (DHEA), donde concentraciones más altas se vinculan con una mayor resistencia al estrés; y los niveles de concentración de cortisol para los niveles de DHEA; donde niveles altos pueden indicar riesgo de estrés crónico y problemas psicológicos. Pretenden investigar la manera en la que los niveles de concentración de estas hormonas se relacionan diferencialmente con la psicopatía primaria y secundaria, teniendo en cuenta los rasgos de insensibilidad emocional. Entre los participantes encuentran un primer grupo que denominan CU primaria-agresiva: (alta CU, niveles normalizados de ansiedad y alta agresión); un segundo grupo, que denominan CU primaria no agresiva: (CU alta-moderada, ansiedad baja y agresión baja); un tercer grupo, que denominan CU secundaria ansiosa: (CU alta-moderada, ansiedad alta, agresión alta). Las dos primeras variantes pueden identificarse con psicopatía primaria y la tercera variante con psicopatía secundaria, que también incluye síntomas depresivos y de TEPT. Indican que la variante CU secundaria y ambas variantes de CU primaria no se distinguían en los niveles de insensibilidad emocional, pero la variante de CU secundaria tenía los niveles de cortisol para los niveles de DHEA más elevados. Esto sugiere que la exposición al estrés crónico y la sobre estimulación de la amígdala, puede desregular el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, que juega una parte crucial en la regulación del estrés.

Por lo que hay que tener en cuenta la posibilidad de que experiencias vitales que exponen a la persona a situaciones de trauma severo, puedan dañar o modificar el funcionamiento de ciertas áreas cerebrales implicadas en la regulación emocional y el condicionamiento al miedo. Encuentran que las variantes de CU primaria presentan los niveles más altos de DHEA. La DHEA es considerada como una hormona que mitiga los efectos del estrés, por lo que se puede explicar la mayor resistencia de estos grupos a las situaciones adversas; mientras que la variante de CU secundaria tenía niveles significativamente menores de esta hormona.

Para estos autores, no resultó fácil hacer una distinción entre las diferentes variantes primaria y secundaria, y la vivencia de experiencias traumáticas. Aunque afirman que en la muestra de participantes los niveles de experiencias traumáticas vividos eran más altos que en la población general, las variantes de CU primaria- agresiva, CU secundaria y CU baja, no se diferenciaban significativamente en los niveles auto-informados de abusos o experiencias vitales altamente estresantes. Proponen que otro tipo de eventos estresantes que no hayan medido, como la falta de apoyo o amor parental, puedan contribuir en la diferenciación.

Tratamiento

Estas investigaciones plantean la pregunta de si la división de las puntuaciones de los rasgos de psicopatía en una mayor carga en el Factor I o el Factor II, y por ende, en subtipos psicopáticos, puede tener algún impacto en el tratamiento de estas personas. Y si los programas terapéuticos van a tener efectos diferentes según el subtipo de psicopatía al que pertenezca la persona, como defienden autores como Karpman, Portes y Mealey (Skeem et al., 2003).

En general, las personas con psicopatía primaria suelen responder en menor medida a tratamiento; se piensa que, entre otras razones, puede deberse a que no son conscientes de que sus comportamientos sean problemáticos, ni sienten la necesidad de cambiarlos. Por otro lado, hay autores que afirman que posiblemente haya un horizonte más optimista para las personas con psicopatía primaria (Gretton, McBride, Hare y O'Shaughnessy, 2000; Skeem et al., 2001; citados en Skeem et al.; 2003), pues en sus investigaciones encuentran indicios de una reducción de las conductas violentas tras un intenso programa de tratamiento. Otros autores (Suedfeld y Landon, 1978; Wong y Hare, in press; citados

en Skeem et al., 2003) han manifestado que la utilidad del tratamiento con personas con psicopatía primaria, más que en la modificación de sus características clave de personalidad, reside en redirigirles hacia actividades o profesiones donde sus rasgos de personalidad sean buscados y valorados (ejército, paracaidismo, boxeo etc.), y puedan explotarlos de ese modo. En cuanto a los psicópatas secundarios, es más probable que estos puedan beneficiarse positivamente de intervenciones terapéuticas, ya que tienen una mayor capacidad para sentir emociones de ansiedad y culpa, que pueden facilitar la efectividad del cambio conductual (Portes, 1996; Skeem et al., 2003).

