

# PSICOPATÍA INFANTO- JUVENIL Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA INFRACTORA

---



## **JORNADA: “PSICOPATÍA INFANTO-JUVENIL Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA INFRACTORA”**

### **PRESENTACIÓN DE LA DIRECTORA-GERENTE**

El interés de la Comunidad de Madrid, a través de la Agencia, por profundizar en campos especializados que nos afectan directamente en nuestro trabajo y, sobre todo, en la eficacia de las intervenciones que podemos desarrollar con los menores, nos han llevado a plantear esta Jornada. Como profesionales que formáis parte de esta Agencia, que apostáis por estar abiertos a nuevos horizontes, por desempeñar mejor vuestro trabajo y no caer en la rutina del día a día, un Foro Abierto como éste, dedicado a la Psicopatía, os resultará del máximo interés. Estoy segura de que contribuirá a enriquecer vuestros conocimientos y a perfeccionar, por tanto, la eficacia de las intervenciones que realizamos.

En este asunto que, en definitiva, es el de la formación continua, vamos todos coordinados: profesionales, menores, la Agencia y también la Comunidad de Madrid, porque atiende las propuestas que hemos realizado desde la Agencia a través de la Dirección General de Función Pública, a la que una vez más quiero agradecer su ayuda y colaboración.

El tema que nos ocupa, la Psicopatía, es complejo y delicado pero también es una cuestión que nos interesa profundamente a todos los profesionales de la Agencia y en el que sentimos la necesidad de progresar. Sin duda, algunos de vosotros os habéis encontrado con este tipo de casos. Son menores con los que se hace muy difícil la intervención, casos en los que es difícil conseguir la diferenciación respecto a otros menores. Sus características y rasgos no se identifican fácilmente y muchas veces actuamos con ellos de la misma forma que con el resto. Sin embargo, sus necesidades son diferentes. Solo desde la experiencia y con una formación especializada podremos dar la respuesta, hasta donde se puede, más adecuada, mediante un abordaje que debe plantearse de forma técnica y especializada.

La psicopatía infanto-juvenil es un campo en el que aún queda mucho por hacer y numerosas preguntas por responder. No obstante, con el objetivo de conocer los avances y teorías más recientes, de forma que podamos entender mejor a este tipo de adolescentes, hoy tenemos la suerte de poder contar con Lucía Halty, investigadora especialista en el ámbito de la psicopatía infanto-juvenil y profesora de la Universidad Pontificia de Comillas. Su conocimiento y experiencia, unidos a vuestra preparación y participación activa en esta jornada van a permitir conseguir los mejores resultados del Seminario.

Por todo ello, quiero trasladaros mi agradecimiento, tanto a Lucía como a todos vosotros, con la seguridad de que nos ayudará a mejorar en nuestra labor profesional diaria lo que, sin duda, repercutirá positivamente en los menores atendidos.

**Regina Otaola**  
**DIRECTORA-GERENTE**



Esta versión forma parte de la Biblioteca Virtual de la **Comunidad de Madrid** y las condiciones de su distribución y difusión se encuentran amparadas por el marco legal de la misma.



[www.madrid.org/publicamadrid](http://www.madrid.org/publicamadrid)

# PSICOPATÍA INFANTO-JUVENIL Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA INFRACTORA

Dra. Lucía Halty  
Universidad Pontificia Comillas de Madrid

# INTRODUCCIÓN

**Depredadores de su propia especie**  
(Hare, 2003)

Utilizan el encanto, la manipulación y la violencia para herir a los demás y satisfacer sus propias necesidades.

Prácticamente **todo el mundo, en algún momento de su vida, se ve afectado** por las conductas antisociales de los psicópatas

Están bien representados entre los criminales reincidentes, delincuentes sexuales, traficantes de drogas, estafadores, políticos corruptos, abogados sin ética, tiburones de las finanzas, terroristas y líderes de sectas religiosas.

# INTRODUCCIÓN

Una de las funciones más importantes que esperamos de las teorías que explican la **psicopatología es predecir** qué personas son más propensas a exhibir conductas altamente violentas, violar, matar, agredir... sin sentir culpa ni empatía por lo que hacen.

Los acabamos relegando al reino del mal... **“son malos, malvados”**



Su “maldad” radica en la **premeditación de sus actos**, pero no son “distintos” de nosotros, si no que muestran **aspectos extremos del ser humano**

# INTRODUCCIÓN

Resulta incomprensible e inhumano

Caso de Jeffrey Bailey en EE.UU

La idea de que un niño pueda tener tendencias psicopáticas divide a la comunidad científica

Algunos autores consideran que el cerebro del niño está aún en formación y que el comportamiento habitual a estas edades puede ser malinterpretado como psicopático

Otros temen, que aunque tal diagnóstico pudiera hacer con exactitud, el coste social de marcar a un niño con la etiqueta de psicópata sea demasiado alto

Un pequeño, pero creciente número de psicólogos afirma que enfrentarse al problema cuanto antes puede ayudarles a cambiar de rumbo

# INTRODUCCIÓN

Se estima que el gasto de tratar la psicopatía en EEUU está alrededor de los 460.000 millones de dólares

10 veces más de lo que cuesta tratar la depresión

Los psicópatas suelen ser arrestados varias veces

Gastos penitenciarios

Atención a las víctimas (numerosas y con tratamientos a largo plazo)

# ÍNDICE

**1.- ¿QUÉ ES Y QUÉ NO ES LA PSICOPATÍA?  
EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO**

**2.- ALGUNAS CONSIDERACIONES EVOLUTIVAS**

**3.- PSICOPATÍA INFANTO-JUVENIL: PSICOLOGÍA**

**4.- PSICOPATÍA INFANTO-JUVENIL: NEUROCIENCIA**

**5.- CASOS PRÁCTICOS - DIAGNÓSTICOS  
DIFERENCIALES -**

**6.- INVESTIGACIÓN Y CONCLUSIONES**

# ¿QUÉ ES LA PSICOPATÍA?

- 🕒 Psiquiatra francés, **Pinel** (1801)
  - ✓ Pacientes que mostraban reacciones **atípicas y agresivas**
  - ✓ **Aparentemente** normales
  - ✓ Empleó el término de “**manía sin delirio**”
  - ✓ No había evidencia de síntomas psicóticos
- 🕒 Uno de los puntos de mayor conflicto en el estudio de la psicopatía es la **confusión terminológica** creada.

# ¿QUÉ ES LA PSICOPATÍA?

- El problema radica en que los términos usados para referirse a la psicopatía hacen referencia a dos áreas distintas: **conducta o rasgos de personalidad**

Conducta

- ➔ Tradición angloamericana
- ➔ Locura moral - sociopatía
- ➔ Esta perspectiva se recoge en el DSM (TAP)

Personalidad

- ➔ Tradición alemana
- ➔ Personalidades psicopáticas

# ¿QUÉ ES LA PSICOPATÍA?

- Se produjeron numerosas disputas hasta que llegamos a **1941** y nos encontramos con **Hervey Cleckley**, quien en su obra principal “**La máscara de la cordura**” describió las características principales de lo que hoy se entiende por psicopatía.
- Lo comparaba con la “**afasia semántica**”: Elaborar frases semánticamente correctas, pero sin reconocer con precisión lo que se está diciendo.

