

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE PSICOLOGIA



APRECIACION DE LOS RASGOS  
PSICOPATICOS EN EL  
DELINCUENTE

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

Virginia Hernández Luna

MONTERREY, N. L.

JULIO DE 1975

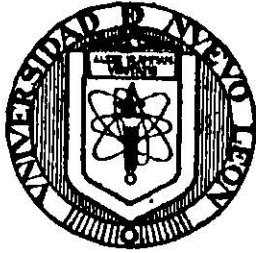
T  
HV6080  
H4  
C.1





1080070813

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON  
FACULTAD DE PSICOLOGIA



APRECIACION DE LOS RASGOS PSICOPATICOS  
EN EL DELINCUENTE

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA  
PRESENTA

VIRGINIA HERNANDEZ LUNA

MONTERREY, N. L.,

JULIO DE 1975

000093



T  
HV6080  
H4



*A mis Padres,*

*Luis M. Hernández C. y*

*Sra. Margarita L. de Hernández*

*A mis Hermanos y Sobrinos*



*Al Dr. Teodoro Brossig Herrera  
y al Lic. Adalberto Flores  
por su valiosa asesoría.*

*A mis Compañeros de Generación.*

# I N D I C E

## CAPITULO

## PAGINA

PREFACIO.

OBJETIVOS.

METODO.

### I GENERALIDADES SOBRE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD.

|                           |    |
|---------------------------|----|
| Introducción. . . . .     | 1  |
| Noyes . . . . .           | 2  |
| Hofling . . . . .         | 7  |
| Detre y Jarecki . . . . . | 11 |
| Pavlov . . . . .          | 18 |

### II PSICOPATIAS.

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Distintos conceptos . . . . .     | 29 |
| Etiología y Desarrollo. . . . .   | 54 |
| La familia del Psicópata. . . . . | 80 |

### III CASUISTICA.

|                             |     |
|-----------------------------|-----|
| Introducción. . . . .       | 86  |
| Caso No. 1 - P.B.F. . . . . | 88  |
| Caso No. 2 - W.C.O. . . . . | 93  |
| Caso No. 3 - C.H.G. . . . . | 98  |
| Caso No. 4 - R.M.D. . . . . | 103 |
| Caso No. 5 - R.V.V. . . . . | 108 |
| Caso No. 6 - C.J.W. . . . . | 113 |



| <u>CAPITULO</u> |  | <u>PAGINA</u> |
|-----------------|--|---------------|
| IV              | CONSIDERACIONES SOBRE LOS CASOS EXPUESTOS                        |               |
|                 | Introducción . . . . .   | 118           |
|                 | Consideraciones . . . . .  | 118           |
| V               | TRATAMIENTO.   |               |
|                 | Generalidades . . . . .  | 127           |
|                 | Métodos psicológicos de tratamiento . . .                        | 128           |
|                 | Métodos de tratamiento ambiental. . . . .                        | 132           |
| VI              | TECNICAS DE PREVENCION.  |               |
|                 | Introducción . . . . .   | 141           |
|                 | Remoción de los factores primarios. . . .                        | 142           |
|                 | Prevención de la delincuencia manifiesta.                        | 143           |
|                 | Prevención en la primera aparición ante<br>la justicia . . . . . | 145           |
|                 | CONCLUSIONES. . . . .  | 148           |
|                 | BIBLIOGRAFIA.  |               |

## INTRODUCCION

### P R E F A C I O :

Resultó una grata experiencia aplicar real y científicamente por primera vez, algo de lo que se tuvo oportunidad de aprender durante la carrera, sobre todo, porque se investigó en un campo realmente característico y, -- aunque en un año no es posible valorar todos los rasgos psicopáticos de un gran número de delincuentes, sí se -- logró apreciar y evaluar hasta cierto punto, su forma -- de conducirse y de manejar a los demás.

Los psicopatas, desde hace muchos años han representado un problema, y en algunos aspectos, un reto para la psiquiatría, y aún en la época actual sigue habiendo polémica con respecto a la etiología y características -- del trastorno.

Esta tesis no pretende solucionar tal encrucijada en -- forma definitiva, ni crear técnicas básicas para su tratamiento, sin embargo, sí pretende hacer notar las principales características del delincuente psicópata, de -- tal manera que, conociendo la naturaleza psicopática de

éstas personas y viendo, aunque en forma general el origen de su trastorno, puedan ser más factibles todas las técnicas de rehabilitación y prevención.

Por medio de éste estudio se pudo observar que atrás de una psicopatía existe un hombre o una mujer que piensa, siente, tiene ideales y que sin ese trastorno puede ser una persona útil y productiva.

Así pues, consideramos que éste trabajo, además de los objetivos que se plantearán posteriormente, cumple una función motivadora para todas aquellas personas que se inclinen hacia el estudio de tan interesante área de la psicopatología.

## OBJETIVOS :

La psicopatía, como entidad clínica, es aún confusión - y duda en el campo psiquiátrico, situación que en cierta forma nos motiva a su estudio.

Entendiendo, que lo básico en el desarrollo de la personalidad son los primeros años de vida, por ser en ésta época en la que se dá la relación más estrecha con la familia, y por recibir el infante a través de ella las influencias medioambientales, nos interesa de manera -- especial, analizar en nuestros casos ilustrativos la dinámica familiar y detectar la relación causal entre ella y la aparición de conductas antisociales.

Así pues, intentamos analizar la importancia del factor ambiental en la formación de la personalidad psicopática, y al mismo tiempo, tratamos de describir los rasgos que caracterizan éste tipo de trastorno.

## **M E T O D O.**

La investigación se realizó durante 10 meses, en el Departamento de Psicología del Penal del Estado, de la siguiente manera:

### **I.- ASPECTO PRACTICO.**

- 1) Se seleccionó mediante entrevistas, de un grupo de 15 personas internas, sugeridas por el Departamento de Psicología, seis casos que resultaran más -- ilustrativos para los fines propuestos.
  
- 2) Una vez seleccionados continuamos con sesiones de dos frecuencias a la semana, tiempo en el que alternativamente se les formaba su historia clínica psiquiátrica y estudio psicológico, para el cual se aplicaron las siguientes pruebas:
  - Test Multifásico de la Personalidad (MMPI)  
Dr. S. Hathaway y Dr. J.C. Mc.Kinley.
  
  - Psicodiagnóstico de Herрман Rorschach.
  
  - Test de Inteligencia de Weschler. (WAIS)



De la correlación de éstas pruebas y de la relación de ellas con la historia clínica, intentamos establecer, primero, una impresión diagnóstica y, segundo, la dinámica del caso.

Se realizaron también entrevistas a la Dirección -- del Penal, Departamento de Vigilancia, Departamento de Trabajo Social, Departamento de Trabajo, y a las familias, con la finalidad de formarnos un criterio más amplio de dichos casos.

## II.- ASPECTO TEORICO.\*

Se revisó la bibliografía que al final se cita en -- detalle.

## CAPITULO I

### GENERALIDADES SOBRE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

#### INTRODUCCION :

Los trastornos de la personalidad, como cuadro clínico de la psiquiatría, difiere de los demás básicamente en sus manifestaciones patológicas: de las psicosis, en que sus síntomas no se presentan como en ella, en forma de alteraciones burdas y regresivas de la conducta, afecto, y pensamiento, de las neurosis, en que sus síntomas no se presentan en forma de defensas psicológicas fijas y exageradas; de los -- trastornos psicofisiológicos, en que sus síntomas no se presentan en forma somatizada, manifestando angustia a través - de una alteración en las funciones físicas.

Los Trastornos de la Personalidad, denominan a un grupo de alteraciones de la personalidad que han sido objeto de diferentes clasificaciones por parte de diversos autores, pero todos han considerado como característica común y básica un mal funcionamiento en la forma de ser de la persona, - expresado en conductas que pueden llegar a dificultar en mayor o menor grado, la adaptación al medio.