Según Karpman (1948), con los psicópatas secundarios puede trabajarse terapéuticamente al tener desarrollada las capacidades de conciencia moral y de aprendizaje de normas éticas, que están viéndose entorpecidas por otros elementos; sin embargo, con los psicópatas primarios no se lograrían avances a través de la terapia, pues carecen de esta capacidad de conciencia y de experimentación de emociones morales.

La diferenciación del tratamiento para las personas con psicopatía primaria y secundaria, podrían suponer un punto de inflexión en un trastorno considerado intratable, que ha llevado a la desesperación de muchos científicos en la búsqueda de un pronóstico más favorable.

Discusión

Revisando las distintas investigaciones encontramos cierto consenso en la literatura acerca de la escasa influencia del entorno en los rasgos de personalidad de la psicopatía primaria. En cambio, muchos autores han observado una gran influencia genética en los mismos, de forma que diversas estructuras y mecanismos parecen estar configurados prácticamente de manera innata, haciendo posible que estos rasgos de personalidad psicopáticos se desarrollen sea cual sea el entorno y las circunstancias que experimenten estas personas durante su desarrollo evolutivo.

La personalidad de los individuos con psicopatía secundaria, en cambio, se ha relacionado con una mayor sensibilidad a las experiencias adversas. Un elevado número de investigadores identifica como elemento clave en el desarrollo de este subtipo de personalidad psicopática, la vivencia temprana de eventos altamente estresantes para la persona y/o situaciones de estrés crónico. En concreto, experiencias severas de abuso físico, abuso sexual, abuso emocional y negligencia han sido reiteradamente relacionadas

con la psicopatía secundaria; de forma que estos sucesos pueden modificar o dañar el funcionamiento normalizado de ciertas áreas cerebrales o estructuras, contribuyendo al desarrollo de las características de personalidad de la psicopatía secundaria.

Dos de los rasgos identificados como más centrales en la psicopatía primaria son las características de elevada insensibilidad emocional y niveles bajos de ansiedad, que unidos a otros rasgos detallados con anterioridad, ayudan a explicar la mayor inmunidad emocional de estas personas a las consecuencias negativas de las experiencias traumáticas. En cambio, la psicopatía secundaria, ha sido generalmente identificada con una menor insensibilidad emocional y niveles altos de ansiedad. Es decir, personas con una mayor capacidad de experimentar emociones sociales que ante estos eventos traumáticos y habitualmente prolongados en el tiempo, acaban desarrollando estrategias antisociales de afrontamiento. Contraria a esta identificación de la psicopatía secundaria con características más bajas de dureza emocional, autores como Docherty et al. (2015), Kahn et al. (2013), Humayun et al. (2014), Fragkaki et al. (2018), Kimonis et al. (2016) y Poythress et al. (2006) hablan de rasgos elevados de insensibilidad emocional en este subtipo. Teorizan que estas experiencias intensas en la vida del individuo producen un apagón de las capacidades emocionales de estas personas, que interfiere con sentimientos de empatía y afecto hacia el otro y deriva en el desarrollo de rasgos de dureza emocional.

La defensa de que los rasgos de CU en la psicopatía secundaria pueden derivarse de la vivencia de experiencias notoriamente adversas, puede compararse con la argumentación de autores como Dadds et al. (2011), Viding et al. (2005) y Humayun et al. (2014), que defienden que la característica de elevada insensibilidad emocional está sujeta a una fuerte influencia genética en la persona y no surge a partir de vivencias relacionadas con la socialización y los eventos vitales. Esta diferencia en las argumentaciones puede llevar a la interpretación de que posiblemente es en la psicopatía primaria donde estas características de insensibilidad emocional van a surgir como resultado, en su mayoría, de la influencia genética. Mientras que, en la psicopatía secundaria, originalmente tienen capacidad a nivel estructural de experimentar estas emociones sociales, pero eventos tempranos de gran adversidad van a interferir en estas capacidades y facilitar la formación de rasgos que se asemejan a la insensibilidad emocional. Eso hace que les sea mucho más fácil cometer actos que atentan contra las personas.