# ¿QUÉ ES LA PSICOPATÍA?

1. Encanto superficial y buena inteligencia
2. Sin delirios y otros signos de irracionalidad
3. Ausencia de nerviosismo y otros signos neuróticos
4. Poca fiabilidad
5. Mentirosos
6. Carencia de remordimientos, vergüenza o culpa
7. Conducta antisocial inadecuadamente motivada
8. Falta de juicio y problemas para aprender de la experiencia
9. Egocentrismo patológico e incapacidad de afecto
10. Pobreza general de reacciones afectivas
11. Pérdida específica de insight - "Darse cuenta"
12. Falta de respuesta en las relaciones personales
13. Conductas fantasiosas
14. Raramente se suicidan
15. Vida sexual impersonal
16. Problemas para seguir un plan de vida

16 criterios de Cleckley

## ¿QUÉ ES LA PSICOPATÍA?

- Los criterios de Cleckley sirvieron para elaborar el mejor instrumento que hay para evaluar la psicopatía, el **PCL-R** (Psychopathy Checklist-Revised), creado por **Robert Hare** en 1980.
- A día de hoy, gracias a los trabajos de Cleckley y Hare, existe acuerdo en entender la psicopatía como **un trastorno de personalidad formado por dos factores fundamentales**

# ¿QUÉ ES LA PSICOPATÍA?

Trastorno de personalidad  
formado por dos factores  
fundamentales (Hare, 2003)



**FACTOR I:** Abarca rasgos de personalidad como grandiosidad, crueldad, falta de empatía, falta de culpa y remordimientos, frialdad emocional y capacidad para manipular a los demás

**FACTOR II:** Se refiere a un estilo de comportamiento antisocial que se describe como un patrón de comportamiento crónicamente inestable, impulsividad y versatilidad criminal

# ¿CÓMO ES EL PSICÓPATA?

1. Un individuo locuaz, arrogante, insensible, dominante, superficial, egocéntrico, falso, manipulador
2. En el plano **afectivo**: experimentan emociones lábiles y superficiales, falta de empatía, ansiedad y sentimientos de culpa y remordimiento, así como una incapacidad para establecer vínculos duraderos con otras personas
3. En el plano **interpersonal**: arrogantes, egocéntricos, manipuladores, dominantes y enérgicos
4. En el nivel **conductual**: irresponsables, impulsivos, buscadores de sensaciones, transgresores de normas sociales, estilo de vida socialmente inestable y comportamientos parasitarios y faltos de planificación

# CONCEPTUALIZACIÓN ACTUAL DE LA PSICOPATÍA

## TÓPICOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICÓPATAS

**En un primer momento se investigó a los psicópatas criminales:** clara ventaja de acceso a la muestra. Problemas con respecto a la generalización de los resultados

**Después se investigó a los psicópatas subclínicos:** pero aparecían problemas de evaluación, el PCL-R no es el instrumento adecuado:

- 1.- Presenta ítems que sólo pueden ser puntuados por personas que estén en prisión (versatilidad criminal, revocación de la libertad condicional)
- 2.- Necesidad de información colateral para valorar la entrevista

**Linea más reciente:** Evolución y desarrollo de este trastorno, cuándo se empieza a gestar y si podemos hablar de psicopatía infanto-juvenil.

# CONCEPTUALIZACIÓN ACTUAL DE LA PSICOPATÍA

Patrick (2010) con la idea de proponer un marco común de interpretación en los distintos tópicos propone una conceptualización de la psicopatía basada en:

## DESHINIBICIÓN

- ◆ Se usa para referirse a los problemas relacionados con el control de impulsos, la falta de planificación y búsqueda de sensaciones.
- ◆ Relacionado con un componente externalizante.
- ◆ Relacionado con la posición tradicional conductual
- ◆ Es crucial para entender la psicopatía pero sólo cuando aparece junto a los otros dos constructos podemos aplicarlo a la psicopatía

## ATREVIMIENTO/AUDACIA

- ◆ Capacidad de mantener la calma en situaciones de amenaza, tolerancia a los desconocido y peligroso, baja reactividad al estrés

## MEZQUINDAD/MALDAD

- ◆ Baja capacidad empática, falta de apego a otras personas, crueldad.
- ◆ Insensibilidad emocional, frialdad emocional

**Base común: Ausencia de miedo, reducida sensibilidad al castigo**

# ¿QUÉ NO ES LA PSICOPATÍA?

## NO ES SINÓNIMO DE SOCIOPATÍA

La sociopatía tiene unas **características conductuales parecidas** al psicópata, parecen fríos y distantes en sus relaciones interpersonales, pueden cometer actos antisociales pero **el origen es muy diferente**

La **sociopatía** se ha forjado por **entero en los factores sociales y experiencias infantiles**; y cuando hablamos de **psicopatía** hablamos de algo más biológico, psicológico y genético. No sólo se explica su comportamiento por experiencias infantiles. **La gran diferencia está en el pronóstico de uno y de otro.**

# ¿QUÉ NO ES LA PSICOPATÍA?

## NO ES SINÓNIMO DE TAP

El Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP) que describe en las últimas **ediciones del DSM** (DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV, DSM-IV-R)

Se pone énfasis en la **conducta desviada y antisocial** considerando que las características de personalidad del sujeto no son esenciales para el diagnóstico

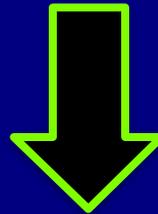
Esta aproximación se **justificó** por la dificultad de evaluar de manera fiable los rasgos de personalidad; y, porque la delincuencia a una edad temprana es un claro precursor del trastorno

En torno al 90% de personas con psicopatía cumplen también con los criterios del TAP, pero sólo un 20-30% de los diagnosticados con TAP satisfacen los criterios de la psicopatía

# DESMONTANDO MITOS

## ◇ **NO** compararlos con asesinos en serie

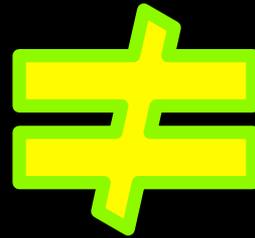
- ◆ No todos los que cometen crímenes graves son psicópatas. La psicopatía no se define por el tipo o gravedad del delito
- ◆ No todos los psicópatas son criminales



- ◇ Hay más personas con psicopatía fuera que dentro de la cárcel (psicópatas subclínicos)
- ◇ En la cárcel es más fácil encontrarlos

# DESMONTANDO MITOS

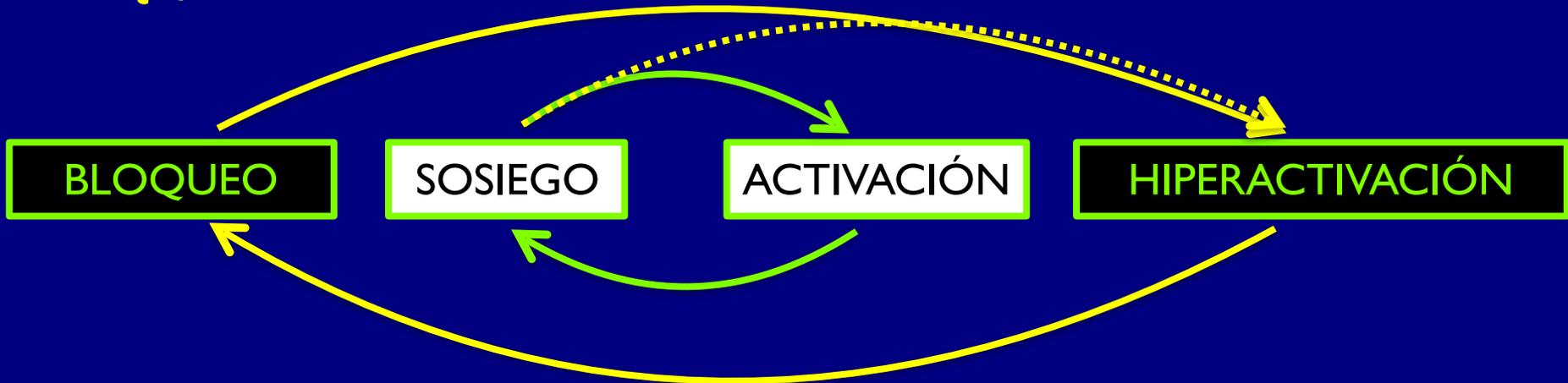
**CONDUCTA CRUEL**



**SER CRUEL**

# ALGUNAS CONSIDERACIONES EVOLUTIVAS

- ◇ Los seres humanos nacemos sin la capacidad de autorregularnos
- ◇ Necesitamos una figura de referencia (normalmente la madre) con la que establecemos un vínculo afectivo
- ◇ **¿Qué ocurre en situaciones de maltrato?**