NOYES.

Noyes, en su tratado de Psiquiatría, clasifica los tipos de trastorno de la personalidad, de la manera siguiente:

1. Personalidad Ciclotímica. Caracterizada por una predisposición o alternancias en el estado de ánimo, pasando de alegría y vivacidad a depresión ligera. Variaciones cíclicas que no llegan a extremos patológicos.
2. Personalidad Hipomaníaca. Caracterizada por individuos emprendedores, vivaces, confianza, agresividad, optimismo y júbilo, y libres de inhibiciones internas; enérgicos, amantes del placer, dados a entusiasmos fugaces; de juicio superficial y con una excusa fácil para sus fracasos.
3. Personalidad Melancólica.- Caracterizada por individuos que tienden a deprimirse fácilmente, solitarios, sumisos, que temen la desaprobación y el rechazo por un sentimiento inherente de inseguridad.
4. Personalidad Esquizoide. Caracterizada por incongruencias en la vida afectiva, asociadas a una vida social de ficiente. El esquizoide, en su vida afectiva, se manifiesta en dos polos contrastantes: por uno, está el sensible, el aislado, el que se siente solo, es desconfiado

generalmente por sus problemas en las relaciones interpersonales, lo que también le impide su acercamiento al sexo opuesto; algunos tipos son escrupulosos en exceso y hacen su represión una virtud, se vuelven ascetas o mojigatos; tienen poca capacidad de frustración, ya que ante una realidad áspera se afectan tan profundamente que se retiran a un mundo de fantasía.

En el otro polo están los individuos fríos, insensibles, mal adaptados, que han sido descritos como el "lobo solitario", que prefiere pasarla siempre sin ligas afectivas estrechas; generalmente sus primeras relaciones en la familia son anormales y poco satisfactorias. No es raro encontrar en la mezcla de ambos polos, una rígida doctrina moral que se manifiesta en reglas insensibles de conducta y se asocia a una inalterancia que los hace sentirse íntimamente satisfechos.

5. Personalidad Compulsiva. En los individuos con este tipo de personalidad encontramos un Super-yo que funciona intensamente, tienden a obedecer las órdenes literalmente, tienen exagerado sentido del deber, preocupándose de manera especial sus responsabilidades; poseen una gran tenacidad de las tareas, las cuales realizan movidos siempre por un deseo de lograr sus proyectos con éxito.

Se ha considerado a éste tipo de conductas como una defensa contra impulsos hostiles.

6.- Personalidad Histérica. Caracterizada principalmente por rasgos de vanidad, autogratisficación, actitudes egocéntricas unidas a un comportamiento exhibicionista; afectivamente lábil con tendencia a explosiones emocionales; - en su conducta sexual la mujer histérica aunque es provocativa y coqueta, a menudo posee frigidez y miedo sexual; en el hombre el "Don Juan" representa este tipo de personalidad, su impulso coercitivo de conquistar sexualmente y su exhibicionismo son la base de un sentimiento escondido de incompetencia masculina.

En los siguientes tipos de personalidad, Noyes trata de enmarcar a individuos donde "la dependencia patológica con rasgos emocionales de la lactancia y la infancia, se expresa en formas diversas, por ejemplo: el aferrarse como un niño a otras personas, o el exhibir retraimiento pasivo, enojoso silencio, o brotes explosivos. Otros muestran limitaciones en el control y parecen tener defectos en el ímpetu, la persistencia y el juicio".

Con estos tipos de personalidad intenta describir a los individuos que no son capaces de adaptarse a la vida -



civil y militar, pero sin presentar rasgos o síntomas de un trastorno bien definido de personalidad, ni alteraciones -- psicológicas o fisiológicas.

Estos tipos de personalidad, en conjunto, encierran la Psicopatía, y aunque no válidos actualmente por su vaguedad, serán descritos someramente:

1. Tipo Pasivo Agresivo. Resulta cuando no se logra un desarrollo emocional maduro de la personalidad. Tiene tres formas de manifestación:

- a) Tipo Pasivo Dependiente. En él existe ausencia de confianza en sí mismo y seguridad en sus propios actos. Es irresponsable e infantil y se aferra a los demás como un niño dependiente, principalmente hacia su padre, para derivar de él apoyo y seguridad. Tiene fuertemente reprimida su agresión, por lo que rehuye cualquier situación que le provoque su hostilidad, la cual es enteramente inconsciente, cubierta por una rígida timidez y pasividad.
- b) Tipo Pasivo Agresivo. En éste, su principal defensa es la agresión, la cual se expresa pasivamente y que inconscientemente va dirigida hacia el padre, el -- cual casi siempre ha sido dominante, rígido, recha-

zante, exigente y difícil de complacer.

- c) **Tipo Agresivo.**- Se caracteriza principalmente por su poca capacidad a la frustración, ante la cual responde con actitudes inmaduras como: irritabilidad, berrinches, e incluso conducta destructiva. Exige una atención especial, y asume autoridades que no le corresponden; es frecuente que intente envolver en largas discusiones a personas de autoridad. Su agresividad es siempre manifiesta abiertamente, aún en sus primeros años de vida cuando la dirige hacia su padre como una formación reactiva.
2. Personalidad Emocionalmente Inestable. Se caracteriza por la intensidad explosiva de sus emociones; su relación con otras personas está sujeta a sus actitudes emocionales fluctuantes, debido a que la hostilidad, los sentimientos de culpa y la angustia que experimenta, son muy intensos para poder controlarlos.
3. Personalidad Inadecuada. Los individuos con éste tipo de personalidad, aunque tienen una inteligencia normal y un nivel educativo igual al del promedio, no logran adaptarse desde el punto de vista económico, ocupacional y social. Su juicio es defectuoso, carecen de ambición e

iniciativa y de vigor físico y emocional. No son capaces de trabajar ni esperar por un placer o una recompensa que está a la vista. Son negligentes y no previsores.

Se han incluido en este grupo a muchos individuos de los llamados "buenos para nada".

Los psicópatas, considerados así actualmente, son para Noyes pacientes de la vida civil para grandes organizaciones, y generalmente llegan al psiquiatra o al psicólogo a través de una tercera persona o a través de instituciones como: cortes penales, prisiones, organizaciones militares y escuelas especiales.

### HOFLING.

Hofling, en su tratado de psiquiatría, considera toda enfermedad psiquiátrica partiendo de las definiciones de síntoma y signo, y define a los trastornos de la personalidad "como una forma de enfermedad psiquiátrica en que los problemas internos del sujeto (conflictos neuróticos y psicóticos) se manifiestan no por síntomas específicos, sino según una norma anómala de vida".

Considerando que la salud perfecta es en realidad un ideal que raras veces se alcanza, queda claro que el diag-

nóstico de los trastornos de la personalidad es asunto relativo que comprende problemas de grado. El paciente con un trastorno de personalidad, sufre conflictos internos relativamente intensos, manifiestos en forma de vida anómala, aunque ésta expresión "formas de vida anómala" es un elemento muy subjetivo para el terapeuta que hace el diagnóstico.

Hofling distingue los trastornos psicopáticos de la personalidad en que en ellos hay ausencia de síntomas, los cuales sí se presentan en las personalidades neurótica y psicótica, y en los casos de psicopatía con base orgánica como: epilepsia, encefalitis, adición al alcohol o drogas. Hace la clasificación de ellos de la siguiente manera:

1.- Trastornos del Modelo de la Personalidad (Personalidad Psicótica).