En este sentido, probablemente sería más adecuado hablar de rasgo de insensibilidad emocional en la psicopatía primaria, ya que presenta un carácter mucho más estable y difícil de modificar. Mientras que sería más apropiado hablar de sintomatología de dureza

emocional en la psicopatía secundaria, ya que es descrita por muchos autores como un elemento que entorpece las capacidades de conciencia moral, que sí posee la persona; y no como un elemento difícilmente modificable de su personalidad. Así mismo, diversos autores defienden la mayor posibilidad de estos individuos de llevar a cabo tratamientos psicológicos exitosos. Esto indica, de igual modo, que los síntomas de insensibilidad emocional de las personas con psicopatía secundaria son más susceptibles de ser modificados.

En referencia a la incidencia de experiencias traumáticas en los subtipos psicopáticos, como ya se ha reiterado, se defiende que en la psicopatía secundaria son muchos los casos donde las personas con este trastorno han sufrido eventos adversos en la infancia; sin embargo, se ha observado cierta discordancia en lo referente a la psicopatía primaria.

Por un lado, se puede observar que algunos autores defienden que en la psicopatía primaria hay una menor incidencia de eventos traumáticos; no obstante, hay autores que sí han encontrado una gran incidencia de situaciones adversas en la biografía de estas personas. Estos investigadores no han hallado diferencias en la incidencia de eventos traumáticos de ambos subtipos. Para ellos, que también se encuentre un número significativo de experiencias traumáticas en las personas con psicopatía primaria, acompañado de datos como la menor afección de problemas emocionales de este grupo y la no relación de este subtipo de psicopatía con síntomas de TEPT, explica su mayor inmunidad emocional a eventos adversos.

Del mismo modo que, debido a rasgos de personalidad innatos como CU y baja ansiedad, lograr una socialización normalizada del subtipo primario de psicopatía va a ser tarea muy complicada, estas características también actúan como factor de protección ante cualquier evento altamente estresante; por lo que no se van a ver afectados por estos sucesos. En cambio, las personas con psicopatía secundaria, al no tener estos rasgos de manera innata, se van a ver mucho más afectados por estos eventos, hasta el punto de tener un gran peso en la formación de las características de personalidad psicopáticas de este subtipo.

Además, se han nombrado otros elementos que pueden influir en esta mayor inmunidad de la psicopatía primaria a las situaciones traumáticas del entorno, como niveles bajos de segregación de oxitocina, déficits en el funcionamiento de la amígdala y anomalías en los lóbulos frontal y temporal. Otras investigaciones han encontrado niveles de segregación de la hormona DHEA mucho más elevados en este subtipo que en las personas con psicopatía secundaria; que en cambio tienen niveles altos de cortisol para

los niveles de DHEA, común en personas que han sufrido situaciones de estrés crónico.

Este elemento es otro argumento que apoya la idea de la posibilidad de que, aunque ambos subtipos de psicopatía sufran niveles parecidos de experiencias traumáticas, las personas con psicopatía primaria tienen características que mitigan los efectos de las situaciones estresantes del entorno; mientras que las personas con psicopatía secundaria, con capacidad para experimentar ansiedad, ante estos eventos potencialmente estresantes van a sufrir una sobre estimulación de la amígdala que desregule el eje HHA, muy importante en la regulación del estrés; pudiendo también quedar afectados los niveles de dopamina y serotonina de estas personas.

Llama la atención que en las investigaciones que se han hecho sobre si la psicopatía en general (sin diferenciar entre subtipos) está relacionada con la incidencia de eventos traumáticos, se ha encontrado una relación positiva. Esto puede deberse a que se están recogiendo datos de ambos subtipos en la investigación. Además, hay que tener en cuenta que estas investigaciones, en su mayoría, se han realizado con población penitenciaria, con un claro predominio de personas con niveles altos en el Factor II del PCL-R, que tienen más comportamientos antisociales y con mayor probabilidad acaban en contacto con la justicia. Por lo que tiene sentido encontrar tales resultados en las investigaciones, que posiblemente reflejan datos de un alto porcentaje de participantes con puntuaciones altas en el Factor II.

Como punto de inflexión, parecen encontrarse ciertas discrepancias a la diferenciación clara entre factores genéticos meramente vinculados a la psicopatía primaria, y factores del entorno meramente vinculados a la psicopatía secundaria. Algunos investigadores que no estudian diferencialmente la incidencia de experiencias traumáticas en psicopatía primaria y psicopatía secundaria señalan la existencia de factores biológicos predisponentes, previos a las experiencias traumáticas. Por ejemplo, elementos como la presencia del alelo MAOA-L que actúa como un facilitador de la sensibilidad hacia experiencias adversas, haciendo que los individuos sean especialmente sensibles a las mismas y, como consecuencia, su ansiedad se vea disparada y se facilite la puesta en marcha de estrategias antisociales para hacer frente a las situaciones estresantes. Este alelo podría encontrarse en las personas con psicopatía secundaria como uno de los posibles elementos biológicos que influyen en su desarrollo.