- ◇ En el niño se produce un cortocircuito
- ◇ No aprende la capacidad de autorregularse
- ◇ Hablamos de población sin patología - psicopatía es "diferente" -

# ALGUNAS CONSIDERACIONES EVOLUTIVAS

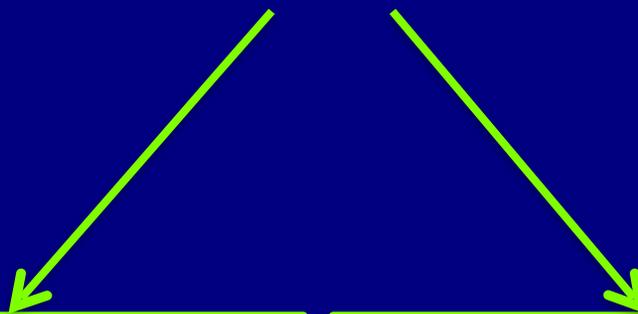
## ◇ Alrededor del año de edad, el niño:

- ★ Ha empezado a crear una **imagen de sí mismo**
- ★ Una **imagen de los demás**
- ★ Empieza a establecer una manera de **relacionarse con el mundo**, que puede ser:
  - **Segura**: Cuando la madre ha sabido regular afectivamente al niño
  - **Ansiosa**: Niños que viven mal la separación y encuentro, no se entregan confiadamente.
  - **Evitadora**: Desapego con la figura de referencia y por lo tanto, no muestran cercanía con el resto de figuras de su entorno.

# NO PATOLOGIZAR

# PSICOPATÍA INFANTO-JUVENIL

- ◇ Existe un debate importante a la hora de considerar si la psicopatía es posible en la niñez



Hay muchas similitudes entre cómo el adolescente tramita esta fase del desarrollo y las características de la psicopatía (Seagrave y Grisso, 2002)

Hay características que desde bien temprano se pueden detectar en niños, como la falta de empatía, falta de culpa (Johnstone y Cooke, 2004)

# PSICOPATÍA INFANTO-JUVENIL

## EN CONTRA

(Seagrave y Grisso, 2002)

- Incapacidad para evaluar las consecuencias de sus actos
- Cierta falta de empatía
- Grandiosidad
- Conductas antisociales o de riesgo



SON EVOLUTIVAMENTE NORMALES  
EN LA ADOLESCENCIA



Pueden ser confundidas con  
características psicopáticas

## A FAVOR

(Jonhstone y Cooke, 2004)

- Estando de acuerdo con las afirmaciones anteriores
- Hay características que se pueden detectar en los niños desde bien temprano



TEMPERAMENTO



ESTABILIDAD DEL TRASTORNO

# PSICOPATÍA INFANTO-JUVENIL

**Kochanska** (1993, 1997): Habla de niños “poco temerosos” en los que los efectos de la socialización son prácticamente nulos al no experimentar culpa ni aprender del castigo

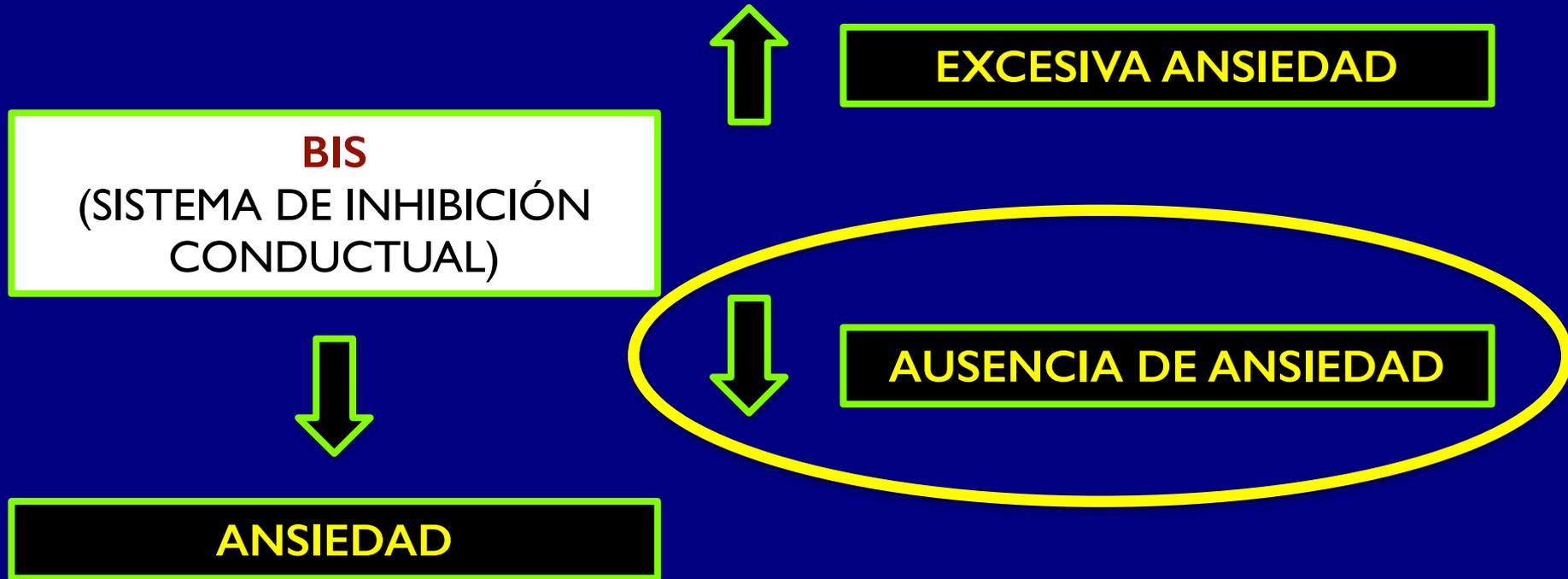
Temperamento



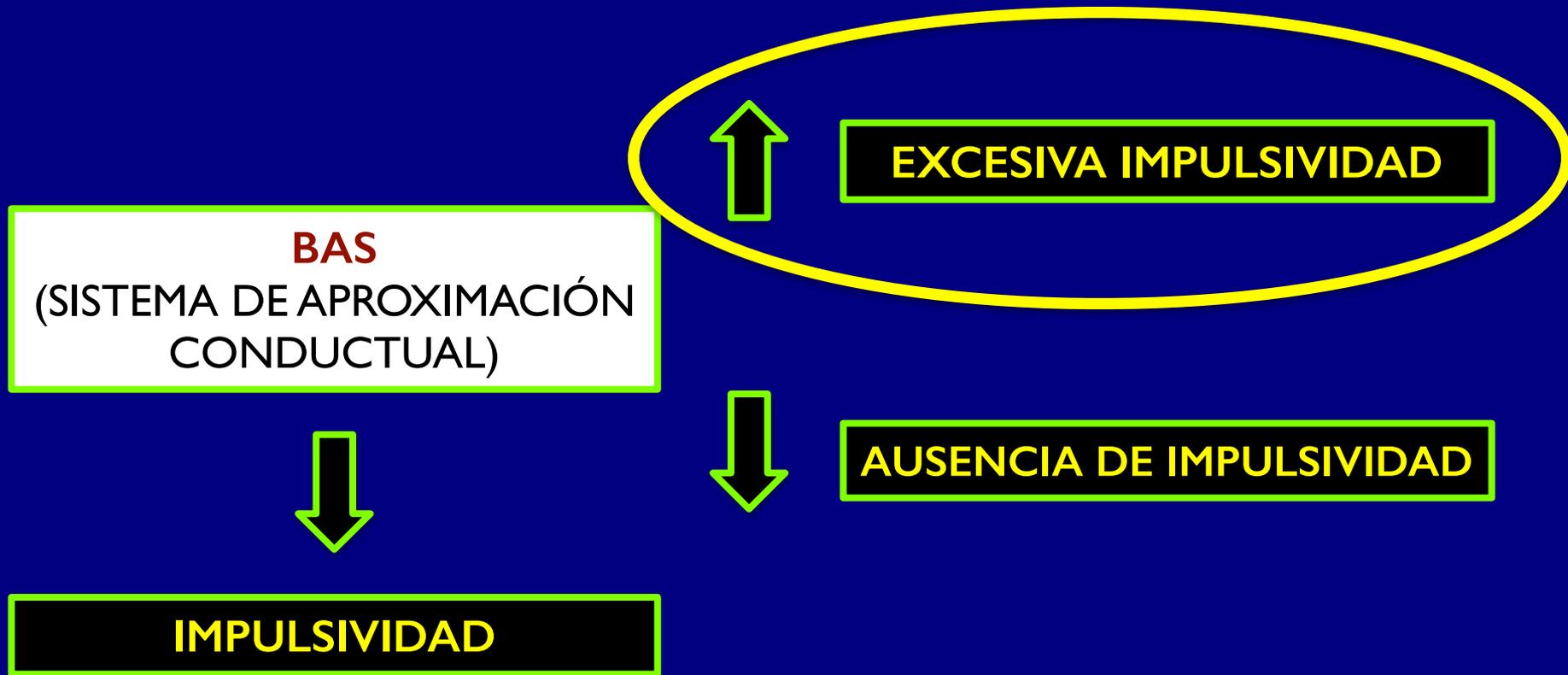
**Gray** (Heym, 2010), distingue el **BIS** y el **BAS**:

- **BAS**: Es el sistema de aproximación conductual. Está relacionado con la búsqueda de recompensa y gratificación. La versatilidad criminal y la antisocialidad presente en la psicopatía está relacionada con una **sobreactividad del BAS**.
- **BIS**: Es el sistema de inhibición conductual. Está relacionado con el miedo y la ansiedad. La falta de empatía, ausencia de culpa en la psicopatía estaría relacionado con una **hipoactividad del BIS**.

# TEMPERAMENTO



# TEMPERAMENTO



# TEMPERAMENTO

SOBREACTIVIDAD DEL BAS



ANTISOCIALIDAD

SOBREACTIVIDAD DEL BAS  
+  
HIPOACTIVIDAD DEL BIS



PSICOPATÍA CRIMINAL

HIPOACTIVIDAD DEL BIS



PSICOPATÍA SUBCLÍNICA

# PSICOPATÍA INFANTO-JUVENIL

Estabilidad



- Estabilidad de los rasgos desde la adolescencia a la edad adulta (Frick et al., 2003; Lynam et al., 2007)
- El PCL:YV predice el comportamiento criminal en un periodo de 10 años (Gretton et al., 2004)



AUNQUE HAY QUE TENER MUY PRESENTES LAS CARÁCTERÍSTICAS EVOLUTIVAS DE LA ADOLESCENCIA



**SÍ podemos detectar características psicopáticas en niños/jóvenes**

# APORTACIONES DESDE LA PSICOLOGÍA

❖ En la década de los 90 se produce un aumento de la investigación en población juvenil, debido a los avances que se habían producido en población adulta:

\* **Se avanzó en la comprensión del concepto**

\* **En la validez predictiva** (reincidencia)

\* **Modelos teóricos** que explicaran los déficits emocionales y cognitivos de esta población

# APORTACIONES DESDE LA PSICOLOGÍA

Lynam (1996)

- ❖ Los niños con problemas de **hiperactividad/impulsividad** y problemas de conducta, comparado con los niños que sólo tienen problemas de conducta tienen mayor riesgo de desarrollar conductas antisociales persistentes y graves en la edad adulta
- ❖ Aunque ayuda a identificar problemas graves de conducta, **otorga mucha fuerza a la dimensión conductual del trastorno** (Factor II)
- ❖ Deja de lado aspectos importantes como **la personalidad**

# APORTACIONES DESDE LA PSICOLOGÍA

Frick (1994)

Resalta la presencia del **rasgo de CU** (*callous unemotional*):

- ➔ Lo define como **falta de empatía**, de **culpa**, de **remordimientos** e **insensibilidad** hacia las emociones de los demás
- ➔ Me permite distinguir el **heterogéneo** grupo de problemas de conducta
- ➔ Niveles altos de CU más problemas de conducta:
  - Patrones de comportamiento antisocial más graves
  - Minimizan las consecuencias de su agresión en las víctimas
  - Menor empatía a la emoción de tristeza
  - Inicio temprano de consumo de sustancias
  - También se ha encontrado en niñas

## APORTACIONES DESDE LA PSICOLOGÍA

- ☑ La impulsividad no distingue ni diferencia a los niños con problemas de conducta, el rasgo de CU, **SÍ**
- ☑ Mientras que el rasgo de **CU** se ha asociado con **niveles bajos de BIS**, la **impulsividad** y los problemas de conducta se ha asociado con **niveles altos de BAS**.
- ☑ Tan importante ha sido la aportación del rasgo de CU que se ha incluido en el **DSM-V como un subtipo** dentro de los problemas de conducta

# VARIABLES RELACIONADAS CON LA PSICOPATÍA

## Inteligencia

- 📌 Uno de los **mitos** que existe sobre los psicópatas es que su nivel intelectual es superior a la media.
- 📌 Sin embargo, **apenas hay datos** que avalen este estereotipo
- 📌 Más relación con el **Factor I** (positiva) que con el II (negativa)
- 📌 **¿Los que están fuera de la cárcel?**

# VARIABLES RELACIONADAS CON LA PSICOPATÍA

## Familia

📌 La exposición a un **ambiente familiar adverso**, **prácticas parentales inadecuadas** durante la infancia predispone al comportamiento antisocial y delincuencia en etapas posteriores del desarrollo.

📌 Lykken (1995) fue uno de los primeros en darse cuenta de que aquellos niños que **presentaran temperamento difícil junto con una incapacidad para aprender del castigo**, desarrollarán problemas de conducta, **independientemente del ambiente** en el que hayan crecido.

# VARIABLES RELACIONADAS CON LA PSICOPATÍA

## Familia

🎤 Investigaciones posteriores confirman esta hipótesis, las prácticas educativas utilizadas por los padres **pierden poder predictivo** ante la presencia de rasgos psicopáticos afectivo-interpersonales.

🎤 Además, en algunos casos el comportamiento parental inadecuado se produce **más como una reacción** a los rasgos psicopáticos del adolescente que como **predictor de los mismos**.

# VARIABLES RELACIONADAS CON LA PSICOPATÍA

## Familia

- 🗨️ La mayoría de las teorías acerca del desarrollo moral en los niños especifican que la mejor técnica para socializar a un niño es la **inducción**: elevación del arousal más explicación de la norma.
- 🗨️ Esta técnica con niños que por temperamento tienen BIS bajo (insensibilidad afectiva alta) **NO FUNCIONA**
- 🗨️ ¿Qué hacemos con estos niños?
- 🗨️ Ante esta situación es comprensible la reacción de los padres