A.- Personalidad Inadecuada. Caracterizada por respuestas intelectuales inadecuadas a las demandas intelectuales, emocionales y sociales. No son estos enfermos ni física ni mentalmente deficientes de una manera notable al examen, pero revelan inadaptabilidad, ineptitud, escasez de juicio, falta de fortaleza e incompatibilidad social.

B.- Personalidad Esquizoide.

C.- Personalidad Ciclotímica.

D.- Personalidad Paranoide.

2.- Trastornos de los Rasgos de la Personalidad (personalidad neurótica).

A.- Personalidad Emocionalmente Inestable. El individuo reacciona con excitabilidad e ineficacia cuando tiene que enfrentarse a conflictos menores, y sus relaciones con otras personas están continuamente llenas de actitudes emocionales fluctuantes como resultado de hostilidad, inestabilidad y ansiedad muy fuertes y mal controladas.

B.- Personalidad Pasiva Agresiva.

C.- Personalidad Compulsiva.

D.- Otros (fóbicas, histéricas).

3.- Trastornos Sociopáticos de la Personalidad (personalidad psicopática).

A.- Reacciones Antisociales.- Los individuos crónicamente antisociales, siempre están en dificultades porque no se benefician ni de la experiencia ni del castigo y no mantienen una lealtad real con ninguna persona, grupo, o código moral de ninguna especie. Frecuente-

mente son individuos de personalidad empedernida y hedonista que revelan marcada inmadurez emocional; con falta de sentido de responsabilidad, falta de juicio y capacidad de racionalizar su conducta, de manera que puede aparecer justificada y razonable

B.- Reacciones Disociales. Individuos que manifiestan desprecio por las reglas sociales comunes y que con frecuencia entran en conflicto con ellas, como resultado de haber vivido toda su vida en un ambiente moral anormal. Estos individuos pueden ser capaces de fuertes sentimientos de lealtad a un grupo.

C.- Desviaciones Sexuales. Este subtítulo de psicopatía se basa en la presencia de un rasgo sobresaliente en la conducta, que es indicativo de la etiología sólo en grado limitado, mientras que, desde el punto de vista del desarrollo libidinal, el origen de los impulsos sexuales permanece normal. Existe una alteración en las normas del adulto con respecto a la intención o al objeto, o bien a ambos, en las relaciones sexuales, lo que puede estar basado en una fijación y regresión. Podemos señalar: la homosexualidad, el masoquismo, el sadismo, el voyeurismo, el exhibicionismo y el fetichismo.

D.- Adicción.

1. Alcoholismo.
2. Drogadicción.

4.- Reacciones Sintomáticas Especiales.

- 5.- Trastornos Transitorios de la Situación de la Personalidad. Respuesta agudamente anómala a una situación seria de conflicto, por un individuo que no sufre en apariencia trastorno subyacente de la personalidad.

El autor considera que no ha sido ideado ningún -- sistema de clasificación de los trastornos de la personalidad del todo satisfactorio, dado lo compleja que es la personalidad en sí misma, haciendo más difícil decir cómo es una persona, que dar un diagnóstico sobre la evidencia de síntomas de desajuste.

DETRE y JARECKI.

Thomas P. Detre y Henry G. Jarecki, en su libro -- "Terapéutica Psiquiátrica", dedican un capítulo para la clasificación de los trastornos de la personalidad, refiriéndose a ellos como determinadas formas de conducta que se desarrollan en épocas tempranas de la vida del individuo, que --

comportan una reducción de la escala de responsabilidades, - reducción que persiste generalmente durante toda la vida.

Consideran estos autores que aun no se ha definido si estos tipos de trastornos son:

- a) Un legítimo trastorno psiquiátrico.
- b) Sólo formas leves de una afección definida.
- c) Entidades suficientemente autónomas para dar diferentes diagnósticos, ó
- d) Si sólo se distinguen mediante categorías arbitrarias.

Clasifican los trastornos en los siguientes subtipos:

1. Personalidad Paranoide. Caracterizada por hipersensibilidad y rigidez en las relaciones interpersonales, celos, envidia, desconfianza injustificada, extrema terquedad, - excesiva sobrevaloración personal y una tendencia manifiesta a acusar y atribuir a otras personas motivos malignos.
2. Personalidad Ciclotímica. Caracterizada por períodos intermitentes de euforia injustificada alternados con períodos de tristeza inmotivada.



3. Personalidad Esquizoide. Caracterizada por timidez, retraimiento, introversión, evitando las relaciones íntimas, incapacidad de manifestar su hostilidad abiertamente y pensamiento autista.

4. Personalidad Explosiva. (Epileptoide). Caracterizada por escasa tolerancia a la frustración, que se manifiesta por sentimientos de cólera, con frecuencia acompañada de estallidos, insultos y violencia física, que además de ser desproporcionados al estímulo, no son la forma habitual de comportamiento del individuo.

Otra denominación de ésta personalidad: epileptoide, se usa para expresar el vínculo fenomenológico con las crisis psicomotoras. La diferencia fundamental consiste en que el individuo con personalidad explosiva no sufre amnesia de los episodios en cuestión ni ninguna otra manifestación convulsiva.

5. Personalidad Obsesivo Compulsiva. Caracterizada por una incapacidad para relajarse y una excesiva preocupación por ajustarse a pautas de conciencia, conformidad, higiene y orden sistemático.

6. Personalidad Histriónica. Caracterizada por excitabilidad, inadurez emocional e inestabilidad, vanidad y ego-

centrismo, con tendencia a provocar situaciones dramáticas para llamar la atención.

7. Personalidad Asténica. Caracterizada por propensión a la fatigabilidad, nivel bajo de energía, falta de entusiasmo, incapacidad para divertirse y una hipersensibilidad a las tensiones físicas y emocionales.
8. Personalidad Pasivo Agresiva. Caracterizada por actitud de desamparo, indecisión y tendencia a aferrarse a los demás, (tipo pasivo dependiente), o bien, por enfado, terquedad, sentimiento de postergación e ineficacia (tipo pasivo agresivo).
9. Personalidad Inadecuada. Caracterizada por reacciones ineficaces ante exigencias intelectuales, sociales, emocionales y físicas, inadaptabilidad, ineptitud, falta de energía física y emocional, juicio deficiente e incompatibilidad social.
10. Personalidad Antisocial. Caracterizada por una propensión a implicarse en conflictos, incapacidad para aprovecharse tanto de la experiencia como del castigo, incapacidad de mantener lealtad a una persona o grupo, inestabilidad, hedonismo e irresponsabilidad, notable inmadu

rez emocional y falta de juicio crítico, tendencia a no aceptar la culpa por los delitos cometidos, reprochándolos a otros o explicándolos de manera que parezcan razonables y justificados.

La manifestación de la conducta de estos tipos de trastornos de personalidad, puede tener como orígenes los siguientes:

- 1° Ser una alteración reactiva de la personalidad, es decir, la reacción de una persona normal en su intento por enfrentarse a una situación infrecuente. Por ejemplo, cuando una persona normal toma una actitud histriónica por -- considerar que tal comportamiento es el más efectivo para retener a la persona amada.
- 2° Ser síntoma de una enfermedad médica o psiquiátrica intercurrente. Por ejemplo, la que aparece en la primera manifestación de un episodio esquizofrénico, resultando en estos casos difícil establecer el diagnóstico de la - enfermedad básica, ya que los rasgos conductuales son tan destacados que ocultan el resto de los síntomas. Es el caso de la conducta antisocial que puede ser un síntoma frecuente de otras enfermedades psíquicas, como la esquizofrenia, los síndromes paranoides, el retraso mental, -

la psicosis maníaco depresiva, y suele ser el primer sí  
toma de un síndrome cerebral orgánico.