La hipótesis de la existencia de factores biológicos facilitadores del desarrollo de rasgos antisociales, podría ayudar a entender por qué muchas personas que han sufrido

experiencias traumáticas de negligencia emocional, abuso físico y abuso sexual, no han desarrollado rasgos de personalidad psicopática. Quizá ciertos factores biológicos, unidos a otras circunstancias como la severidad o la duración de estos abusos, sean la clave de esta diferencia. Aunque en el presente trabajo se han propuesto algunos posibles factores de base biológica que pueden actuar como facilitadores, estudiar más a fondo esta cuestión puede ser interesante, ya que es difícil concebir que el hecho aislado de vivir eventos traumáticos en la infancia lleve al desarrollo de una psicopatía secundaria.

Por otra parte, Weiler y Widom (1996) relacionan las experiencias de negligencia infantil y abusos, con un efecto en las puntuaciones del PCL-R más elevadas tanto en el Factor I como en el Factor II de la psicopatía. El elemento diferencial de esta investigación es que estos resultados supondrían que las situaciones de negligencia y abusos infantiles actúan como un potenciador de los rasgos de la personalidad central de la psicopatía, que no se había visto vinculada con elementos del entorno por otros autores.

Esta investigación abre la puerta a dos alternativas, la primera nos guía hacia la posibilidad de que las personas con psicopatía primaria puedan verse más afectadas por circunstancias adversas concretas, de lo que se ha encontrado hasta ahora en la comunidad científica. La segunda alternativa surge al plantearnos que este fenómeno se dé como consecuencia de que, niños que nacen con un temperamento muy difícil y características muy marcadas de insensibilidad emocional, se vean más frecuentemente envueltos en situaciones de abusos y negligencia parental como consecuencia de la dificultad de los padres de manejar la situación y lograr una socialización efectiva.

Recapitulando en el recorrido por las investigaciones, aunque se observan ciertos claros oscuros que puedan invitar a nuevos planteamientos, en general existe un acuerdo en que experiencias traumáticas severas en la infancia, aunque no sean el único factor, van a suponer un evento importante en el desarrollo de la personalidad psicopática secundaria.

Este hecho puede sugerir nuevas vías de tratamiento y prevención de las personas con psicopatía secundaria. La posibilidad de que un alto porcentaje de personas con este trastorno hayan sufrido eventos traumáticos en la infancia y que, además, numerosos autores afirmen que estas personas son más susceptibles de realizar un proceso terapéutico con éxito por sus características de personalidad; abren la puerta a la consideración de la vivencia de eventos traumáticos en la infancia como un factor de riesgo para el desarrollo de la psicopatía secundaria, y la posibilidad de poder implementar programas de prevención con población de menores que han vivido

situaciones traumáticas severas, sobre todo experiencias de abuso sexual, físico, emocional y negligencia.

Poder actuar con población infantil en riesgo de desarrollo de características de personalidad psicopáticas, supone una gran ventaja, pues se sabe que las tasas de éxito en los tratamientos serían mucho más elevadas en estas etapas del desarrollo evolutivo.

En estos programas se podría fomentar como objetivo la empatía por el otro, el desarrollo de emociones sociales, el fortalecimiento de los vínculos afectivos, la inteligencia emocional y relacional, la comunicación asertiva, el control de impulsos, manejo de los ataques de ira y de conductas violentas (si se detectasen dificultades en este sentido) etc. Idealmente, sería conveniente procurar la intervención con estos menores en espacios donde se pudiese trabajar en grupo, como a través de la psicomotricidad, donde pudiesen estar en contacto con otros niños, establecer vínculos sociales saludables, trabajar la tolerancia a la frustración, explorar, sentir y controlar el propio cuerpo a través del juego y de la relación con el otro, al mismo tiempo que se trabajan y dan forma a las emociones que ellos y sus compañeros pueden estar sintiendo durante las actividades.