# VARIABLES RELACIONADAS CON LA PSICOPATÍA

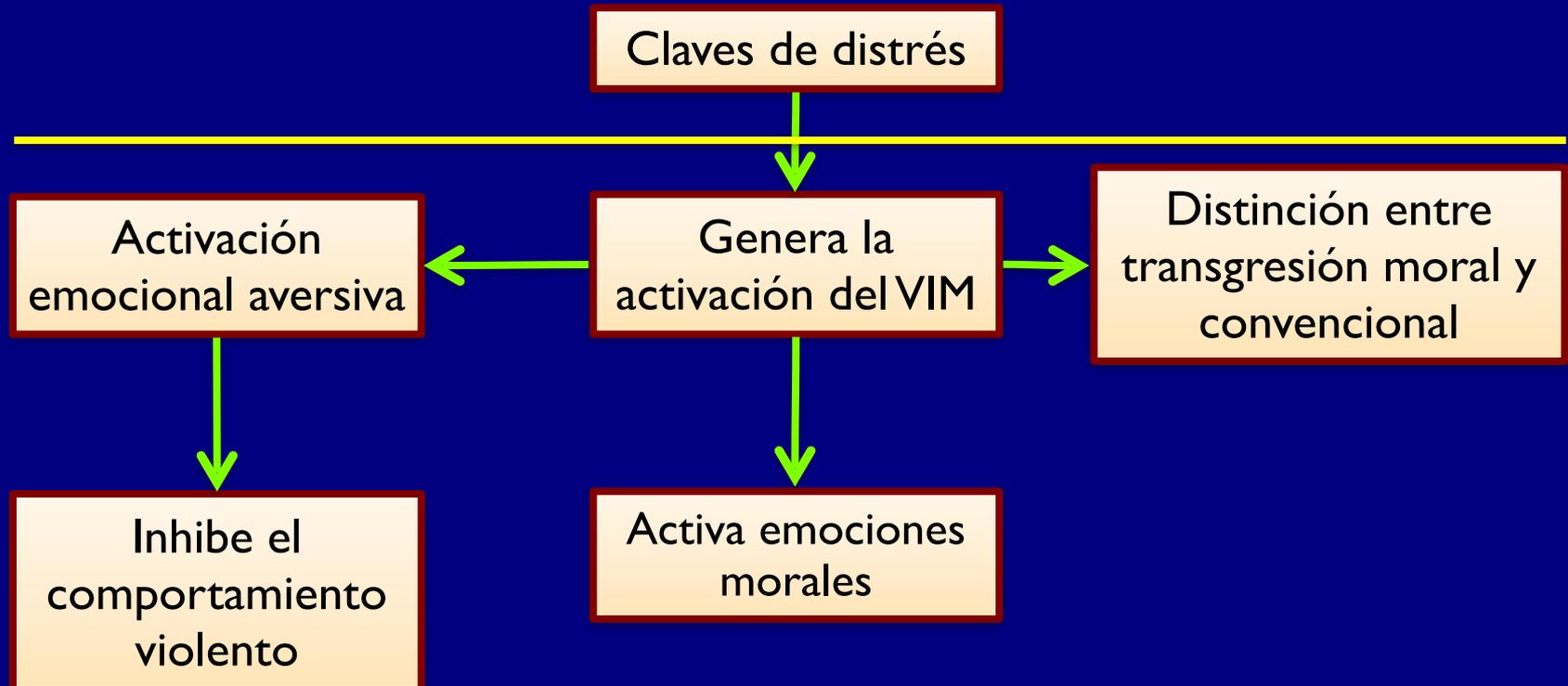
## Género

- Las mujeres han sido las eternas olvidadas
- Salekin (1997) aplicó el PCL a 103 mujeres encarceladas y encontró que un **15% de ellas** podría ser considerada como psicópata.
- Es un porcentaje **muy bajo** comparado con los hombres (15%-30%)
- Las diferencias están más asociadas al **factor II** que al factor I
- Estilo educativo, socialización.** Las mujeres son más propensas a **trastornos internalizantes**

# APORTACIONES DESDE LA PSICOLOGÍA

Blair (1995). Modelo VIM

En la psicopatía



En un desarrollo normal

# APORTACIONES DESDE LA NEUROCIENCIA

## 1.- Disfunción atencional (Newman, 1998)

- **Hipótesis de la “atención anormalmente bloqueada”:**  
No son capaces de atender a determinadas claves periféricas del ambiente para dar una respuesta más adaptativa.
- **Ejemplo:** tareas de extinción de cartas.

# APORTACIONES DESDE LA NEUROCIENCIA

## Disfunción emocional (Blair, 1999)

**Reconocimiento emocional:** Dificultades a la hora de reconocer expresiones faciales de miedo y tristeza. Tardan más y cometen más errores

### Reactividad emocional:

- Déficit en el procesamiento de estímulos emocionales, especialmente negativos
- Pobre condicionamiento al miedo
- No son capaces de reconocer sus propias sensaciones corporales
- Déficit encontrado en niños

◇ Aunque no sienten las emociones como nosotros... su empatía cognitiva no está deteriorada...

◇ Eso les hace ser tan **CAMALEONES**, saben cómo te sientes pero **NO SIENTEN COMO TÚ...**

**CONOCEN LA LETRA PERO NO LA MÚSICA DE LA CANCIÓN**

# REFLEJO DE SOBRESALTO EN POBLACIÓN NORMAL



# REFLEJO DE SOBRESALTO EN POBLACIÓN PSICOPÁTICA

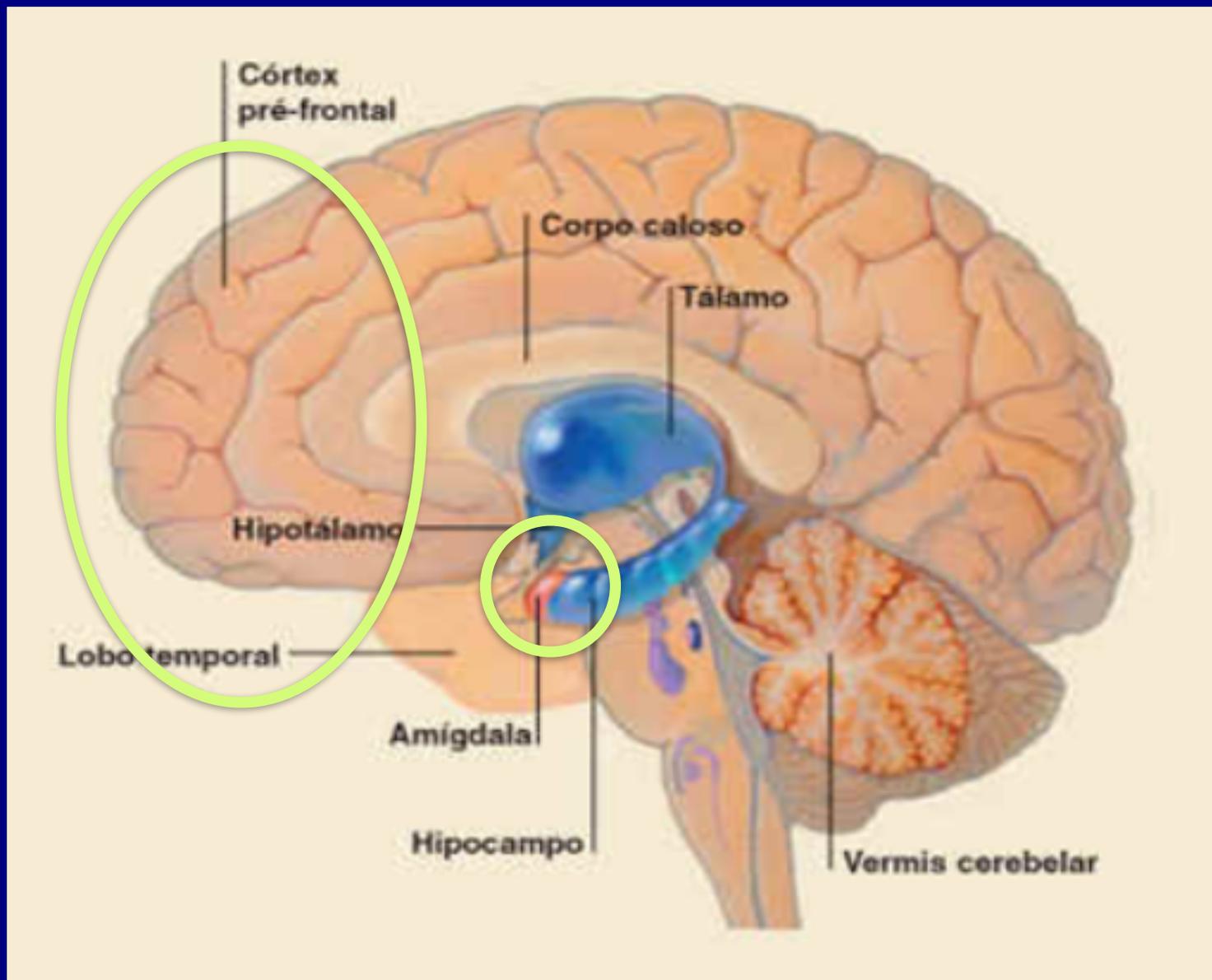


Hay un déficit ante la estimulación emocional negativa

# APORTACIONES DESDE LA NEUROCIENCIA



# APORTACIONES DESDE LA NEUROCIENCIA



# EVALUACIÓN DE LA PSICOPATÍA

- ◇ La mejor manera para evaluar la **PSICOPATÍA** es a través de una entrevista semi-estructura formada por 20 ítems: **PCL-R** (Hare,2003)
- ◇ Evalúa el **FACTOR I** (personalidad) y el **FACTOR II** (comportamiento antisocial)
- ◇ Hay una versión para jóvenes: **PCL-YV** (Forth, Brown, Hart y Hare, 1996)
- ◇ Puntuaciones por **encima de 30 puntos**
- ◇ También hay instrumentos de auto-informe (**APSD, ICU**), **versión para niño, padre/tutor**