- 3° Ser el estilo de vida desadaptado al que legítimamente -  
se le puede encasillar entre los "trastornos de persona-  
lidad". Por ejemplo, el que se da en un individuo que -  
en su niñez se educó en un ambiente familiar donde abun-  
daban los tipos de conducta histriónicos, siendo los que  
ha utilizado durante toda su vida. Aquí quedaría la con  
ducta antisocial como legítimo trastorno de personalidad.

El autor, con el fin de facilitar un diagnóstico -  
acertado, define tres tipos de personalidad relacionados con  
la conducta antisocial:

1. Personalidad antisocial, denominada personalidad psico-  
pática o locura moral.
2. Personalidad Disocial, que comprende:
  - a) Un desajuste social sin manifestación de trastorno  
psiquiátrico, que se observa por ejemplo en los cri-  
minales profesionales y los hombres de negocios fue-  
ra de la ley, quienes creen que su primera obliga- -  
ción es preocuparse de sí mismos, y
  - b) Una reacción delincuente en grupo, como es el caso -  
del miembro de una pandilla de adolescentes.

3. Personalidad Explosiva.

Dentro de la personalidad antisocial, se señalan catorce características clínicas, a saber:

- 1) Simpatía e inteligencia superficiales
- 2) Ausencia de ideas delirantes
- 3) Falta de sentido de la realidad
- 4) Ausencia de remordimientos o culpa
- 5) Conducta antisocial desprovista de motivación adecuada.
- 6) Tendencia a crear conflictos, poca discreción e incapacidad manifiesta para aprender del castigo y la experiencia.
- 7) Egocentrismo patológico e incapacidad para amar, manifestado por rigidez, hedonismo, falta de verdadera lealtad a una persona, grupo o ideal.
- 8) Indiferencia en las reacciones afectivas.
- 9) Pérdida específica de comprensión interna, con una habilidad para racionalizar la conducta de manera que parece razonable y justificada.
- 10) Falta de correspondencia en las relaciones interpersonales en general.
- 11) Conducta ostentosa y desagradable.

- 12) Es raro el suicidio consumado.
- 13) Vida sexual impersonal, trivial y poco integrada.
- 14) Fracaso en llevar a<sup>d</sup> cabo cualquier programa de vida.

Por otra parte, el individuo que presenta una r acción delincuente de grupo, pudo haber mostrado síntomas antiisociales en su infancia y, al llegar a la adolescencia, mostrar claramente un trastorno meramente disocial, pues es capaz de aliarse a un grupo con el que establece una relación interpersonal muy estrecha, dentro del cual puede mostrar su desprecio hacia las normas sociales.

### PAVLOV.

La escuela rusa considera que la solución al problema de la clasificación de las psicopatías, es la diferenciación de las personas según el tipo de sistema nervioso. Se -apoya en los trabajos de investigación de Iván Pavlov.

Pavlov, basándose en investigaciones y observación clínica, consideró las diferentes formas de psicopatía como variantes patológicas del tipo de sistema nervioso, pensando en que la base fisiopatológica de las diversas formas de la psicopatía es la aparición, en condiciones desfavorables, de trastornos estables en las relaciones de las principales pro-

piedades de la actividad nerviosa superior, y en la interacción del segundo y primer sistema de señales, el de corteza y el de subcorteza.

Señala cuatro tipos nerviosos, considerando tres - aspectos del funcionamiento del sistema nervioso: La fuerza, la ecuanimidad y la movilidad de los procesos corticales, -- correspondiendo cada uno de aquéllos a los cuatro tipos de - temperamiento de la clasificación hipocrática:

| C. HIPOCRATICA | EXCITACION | INHIBICION | EQUILIBRIO     | MOVILIDAD |
|----------------|------------|------------|----------------|-----------|
| Colérico       | Fuerte     | Débil      | Desequilibrado | Inerte    |
| Sanguíneo      | Fuerte     | Fuerte     | Equilibrado    | Rápido    |
| Flemático      | Fuerte     | Fuerte     | Equilibrado    | Lento     |
| Melancólico    | Débil      | Fuerte     | Desequilibrado | Inerte    |

Tipos nerviosos de Pavlov: 1. Fuerte desequilibrado  
2. Fuerte equilibrado rápido  
3. Fuerte equilibrado lento  
4. Débil desequilibrado.

Las variantes patológicas se encontrarán en los tipos débil y desequilibrado.

Las formas de psicopatía, según ésta teoría, se -- dividen en dos grupos:

1°.- Las que se derivan de las variantes patológicas del tipo fuerte y desequilibrado.

2°.- Las derivadas de las variantes patológicas del tipo débil.

Dentro del primer grupo, sitúa cuatro formas de psicopatía :

1.- Forma Paranoica. Es donde se produce un exagerado predominio del segundo sistema de señales, revelado por la tendencia al pensamiento abstracto, a los razonamientos y en una imaginación muy despierta. Estos sujetos son sistemáticos, desconfiados, recelosos, egoístas, sexualmente fríos, de instintos débiles, alta capacidad de -- trabajo, muchas <sup>W</sup> iniciativas y deseos de mando, según -- Gámnushkin, llevan su psiquis influyendo sobre su conducta total. Estos síntomas muestran con claridad que es una variante del tipo fuerte desequilibrado del sistema nervioso con predominio del proceso de excitación sobre el de inhibición y la inercia de los procesos -- (corticales) nerviosos.

2.- Forma Hipertimno Circular. Hay movilidad de los procesos nerviosos y claro predominio del primero sobre el -- segundo sistema de señales. Los sentimientos imperan --



sobre la razón, su estado de ánimo es oscilante (pesimista-optimista) su pensamiento es concreto, incapaces de seguir un método de análisis o síntesis. En ocasiones enérgicos con tendencia a presentar excesos sexuales y alcohólicos.

3.- Forma Hipertímno-explosiva. Destaca en ésta forma la tendencia a la inercia del proceso de excitación y prevalece claramente el primer sistema de señales. Hay -- pensamiento lento y concreto. Estos psicópatas son generalmente pedantes, eróticos, apasionados, rencorosos, crueles, tercos, tacaños y pendencieros. Las oscilaciones son más patológicas que en la forma anterior, esas oscilaciones lo pueden llevar a actos destructivos o al suicidio.

4.- Forma alterada perversa. Hay fuerte predominio de la actividad subcortical. Recordando las tres instancias de la doctrina Pavloviana, situaríamos este tipo de psicópata como perteneciente al nivel inferior o personalidad sensorial, llamada así por Lazurski, quien la describe como una personalidad limitada a la satisfacción de las tendencias y necesidades puramente orgánicas, -- especialmente digestivas y sexuales. Se presenta el -- instinto en su primitiva desnudez, en forma de deprava-

ción grosera; para ellos solo existe el placer inmediato, rechazan toda norma social de conducta y todo lo que obstaculice sus propósitos de satisfacción de los instintos alimenticio y principalmente sexual. Es en ésta forma de psicopatía donde se dan todo tipo de perversiones sexuales, las cuales describimos brevemente:

a) **Homosexualismo.** El individuo se excita solo y exclusivamente por personas de un mismo sexo; la homosexualidad no es considerada una enfermedad en sí, sino un síntoma de numerosas causas, entre las cuales están:

- 1) Individuos que poseen una disposición genética innata y heredada, haciéndose una orientación homosexual como necesidad de su personalidad.
- 2) Cuando la madre durante el embarazo sufre algún trastorno influyendo en las glándulas endocrinas y alterando en el niño el equilibrio masculino-femenino.
- 3) Debido a una sexualidad inmadura por algún hecho externo o interno que influyó en el desarrollo del -- adolescente afectado, impidiéndole llegar a una madurez plena, quedándose en un estado anterior homosexual, que se considera normal en el desarrollo de  toda personalidad. En éstos casos resulta eficaz el -

tratamiento hormonal sobre la glándula pituitaria.