Este tipo de iniciativas podrían suponer un nuevo abordaje alternativo para la actuación temprana con estos menores, y una posible reducción del número de personas que desarrollan rasgos de psicopatía secundaria relacionada con la vivencia de eventos traumáticos en la infancia.

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Blair, R. J. R. (1995). A cognitive developmental approach to morality: Investigating the psychopath. *Cognition*, 57(1), 1-29.
- Blair, R. R., Mitchell, D. V., Peschardt, K. S., Colledge, E., Leonard, R. A., Shine, J. H., ... Perrett, D. I. (2004). Reduced sensitivity to others' fearful expressions in psychopathic individuals. *Personality And Individual Differences*, 37(6), 1111-1122. doi:10.1016/j.paid.2003.10.008.

- Borja, K., & Ostrosky, F. (2009). Early traumatic events and its relationship with criminal psychopathy. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 4(2), 160-169.
- Borja, K., & Ostrosky, F. (2013). Early traumatic events in psychopaths. *Journal of Forensic Sciences*, 58(4), 927-931. doi: 10.1111/1556-4029.12104.
- Cleckley, H. (1941). *The mask of sanity*. St. Louis: C.V. Mosby.
- Craparo, G., Schimmenti, A., & Caretti, V. (2013). Traumatic experiences in childhood and psychopathy: a study on a sample of violent offenders from Italy. *European Journal of Psychotraumatology*, 4, 21471. doi:10.3402/ejpt.v4i0.21471.
- Dadds, M. R., Jambrak, J., Pasalich, D., Hawes, D. J., & Brennan, J. (2011). Impaired attention to the eyes of attachment figures and the developmental origins of psychopathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(3), 238-245. doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02323.x.
- Dadds, M. R., El Masry, Y., Wimalaweera, S., & Guastella, A. J. (2008). Reduced eye gaze explains “fear blindness” in childhood psychopathic traits. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(4), 455-463.
- Dadds, M. R., Moul, C., Cauchi, A., Dobson-Stone, C., Hawes, D. J., Brennan, J., & Ebstein, R. E. (2013). Methylation of the oxytocin receptor gene and oxytocin blood levels in the development of psychopathy. *Development and Psychopathology*, 26(01), 33–40. doi:10.1017/s0954579413000497.
- Docherty, M., Boxer, P., Huesmann, L. R., O’Brien, M., & Bushman, B. J. (2015). Exploring Primary and Secondary Variants of Psychopathy in Adolescents in Detention and in the Community. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(5), 564–578. doi:10.1080/15374416.2014.979934.
- Fragkaki, I., Verhagen, M., van Herwaarden, A. E., & Cima, M. (2018). Daily oxytocin patterns in relation to psychopathy and childhood trauma in residential youth. *Psychoneuroendocrinology*, 102, 105-113. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.11.040>.
- Frazzetto, G., Di Lorenzo, G., Carola, V., Proietti, L., Sokolowska, E., Siracusano, A., ... Troisi, A. (2007). Early Trauma and Increased Risk for Physical Aggression during

- Adulthood: The Moderating Role of MAOA Genotype. *PLoS ONE*, 2(5), e486. doi:10.1371/journal.pone.0000486.
- Frick, P. J., Bodin, S. D., & Barry, C. T. (2000). Psychopathic traits and conduct problems in community and clinic-referred samples of children: Further development of the Psychopathy Screening Device. *Psychological Assessment*, 12(4), 382-393. doi:10.1037/1040-3590.12.4.382.
- Guastella, A. J., Mitchell, P. B., & Dadds, M. R. (2008). Oxytocin increases gaze to the eye region of human faces. *Biological Psychiatry*, 63(1), 3-5.
- Haapasalo, J., & Pulkkinen, L. (1992). The Psychopathy Checklist and non-violent offender groups. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 2, 315–328.
- Halty, L. (2017). La importancia de la mirada en el desarrollo de la psicopatía. *Infancia, Juventud y Ley: revista de divulgación científica del trabajo con menores*, (8), 41-47.
- Halty, L & Prieto-Ursúa, M. (2015). Psicopatía infanto-juvenil: evaluación y tratamiento. *Papeles del Psicólogo*, 36(2), pp. 117-124.
- Hare, R. D. (1980). A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Personality and Individual Differences*, 1, 111-119.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (2003). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised* (2nd ed), Multi-Health Systems, Toronto.
- Harpur, T. J., Hare, R. D., & Hakstian, A. R. (1989). Two-factor conceptualization of psychopathy: Construct validity and assessment implications. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1(1), 6.
- Harpur, T. J., Hakstian, A. R., & Hare, R. D. (1988). Factor structure of the Psychopathy Checklist. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(5), 741–747. doi:10.1037/0022-006x.56.5.741.
- Hicks, B. M., Vaidyanathan, U., & Patrick, C. J. (2010). Validating female psychopathy subtypes: Differences in personality, antisocial and violent behavior, substance abuse,