# EVALUACIÓN DE LA PSICOPATÍA

1.- Locuacidad / Encanto superficial

2.- Egocentrismo / Sensación grandiosa de autovalía

3.- Necesidad de estimulación

4.- Mentira patológica

5.-

6.- Falta de remordimiento y culpabilidad

7.- Escasa profundidad de los afectos

8.- Insensibilidad y falta de empatía

9.- Estilo de vida parásito

10.- Falta de control conductual

11.- Conducta sexual promiscua

12.- Problemas de conducta precoces

13.- Falta de metas realistas a largo plazo

14.- Impulsividad

## EL FACTOR I ES EL CORAZÓN DE LA PSICOPATÍA

16.- Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones

17.- Varias relaciones maritales breves

18.- Delincuencia juvenil

19.- Revocación de la libertad condicional

20. Versatilidad criminal

# EVALUACIÓN DE LA PSICOPATÍA

## APSD (Antisocial Process Screening Device)

- ◆ Está formado por 20 ítems equivalentes a los 20 ítems utilizados en el PCL-R, y existe una versión para padres, otra para profesores y otra para los niños.
- ◆ Las investigaciones han arrojado una estructura factorial formada por tres factores, el primero de ellos describe una subescala de **narcisismo** formada por 7 ítems; una segunda subescala que evalúa **impulsividad**, formada por 5 ítems; y, una tercera subescala que evalúa el componente de **callous unemotional** (CU), formado por 6 ítems.

## ICU (Inventory Callous Unemotional)

**CASOS PRÁCTICOS**  
**- Diagnósticos diferenciales -**

# ÍNDICE

**1.- RETOMAMOS LA PSICOLOGÍA EVOLUTIVA**

**2.- EXPLICACIÓN NEUROANATÓMICA**

**3.- RELACIÓN DE VARIABLES**

**4.- TRES CASOS PRÁCTICOS**

# COMPORTAMIENTO AGRESIVO - EVOLUTIVA -

Alrededor de los 2 años

Desde un punto de vista evolutivo

Los padres empiezan a introducir el “no y la norma”

El niño tiene limitaciones físicas

Aparece la auto-consciencia

Como el niño no nace con la capacidad de **AUTO-REGULARSE**, expresa la ira a través de lo físico



Esto genera **FRUSTRACIÓN** que expresan a través de la **IRA**

**Iras y rabietas**

Manejo de la frustración

**Pagar a los padres con la misma moneda, ¡NO!**

# COMPORTAMIENTO AGRESIVO - EVOLUTIVA -

**Si los padres RESISTEN, el niño a los 4 años:**

El niño ya es capaz de auto-regularse. Ya no hace falta que los padres estén presentes

A través de la auto-consciencia el niño empieza a asociar determinados castigos a emociones (culpa, ansiedad por quebrantar la norma...)

Las estructuras del temperamento están moldeadas (supuestamente para bien)

Ya no tiene tantas limitaciones físicas y evolutivamente está en la fase de **satelización**

Manejo mucho mejor del lenguaje y no necesita recurrir tanto al componente físico para solucionar la frustración

**Si NO resisten**



**Niño tirano**

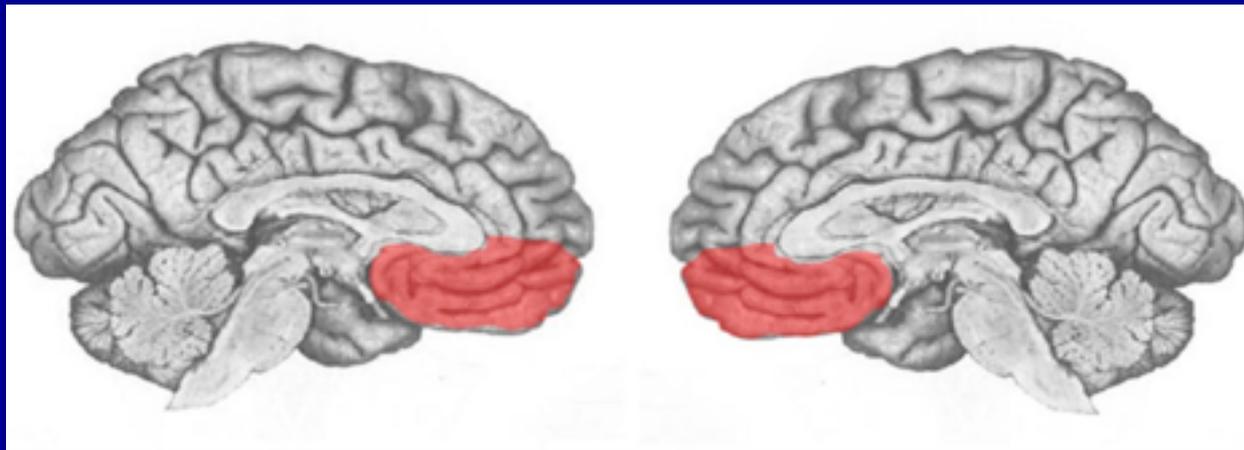
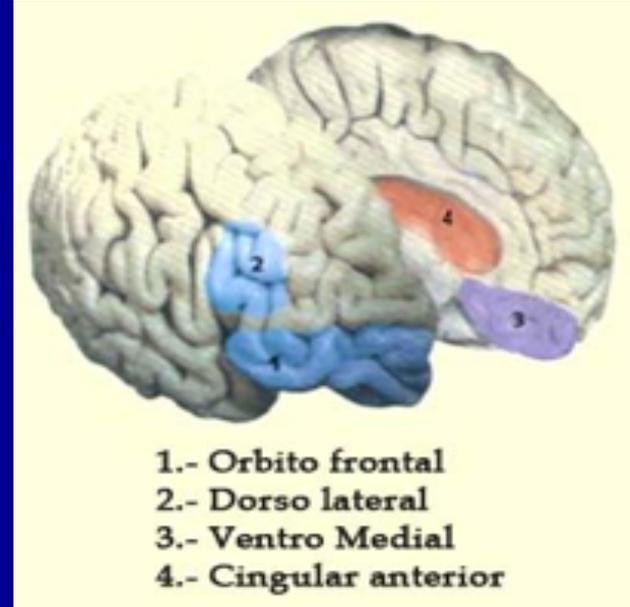
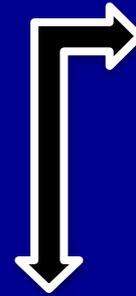
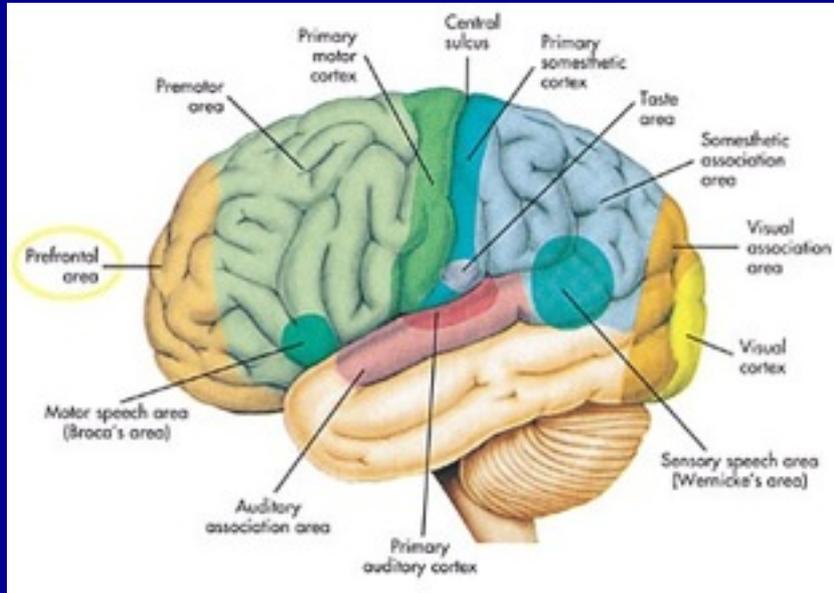
**Prob. de conducta**