- 4) Dada por condiciones psicológicas en la edad temprana que más tarde hicieron repudiar el sexo opuesto.
- 5) La dada por presiones ambientales o sociales, que generalmente son temporales pero que pueden convertirse en permanente. Se presenta en cuarteles, prisiones, internados, donde al reprimirse la salida heterosexual del impulso, éste aumenta su energía y con ella su lucha por obtener satisfacción, tomándose en este tipo de situaciones una vía homosexual.

La homosexualidad, se puede entender mejor, basándonos en el grado de intersexualidad fisiológica, lo que indica o determina el sexo biológicamente. Sin embargo, todo individuo es intersexual biológicamente (el hombre tiene pequeñas tetas y la mujer tiene penes llamados --clitoris); el grado en que se eleve dicha intersexualidad determinará el homosexualismo.

- b) Lesbianismo, el homosexualismo femenino amor lesbiano.
- c) Sadismo.- Perversión en la que en el momento de realizar el acto sexual, solo se consigue el placer al inflingir dolor en la pareja. En algunos casos el sadismo suele manifestarse en actos criminales. Sluchevski,

cita el caso de un sádico que estrangulaba a sus víctimas cometiendo en total 27 crímenes de la misma manera. Sin embargo, aunque es más común, no siempre el sadismo es físico, sino que puede ser psíquico.

- d) Masoquismo.- Al contrario del anterior, el masoquista, deriva su placer sexual no del acto mismo, sino del dolor y de las humillaciones que en él recibe por parte de su compañero (sádico).

El sufrimiento físico y moral es en el masoquismo el -- elemento básico del sexo. Sin él, la mujer y el hombre, con este tipo de desviación serían frígida e impotente -- sexualmente.

- e) Fetichismo.- Aquí la excitación sexual, se produce por el fetiche, símbolo sexual que puede ser uno u otro -- objeto (generalmente ropa íntima del sexo contrario). -- El placer sexual puede obtenerse por masturbación con -- el objeto fetiche.

- f) Exhibicionismo.- Es ésta una de las desviaciones sexuales más comunes en los tribunales; consiste en la exhibición por un hombre de sus genitales ante una mujer -- desprevenida. Esta exhibición va acompañada de erección,

masturbación y palabras obscenas. Nunca existe en el exhibicionista, el deseo de realizar el acto sexual, -- deriva su placer y satisfacción de la reacción de la - mujer, la que debe de ser asombro y terror. Ante una indiferencia total, el exhibicionista se deprime.

Pedofilia.- Donde la inclinación sexual se orienta hacia los niños. La imagen estereotipada de estos enfermos es la de un individuo carente de inteligencia, entrado en edad, sexualmente repulsivo y no casado y con un retraso en el desarrollo sexual y emotivo.

Necrofilia.- Consiste en la predilección de cuerpos -- muertos para realizar el acto sexual. No hay en ésta desviación actos de sadismo.

Zoofilia.- Sadomía o bestialidad; consiste en la atracción por animales, con los que se realiza el acto sexual. Generalmente se presenta en campesinos que pasan la mayor parte del tiempo en compañía del ganado. Cuando el acto sexual llega a ser un acto fisiológico imperioso, el animal hembra sustituye a la mujer.

Voyeurismo.- Consiste en lograr el placer sexual viendo a un miembro del sexo opuesto en una etapa de su desnudez, en el acto de su defecación, o en el mismo acto - sexual.

En el voyeurismo, el deseo de ver, sobrepasa el deseo del acto sexual mismo.

Dentro del segundo grupo, las psicopatías derivadas de las variantes patológicas del tipo débil, son cuatro:

- 1.- Forma Psicasténica. Presenta un claro predominio patológico del 2o. sistema de señales sobre el primero, y tendencia a la inercia de los procesos de excitación e inhibición. Hay en estos psicópatas una clara tendencia a la actividad razonadora y al pensamiento abstracto, -- faltos de iniciativa, poco tenaces, asustadizos, con sentimiento de inferioridad, desconfiados, con dificultad para adaptarse, inseguros, inclinados a los autoreproches. Aparecen con facilidad en éste tipo de psicópatas, trastornos de tipo vegetativo condicionados por la corteza.
  
- 2.- Forma Parabólica. Pertenecientes al tipo débil del sistema nervioso, hay un claro predominio del primer sistema de señales sobre el 2o. Son muy impresionables y soñadores, en sus ilusiones muestran el carácter concreto y figurado del pensamiento; los sentimientos predominan acusadamente sobre la razón. Hay en ellos clara tendencia a la inercia de los procesos de excitación e inhibi-

ción. Muestran dificultad en la adaptación a nuevas situaciones. De instintos poco desarrollados y fantasía muy desarrollada, en sus acciones muestran amaneramiento, falta de naturalidad, lenguaje enfatizado y con tendencia a la originalidad y excentricismo.

3.- Forma Histérica.- Del tipo de sistema nervioso débil, con predominio del primer sistema de señales y con gran movilidad de los procesos nerviosos. Estos psicópatas son en exceso susceptibles, de gran imaginación, afecto lábil, con inestabilidad en su estado de ánimo, con acusada imaginación sexual y fríos en la práctica, volu- - bles y desequilibrados. Las mujeres, coquetas, jactanciosas, incapaces de mostrar tenacidad, son inconstantes. Tienden con facilidad a la exageración y a la mentira con el propósito de impresionar, cuentan historias fantásticas sobre sí mismo. Con el propósito de llamar la atención inventan toda clase de enfermedades.

4.- Forma Hipocondríaca.- En éste tipo hay un extraordinario desarrollo del instinto de conservación. Predominando una preocupación excesiva sobre su salud, prestando gran atención a sus sensaciones corporales, constantemente se quejan de trastornos somáticos, de la activi

dad cardiovascular, de palpitaciones cardíacas, y de -  
trastornos digestivos.



## CAPITULO II

### PSICOPATIAS

#### DISTINTOS CONCEPTOS.

El uso diagnóstico del término Psicopatía, ha provocado durante más de 100 años, confusión y contradicción en el campo psiquiátrico. Es importante plantearnos aquí, dos preguntas que son básicas:

- 1a. ¿Cómo vamos a definir la psicopatía, como síndrome clínico?
- 2a. ¿Ante qué síntomas y/o signos podemos hablar de -- psicopatía como una etiqueta diagnóstica?

Las primeras explicaciones que se hicieron de la psicopatía a principios del siglo XIX, se encuadraban en su mayor parte en un marco de teoría constitucional. Schneider, el autor más representativo de ésta teoría, definía a las personalidades psicopáticas como anomalías constitucionales del carácter, hereditarias o congénitas. Poco después, con el surgimiento de la escuela de enfoque dinámico, trataban de establecer la policausalidad y la plurideterminación de las enfermedades mentales y su significado grupal en cuanto a la

influencia de la interacción familiar. Posterior a esto, - se da importancia al aspecto social y económico y aparecen las psicopatías como variantes anormales del carácter que -- eran condicionadas por la multiplicidad de motivaciones, especialmente vivencias y experiencias de la primera infancia. Así, a medida que el factor social fue adquiriendo importancia como principal participante y productor de las psicopatías, se llegó a una denominación más de dicha entidad: -- Sociopatía.

Dados los objetivos de ésta Tesis, y con la intención de podernos contestar mejor nuestras preguntas planteadas, consideramos necesario profundizar un poco más en esta problemática, haciendo una revisión histórica retrospectiva, de las psicopatías.

#### Enfoque constitucionalista.

Situamos su origen con Pinel, él calificó como -- "manía sin delirio" a lo que descubrió en algunos pacientes que no tenían perturbaciones en su razonamiento, pero presentaban conductas tan desadaptadas a la finalidad humana común, como las de muchos otros enfermos psicóticos.