- trauma, and mental health. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 1(1), 38.
- Hoffman, M. L. (1977). *Moral Internalization: Current Theory And Research*. *Advances in Experimental Social Psychology*, 10, 85–133. doi:10.1016/s0065-2601(08)60355-x.
- Humayun, S., Kahn, R. E., Frick, P. J., & Viding, E. (2014). Callous-Unemotional Traits and Anxiety in a Community Sample of 7-Year-Olds. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(1), 36-42. doi: 10.1080/15374416.2013.814539.
- Kahn, R. E., Frick, P. J., Youngstrom, E. A., Kogos Youngstrom, J., Feeny, N. C., & Findling, R. L. (2013). Distinguishing primary and secondary variants of callous-unemotional traits among adolescents in a clinic-referred sample. *Psychological Assessment*, 25(3), 966–978. doi:10.1037/a0032880.
- Karpman, B. (1948). Conscience in the psychopath: Another version. *American Journal of Orthopsychiatry*, 18(3), 455–491. doi:10.1111/j.1939-0025.1948.tb05109.x.
- Kimonis, E. R., Goulter, N., Hawes, D. J., Wilbur, R. R., & Groer, M. W. (2016). Neuroendocrine factors distinguish juvenile psychopathy variants. *Developmental Psychobiology*, 59(2), 161–173. doi:10.1002/dev.21473.
- Lang, S., af Klinteberg, B. y Alm, P. O. (2002). Adult psychopathy and violent behavior in males with early neglect and abuse. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106(s412), 93–100. doi.org/10.1034/j.1600-0447.106.s412.20.x
- Porter, S. (1996). Without conscience or without active conscience? The etiology of psychopathy revisited. *Aggression and Violent Behavior*, 1, 179–189.
- Poythress, N. G., Skeem, J. L., & Lilienfeld, S. O. (2006). Associations among early abuse, dissociation, and psychopathy in an offender sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(2), 288–297. doi.org/10.1037/0021-843X.115.2.288
- Raine, A., Park, S., Lencz, T., Bihrlle, S., LaCasse, L., Widom, C. S., ... Singh, M. (2001). Reduced right hemisphere activation in severely abused violent offenders during a working memory task: An fMRI study. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 27(2), 111-129.

- Sevecke, K., Franke, S., Kosson, D., & Krischer, M. (2016). Emotional dysregulation and trauma predicting psychopathy dimensions in female and male juvenile offenders. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *10*(1), 43.
- Skeem, J. L., Poythress, N., Edens, J. F., Lilienfeld, S. O., & Cale, E. M. (2003). Psychopathic personality or personalities? Exploring potential variants of psychopathy and their implications for risk assessment. *Aggression and Violent Behavior*, *8*, 513–546.
- Tatar, J. R., Cauffman, E., Kimonis, E. R., & Skeem, J. L. (2012). Victimization history and Posttraumatic Stress: An analysis of psychopathy variants in male juvenile offenders. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *5*(2), 102-113. doi: 10.1080/19361521.2012.671794.
- Van Honk, J., & Schutter, D. J. (2006). Unmasking feigned sanity: A neurobiological model of emotion processing in primary psychopathy. *Cognitive Neuropsychiatry*, *11*(3), 285-306.
- Viding, E., Blair, R. J. R., Moffitt, T. E., & Plomin, R. (2005). Evidence for substantial genetic risk for psychopathy in 7-year-olds. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *46*(6), 592-597.
- Weiler, BL & Widom, CS. (1996). *Criminal Behavior and Mental Health*, *6*, 253-271.
- Woodfield, R., Dhingra, K., Boduszek, D., & Debowska, A. (2016). Facets of psychopathy in relation to trauma-exposure and posttraumatic stress symptomology in a sample of incarcerated male offenders. *International Journal of Prisoner Health*, *12*(4), 244–252. doi:10.1108/ijph-06-2016-0020.