**Prob. control de impulsos**



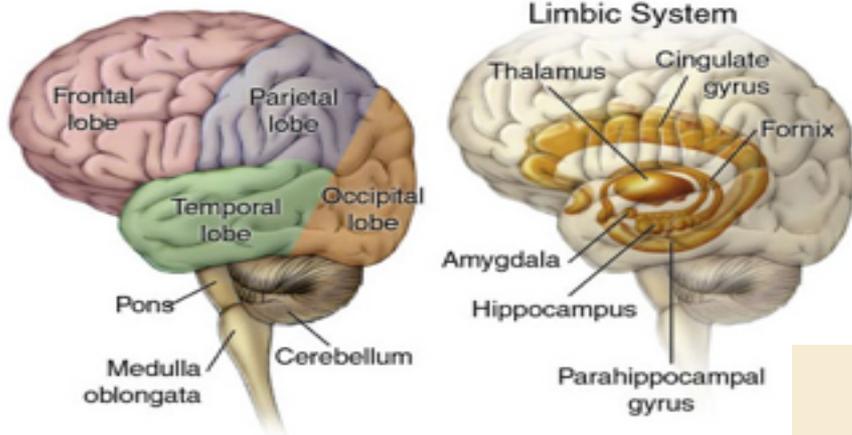
**Conducta agresiva**

# COMPORTAMIENTO AGRESIVO - NEUROCIENCIA -

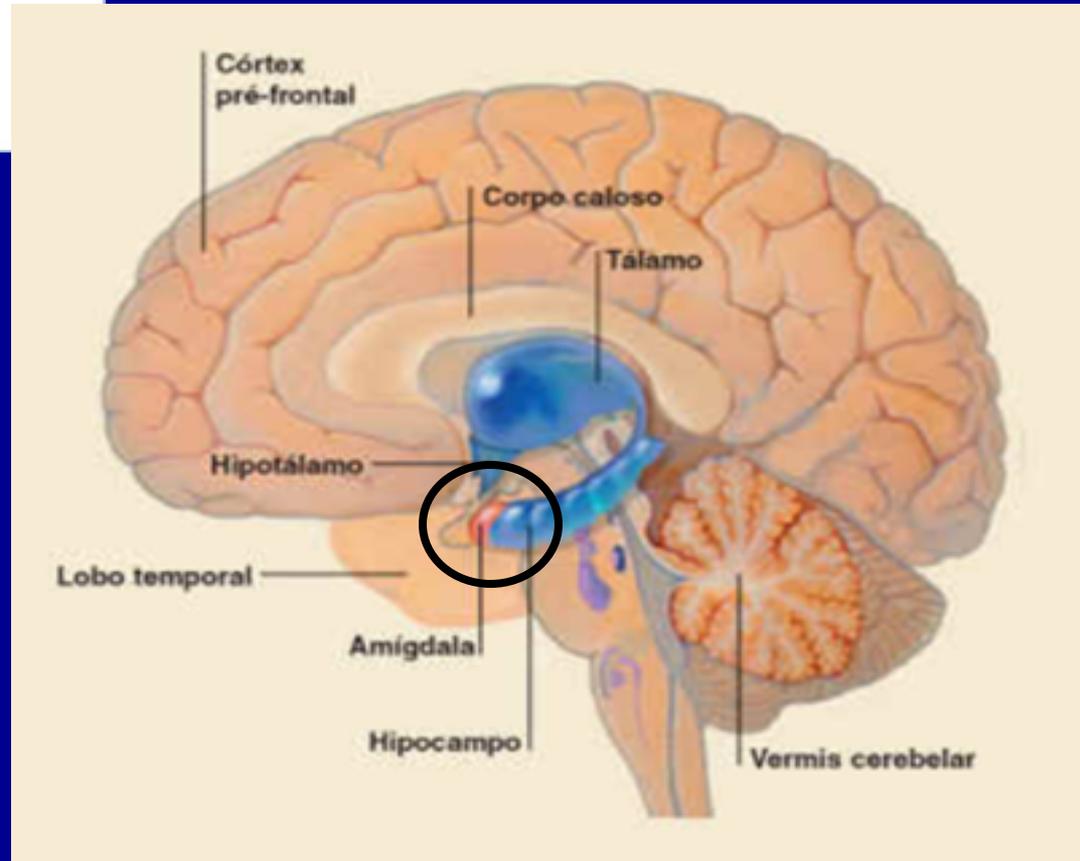


Corteza prefrontal ventromedial

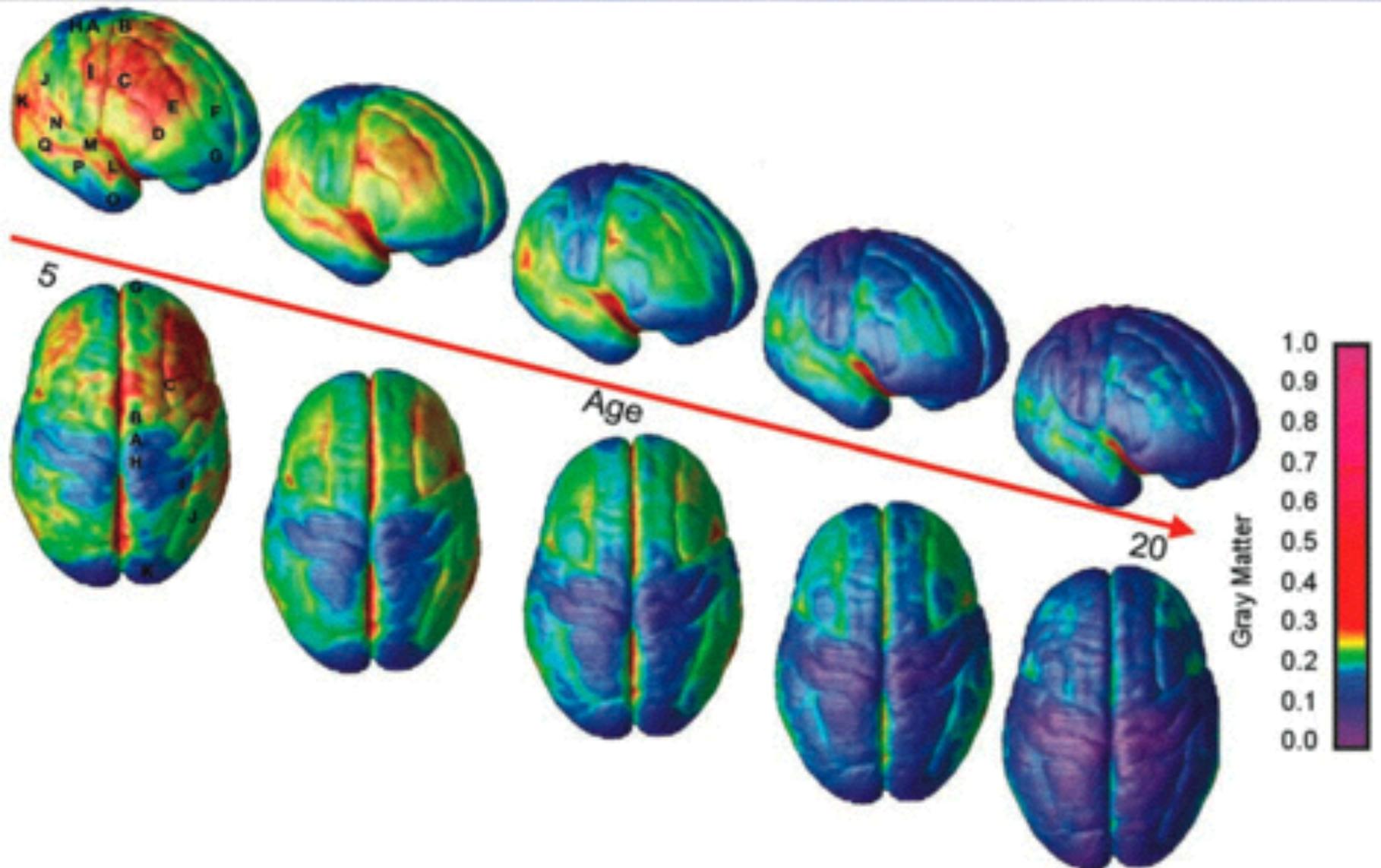
## Anatomy of the Brain



## Sistema límbico - AMÍGDALA

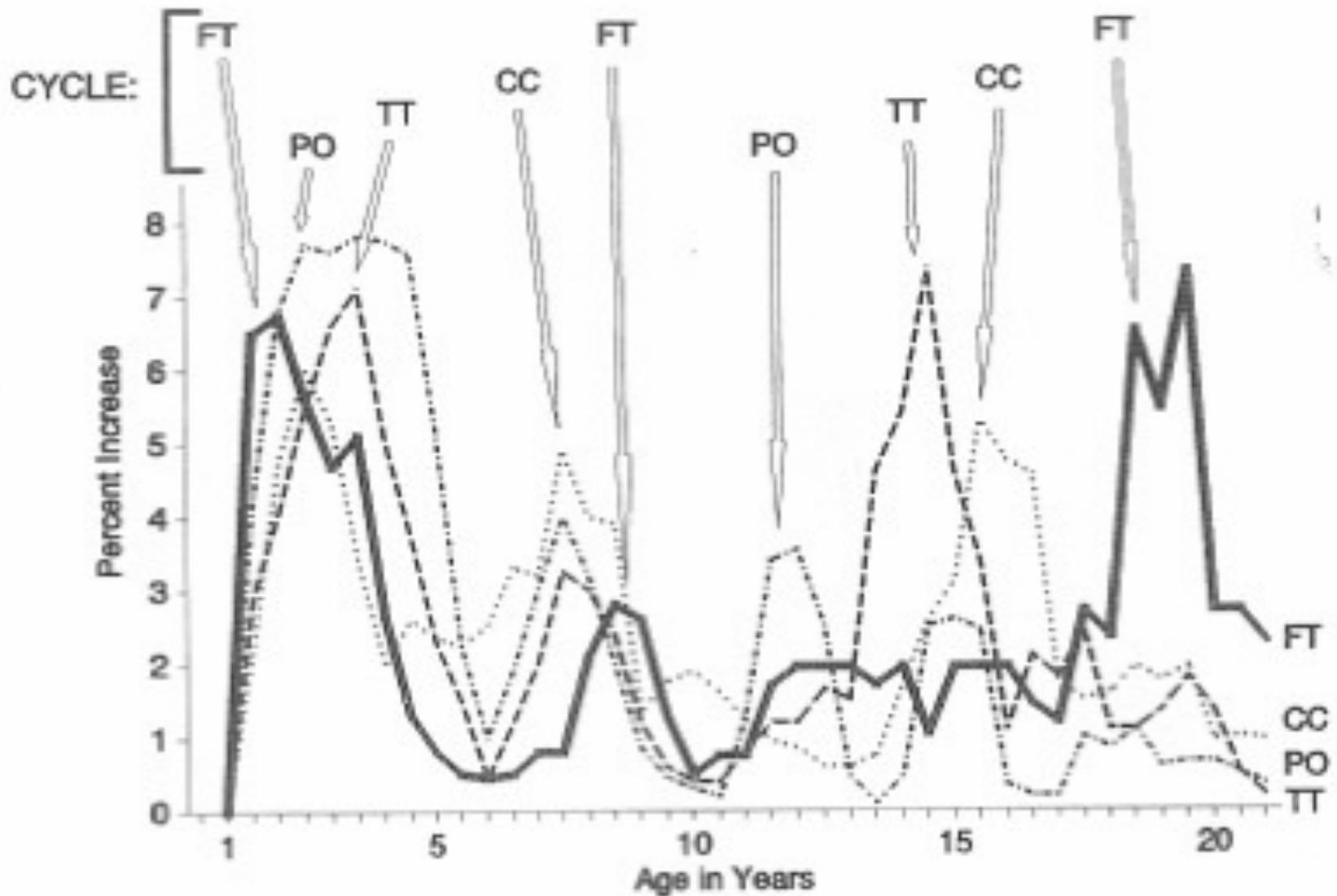


# MADURACION CORTICAL



Giedd y col (2004). Gogtay y col (2004)

# DESARROLLO DEL CEREBRO



# RELACIÓN DE VARIABLES

Violencia **REACTIVA**

Violencia **INSTRUMENTAL**

**BAS ALTO**

**BIS BAJO**

Córtex

Amígdala

Amígdala

Impulsividad

Hiper-reactiva

Hipo-reactiva miedo

# CASOS PRÁCTICOS

CASO 1

CASO 2

BAS ALTO

BIS ALTO

BAS ALTO

BIS BAJO

Córtex

Amígdala

Córtex

Amígdala

Impulsividad

Hiper-reactiva  
(ansiedad)

Impulsividad

Hiporeactiva  
(ansiedad)

Distinto PRONÓSTICO

# CASOS PRÁCTICOS

CASO 3

BAS NORMAL

BIS BAJO

Amígdala

Hiporeactiva  
(ansiedad)

## ¿TRATAMIENTO?

# DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

## CASO 1

SOBREACTIVIDAD DEL BAS



ANTISOCIALIDAD

## CASO 2

SOBREACTIVIDAD DEL BAS  