Benjamín Ruesch, en 1812, aparece utilizando por primera vez la noción de "Idiotéz Moral" ó "Imbecilidad Moral", con la -

cual describía pacientes que a pesar de poseer razón intacta, cometían actos impulsivos antisociales desde la infancia.

Pritchard, en 1835, empleó el término "Locura Moral", al observar que, principalmente entre los criminales, algunos pacientes mostraban carencia de sentimientos, falta de autodomínio y ausencia de sentido ético. Pritchard tenía siempre presente la personalidad previa cuando diagnosticaba, en un paciente, la "Insania Moral".

Osipov, en 1836, señala como características importantes de la psicopatía, el ambiente y su influencia, reflejándose en ellos de manera diferente que en la gente sana.

Kraft-Ebing, en 1870, postula como lo anormal del psicópata su núcleo de la personalidad psíquica. Es frecuente que el psicópata esté bien dotado en algún sentido, pero es unilateral; llamó a los estados psicopáticos "Estados de Degeneración".

Kandinsky, en 1875, subraya que la psicopatía empieza en los primeros años de la vida del paciente; basa la etiología en la herencia, o en la influencia patógena de los años de la infancia.

Gouster, en 1875 y 1878, describe como un cuadro de "Demen-

cia Moral" a un trastorno de juicio provocado por la perversión moral. Es en ésta época donde surge una lucha entre especialistas, por la aceptación o rechazo de la denominación "insanía moral".

Lombroso, en 1880, describe en su publicación "Psicópatas y Grafómanos" las particularidades de los "degenerados superiores", a los que adjudicaba cualidades contradictorias y ser personas que se vuelven juguetes de sus instintos. Considera a las psicopatías como de origen innato y congénito; permanentes y fijas.

Korsakov, en 1883, denomina constitución psicopática al cambio morbo de la estructura psíquica del organismo, no casual ni pasajero, sino unido a la vida psíquica del individuo. Considera que las personas que sufren de psicopatía -- congénita están en el límite de lo normal y lo psicótico, y sus manifestaciones son anomalías del carácter, insuficiente equilibrio, mala adaptación al medio y una reacción inadecuada a los estímulos.

Bechterev, en 1885, considera que la definición de psicopatía se aplica a las personalidades extrañas, enigmáticas, -- las cuales sienten, piensan y actúan, de manera diferente a la gente sana.

Bechterev señala dos tipos de psicopatías, éstas son:

- a) **Psicopatías congénitas.**- Como una organización de la personalidad congénitamente insuficiente, por defecto de la organización cerebral.
  
- b) **Psicopatías Adquiridas.**- Como resultado de enfermedades generales graves, tales como: alcoholismo, traumas cefálicos, e influencias diversas agotadoras (hemorragias, abusos sexuales, onanismo, etc.)

Kock, en 1888-1893, presenta el término "Inferioridad psicopática". Describe las psicopatías como variantes anormales del carácter, en su mayor parte congénitas y, en proporción menor, como consecuencia de enfermedades psíquicas y nerviosas. Considera esta enfermedad psicopática permanente y congénita, y en ella incluye la mayoría de los tipos de desórdenes mentales con base constitucional, y a los pacientes con graves defectos de conducta. Se refería a su concepción de insuficiencia psicopática como "su doctrina" y, para hacerla más completa, formuló su propia clasificación de las enfermedades mentales, las cuales dividía en :

- 1. Anomalías psíquicas elementales y autónomas.
- 2. Insuficiencia Psicopática.
  - a) Prolongada, congénita o adquirida.
  - b) Pasajera.

### 3. Psicosis y estados Psicóticos.

Kraepelin, en 1896-1899, con el término "Locura Degenerativa", abarcaba la locura impulsiva y las perversiones sexuales, para después en 1904, incluir las personalidades psicopáticas, las que decía quedaban comprendidas en el campo intermedio -- entre estados patológicos manifiestos y los que se hallan en el límite de las neurosis. Estas personalidades eran formas frustradas de psicosis o tenían una desviación en la dirección normal del desarrollo, como consecuencia de factores hereditarios o ambientales. Incluía en este grupo a los criminales innatos, inestables, mentirosos, pseudoquerulantes y -- excéntricos.

Moebius, en 1900, describió al psicópata como una variedad mórbida del individuo normal.

Gannushkin, en 1908, formula varios aspectos definitorios:

1. Lo innato de las peculiaridades patológicas.
2. Las peculiaridades patológicas se reflejan en toda la vida psíquica y ponen un poderoso sello en toda la estructura mental. Los rasgos aislados no dan base para diagnosticar una psicopatía.
3. Las peculiaridades son tales, que sus portadores se en-

cuentran en los límites de la salud mental y la enfermedad.

4. La dinámica de la enfermedad no es progresiva.

El autor señala como base de la psicopatía una falta de armonía en el sistema nervioso, y la influencia del medio, la cual no es creadora, pero sí moderadora de la enfermedad misma, llevando al borramiento o agudización de las -- propiedades psicopáticas. Gannushkin, dijo que algo nuevo entraba en el organismo del psicópata, ésto es:

- a) Una forma cambiada del funcionamiento del sistema nervioso vegetativo.
- b) Elaboración de nuevos hábitos.
- c) Desarrollo de mecanismos de compensación peculiares.
- d) Surgimiento de mecanismos antiguos, primitivos que, en -- condiciones normales, no actúan.

Es hasta esta época cuando se intenta aclarar la -- confusión que se había despertado en referencia a los términos de Insania Moral e Imbecilidad moral. Se entendía por -- ésta, la propensión peligrosa desde el nacimiento o desde -- edad temprana, y que desarrolla una conducta sumamente impulsiva e incontrolable, de modo que se transforma en un desorden mental, y se definía a la Insania Moral, como un cuadro

más severo y peligroso.

Kahn, en 1923, usó el término Personalidad Psicopática y define la personalidad anormal como la variación o desviación del campo medio imaginable por nosotros, pero no exactamente determinable, de las personalidades. En consecuencia, conceptuaba a las personalidades psicopáticas como las personalidades que sufren por anormalidad o hacen sufrir, bajo ella, a la sociedad.

Schneider estudia el problema de la inclusión de las psicopatías o personalidades psicopáticas como parte de la clasificación de las personalidades patológicas, pues consideraba que sólo existía patología cuando los fenómenos psíquicos es taban alterados. Por esto rechazó a las psicopatías como per sonalidades de tipo patológico. Schneider, haciendo a un lado toda concepción filosófica, ofrecía a los autores una posibilidad de adquirir una precisión matemática, donde el tem peramento y la personalidad podían transformarse en variables cuantitativamente tabulares, con lo que se obtenían resultados comparativos. En la escala resultante de la curva obtenida, se determinaría el valor medio y la frecuencia de los valores extremos. Así, la clasificación de Schneider contie ne una enumeración sistemática de tipos psicopáticos, los cuales no son más que las variaciones más frecuentes del ti-



po caracterológico designado como normativo. El mismo Schneider, para 1958, afirma que la personalidad tiene algo de dote, algo dado de antemano, se dá una disposición, una potencialidad para el despliegue y la realización de la personalidad. Confirma ésto con su posición constitucionalista respecto a las psicopatías.

Joel Zac dice: "La psiquiatría contemporánea consitucionalista no encuentra en las psicopatías un motivo claramente hereditario; se las suponía constitucionales, porque la indagación profunda descubre rasgos establecidos claramente desde la primera infancia, que se actualizan en la edad escolar y que se encuentran francamente afincados".

#### Enfoque reflexológico.

Kervicov afirma, en base al estudio de 11,000 historias de pacientes, que tanto el factor congénito como el hereditario, sin copartícipes en la estructuración de las psicopatías. Y después de haber profundizado más en su investigación, realiza una clasificación que finalmente aceptó como válida:

1. Forma nuclear - Que corresponde al concepto de psicopatía constitucional; afirma que considerar actualmente a este

grupo como limítrofe, es sólo posible por tradición.