+  
HIPOACTIVIDAD DEL BIS



PSICOPATÍA CRIMINAL

## CASO 3

HIPOACTIVIDAD DEL BIS



PSICOPATÍA SUBCLÍNICA

## CONCLUSIONES

- ◇ Resaltar la importancia de la presencia del rasgo de CU (insensibilidad afectiva) en este tipo de niños. Es un rasgo diferenciador clave de otros problemas de conducta.
- ◇ Las disfunciones psicológicas y neurobiológicas encontradas en este tipo de niños afectan al proceso de socialización. Ya que resulta muy complicado socializar a un niño que es incapaz de aprender del castigo y que las expresiones asociadas al miedo no las procesa igual (BIS hipoactivado)

## CONCLUSIONES

- ◇ Teniendo las cautelas necesarias por tratarse de población infantil, podemos detectar estas características desde muy temprano (temperamento)
- ◇ Esta detección temprana nos ayudará a intervenir lo antes posible, ya que el tratamiento en adultos en esta patología es muy complicado

# ¿CONDUCTA INFRACTORA?



**MUCHAS GRACIAS POR SU  
ATENCIÓN**

[lhalty@chs.upcomillas.es](mailto:lhalty@chs.upcomillas.es)

Dra. Lucía Halty  
Universidad Pontificia Comillas de Madrid