2. Psicopatías Periféricas - Que constituyen un grupo grande y abigarrado que exige ser diferenciado.
3. Psicopatías Sintomáticas - Consecuencia de enfermedad infecciosas, traumas cerebrales, toxicomanías y complicaciones de enfermedades somáticas. Por su parte, Kervicov prestó atención a otro gran grupo, donde existe una deformación de la personalidad producto de las condiciones del medio. Por otra parte, Sviadosch denomina personalidades psicopáticas a las de personas en quienes las alteraciones antes mencionadas, en la correlación de los procesos nerviosos han sido puestas de manifiesto desde la primera infancia. Dichas alteraciones se ponen de manifiesto -- principalmente en la esfera emocional-volitiva sin encontrarse alterado el intelecto, pudiendo ser congénitas, o bien surgir en la temprana infancia, bajo la influencia de causas externas. Sviadosch, afirma que si la enfermedad básica no progresa, los fenómenos de psicopatización muestran tendencia a atenuarse con el correr de los años. Define los desarrollos patológicos de la personalidad en términos de manifestaciones psicopáticas que aparecen por influencia de una mala educación.

### Enfoque Psicogenético.

Freud, al hablar de psicopatías, se refiere a los criminales por sentimientos de culpa o a los pacientes que actúan en lugar de recordar. Freud, se dedicó poco a las psicopatías y muestra su principal interés en el estudio de los personajes psicopáticos en escena.

Healy, acentuó la importancia de la influencia del medio emocional y social sobre el desarrollo de las funciones Yoicas, como el control de los impulsos, la prueba de realidad y las relaciones objetales. Por otra parte, Archhorn enfatizaba como radical en las psicopatías la patología del ELL0, y señala la influencia del trastorno en el amor objetal. Friedlander apoya esto, e incluye la influencia del trastorno en el amor objetal, por parte del ámbito social.

Alexander señala como rasgo principal de la psicopatía el hecho de que los impulsos ajenos al Yo encuentran salida en una conducta real, debido a que dichos impulsos son agresivamente antisociales. Esta situación neurótica del impulso es el equivalente a un síntoma. La diferencia es sólo en que aquí, la actuación es aloplástica, o sea que busca provocar cambios en el ambiente. Según Alexander, el criterio diferencial para el diagnóstico es precisamente la actuación neurótica, la forma en que el conflicto inconsciente se mani-

fiesta:

1. Irracionalidad de la conducta.
2. Actuación estereotipada como expresión repetitiva de -- fuerzas motivadoras inconscientes, inaccesibles a la mo dificación de la inhibición consciente.
3. Acentuadas tendencias autodestructivas que expresan el conflicto neurótico, resultado de una necesidad de castigo por sentimientos de culpa que emergen asociados al impulso.
4. La conducta neurótica actual, como sustituto distorsionado de fantasías inconscientes.

En la psicopatía, el conflicto neurótico, en lugar de recurrir a la descarga autoplástica, se canaliza aloplásticamente en la actuación.

Fennichel, señala que en los psicópatas los impulsos son sín tónicos con el Yo y no ajenos a él. Los psicópatas no pueden esperar, no se adaptan al principio de realidad, a la - cual juzgan en términos de experiencias pasadas; la tensión en ellos es un trauma peligroso que tienden a liberar a tra vés de sus actos. Para Fennichel las frustraciones de los psicópatas se determinan por la regulación oral de la autoestima y la intolerancia de las tensiones que se desarrollan

bajo la influencia de traumas tempranos o experiencias que lo llevan a una fijación oral. La importancia que dá a las relaciones objetales ambivalentes y contradictorias Fennichel, es la formación de un Super-Yo incompleto o patológico, ya que en las reacciones del Yo frente al super-Yo, se repiten este tipo de relaciones objetales.

#### Enfoque dinámico.

Algunos autores piensan que la mayoría de los rasgos de la personalidad psicopática con reacciones antisociales, sólo son fachadas caracterológicas sintomáticas de una neurosis, pero que es necesario un nuevo desmembramiento clínico. Algunos de dichos autores son:

Trillat, quien amplía un estudio hecho por Braun en 1928, -- donde distingue cinco tipos de reacciones características de la personalidad psicopática: fugas, suicidio, fenómenos paroxífticos, alcoholismo y toxicomanías y conductas antisociales y anormales.

Henderson, en 1939, describe tres tipos de psicopatías, son éstas:

1. Personalidad Agresiva - Es agresiva de modo predominante, con violencia impulsiva hacia sí mismo y a los demás,

que se manifestaría por suicidio, homicidio, alcoholismo, toxicomanías, epilepsia o perversión sexual.

2. Personalidad Inadecuada - Pasiva de modo predominante, que incluye delincuentes que roban cosas de poco valor, dicen mentiras y tienen propensión al timo, e individuos con invalidez semejante a estados psicóticos y neuróticos.
3. Personalidad Creadora - De modo predominante, sujetos dotados intelectualmente, con conducta manifiesta impulsiva, egocéntrica e inaceptable desde el punto de vista social.

Psiquiatras y Psicólogos norteamericanos, han dividido a los delincuentes y a todos los sujetos con personalidad psicópata en dos grupos, de acuerdo a su medio social y a su desarrollo. Johnsons distinguió:

- a) Delincuente Individual. Proveniente de familia decente o normal, con reacción antisocial. Son personas que siempre están en problemas y no tienen lealtad real a una persona o grupo, son hedonistas y muestran inmadurez emocional.
- b) Delincuente en Grupo - (ó en pandilla). Es generalmente de cualquier nivel socioeconómico.

Krapf, establece una clasificación sistemática según el tipo de conflicto funcional de base: falta de diferenciación (primitivos), falta de maduración (infantiles), falta de fuerza (asténcios).

Caldwell y Rodgers, proponen criterios sintomáticos y estructurales para diferenciar a los neuróticos que tenderían a resolver sus conflictos por los síntomas neuróticos autoplásticos, de los psicópatas caracterizados por los problemas de comportamiento o síntomas aloplásticos. Señalan como características neuróticas: deliberación, duda, agresividad reprimida, sentimiento de dependencia y culpabilidad. Y como características psicopáticas: impulsividad, hiperagresividad, independencia, e insensibilidad.

Otro autor en este enfoque es Cleckley, quien afirma que la personalidad psicopática se expresa a través de la acción y agrega que el paciente no da impresión de estar mentalmente enfermo, ni de estar impedido o emocionalmente afectado; tiene un aparente excelente razonamiento. Todo esto - aún después de examen psiquiátrico.

Por otra parte Mc Cord y Mc Cord, consideran que - "el psicópata es una persona asocial, altamente agresiva e impulsiva, que carece, aunque a veces no enteramente, de sen

timientos de culpa y que es incapaz de crearse lazos duraderos de afecto con otros seres humanos".

Enfoque Psicoanalítico.

Freud se manifiesta de acuerdo con Aichorn en lo que respecta al trastorno del amor objetal y agrega a esto - otras fuentes como: La transferencia de la situación infantil a la comunidad en general, la transferencia de fantasías pre-  
edípicas y edípicas a la comunidad, y el pasaje del plano del pensamiento y el sentimiento a la acción directa.

E. Glover, manifiesta que hay un grupo numeroso de pacientes, desde el punto de vista diagnóstico y pronóstico, que está - ubicado entre las neurosis y las psicosis, pacientes que aunque presentan formaciones sintomáticas, perversiones sexuales, alcoholismo, y reacciones antisociales, forman un grupo suficientemente característico como para reclamar un rótulo especial. Para este autor, el uso del término psicopatía se justifica para eludir a una combinación predecible de factores - metapsicológicos como perturbaciones del afecto y del instinto, deficiencia de la estructura Yoica, reducción de la evaluación de la realidad, excesivo uso de la proyección en las relaciones objetales.

Ph. Greenacre, señala como elementos característicos de las -



personalidades psicopáticas, las reiteradas evidencias de conducta antisocial, impulsividad y marcada irresponsabilidad, estados emocionales intensos, personas lábiles. Asimismo, enfatiza el carácter defectuoso de la conciencia en estos pacientes y localiza el origen de los defectos especiales, como provenientes de una infiltración de ciertos productos desfavorables del narcisismo temprano, que deforma el sentido de la realidad y degrada la conciencia de manera característica. Esto, en consecuencia de la típica personalidad de los padres del psicópata (padre distante y madre indulgente), quienes establecen una relación narcisista negativa con los hijos, (que podrán ser psicópatas).

B. Joseph, considera tres características básicas en el psicópata:

- 1° Una notable incapacidad para tolerar la tensión psíquica.
- 2° Un tipo particular de actitud hacia sus objetos.
- 3° Una específica combinación de defensa, con la que mantiene un precario equilibrio.

Este grupo de técnicas defensivas, utilizadas principalmente para mantener un equilibrio precario, están centradas alrededor de la posesión y la dramatización de poderosas fantasías de omnipotencia. La situación intrapsíquica -

básica se asienta en una profunda y masiva división y una -  
excesiva identificación proyectiva e introyectiva, destina-  
das a evitar: a) la culpa; b) una intensa persecución; --  
c) la criminalidad. Defensas que si el psicópata mantiene,  
hacen que fenomenológicamente no sea ni criminal ni un psi-  
cótico.

Michaels, haciendo referencia a la relación entre acting-out  
y trastornos impulsivos, destacó que la actuación, según un  
impulso, está asociada con el narcisismo y el proceso prima-  
rio. Describió el carácter psicopático impulsivo.

Frosch, dividió los trastornos impulsivos en sintomáticos y  
caracterológicos, siendo ambos egosintónicos; la actuación -  
es irresistible. Entre los sintomáticos anota: las neurosis  
impulsivas, las perversiones y las crisis catatímicas. En -  
los caracterológicos ubica el carácter psicopático impulsivo,  
en los términos de Michaels.

Greenson, ubicó los trastornos impulsivos entre las neurosis  
transferenciales y las narcisistas. Incluyendo en ellos las  
perversiones, la conducta sintomática no sexual, el carácter  
impulsivo con tendencia a buscar vías de salida en activida-  
des externas. Los rasgos de los pacientes son: acción, en -  
lugar de pensamiento, oralidad, funciones Yoicas defectuosas

con respecto a la memoria, y un super-Yo corruptible y aislable.

Robbins, prefería hablar de trastornos en el control de impulsos y no propiamente de trastornos impulsivos.

### Enfoque Sociopático.

Ruesch, considera que el psicópata posee una "Personalidad de Acción", enfatizando en ella la perturbación en la comunicación. Dice Ruesch: "La persona de acción no obtiene satisfacción del intercambio verbal; no posee una manera de representar sentimientos o pensamientos con palabras o gestos; cuando desea expresar algo, lo hace recurriendo a acciones físicas complicadas. De esta manera desconfía de su palabra, de las de los demás, y cree que en lo que debe confiar, es en la acción.

Para Ackerman, esta forma de conducta refleja la detención de los procesos de socialización, con deformación en las pautas de identificación. El individuo permanece fijado en un nivel de adaptación a su ambiente humano infantil, egocéntrico, omnipotente, dominador. Así, los demás no representan para él, seres humanos, sino objetos, agentes o -- instrumentos, reafirmando en sus relaciones sociales constantemente el Yo, nunca el mí. Este autor le dá importancia es

pecial a la dinámica familiar, ya que considera la enfermedad individual como una emergencia de la perturbación grupal.

Sullivan, considera que en todo psicópata la integración de las situaciones interpersonales se caracteriza por su falta de duración. Generalmente, sus relaciones son fugaces, tienen una notable incapacidad para aprovechar sus experiencias; para ellos el pasado es vago y el futuro carece de interés, poseen una visión interior muy particular de su realidad personal y de la de los demás.

Gough, señaló que la personalidad psicopática es patológicamente deficiente en su capacidad de desempeñar roles, lo que significa su incapacidad de mirarse a sí mismo como objeto o de identificarse con los puntos de vista del otro. Por esto es incapaz de prever las consecuencias de sus propios actos y las implicaciones sociales que ellos puedan tener. El psicópata no experimenta las emociones sociales de disconformidad, lealtad, pena, incomodidad y gregarismo.

Una vez revisados los diferentes enfoques en que se ha pretendido definir la psicopatía y ubicarla al mismo tiempo como cuadro clínico, consideraremos ahora los aspectos clínicos de la organización de la personalidad psicopática, con el fin de darle una definición como síndrome clínico.

Observando siete áreas diferentes, encontramos como aspectos clínicos básicos de la personalidad psicopática, los siguientes:

1° - Conducta.

Comportamiento egosintónico.

Conducta explosiva, en constante acting-out.

Comportamiento aloplástico y concreto.

Conducta inestable.

2° - Afecto.

Perturbación severa en los sentimientos de amor y culpa, con relaciones interpersonales deficientes.

Exceso de amor por sí mismo (narcisismo).

Ausencia de angustia.

3° - Juicio.

Interpretación incorrecta y falsa de la realidad, adaptándose en función a esa falsa interpretación.

Incapacidad de ver y juzgar su comportamiento.

4° - Pensamiento.

Dificultad para pensar y formular el pensamiento verbalizado y, como consecuencia, una comunicación defectuosa.

Disociación entre el afecto y razón.

5° - Patrón Sexual.

Aunque su orientación es heterosexual, es común dadas -

las características de su comportamiento, la promiscuidad, presentando impersonalidad en la relación y polifacetismo en el modo de realizar.

6° - Patrón Social.

Inadecuadas relaciones sociales por una patología referente al juego de roles adjudicados por la sociedad, -- caracterizada por intolerancia a las restricciones sociales.

7° - Areas Mentales.- Libres de alteración.

En base a dichos aspectos, podríamos definir la -- psicopatía como un tipo de personalidad caracterizada por un juicio de realidad defectuoso, un deterioro afectivo, y un - Super-Yo débil y deficiente, lo que se traduce por una parte en una mala adaptación social, debida a una deficiencia en - el manejo de relaciones interpersonales donde se le dificulta el dar afecto, y por otra, a una conducta agresiva e impulsiva en constante acting-out, que lo lleva frecuentemente a ser antisocial.

La segunda de nuestras preguntas planteadas en el inicio de éste Capítulo, era: ¿Cuándo podemos diagnosticar - una psicopatía?

El diagnóstico, como procedimiento técnico, consiste en la obtención de datos referentes a la salud mental, --

que se asocian y se agrupan en conjuntos primarios, los que posteriormente se integran en un conjunto con significado, - sentido y organización, configurando así una estructura, que puede tener cierto isomorfismo con otras estructuras ya conocidas, siendo éste el principal problema diagnóstico de las psicopatías.

Para el diagnóstico general de psicopatía, se considera inicialmente la precocidad y cronicidad de las perturbaciones, la sintomatología, la dinámica intrapsíquica, la conducta, las relaciones interpersonales. Elementos básicos primarios que determinan el diagnóstico.

El diagnóstico de psicopatía en particular, está - dado más que por una constelación de hechos, (ansiedades, -- síntomas, rasgos caracterológicos, defensas, etc.), por una historia plagada de conflictos significativos manifiestos -- desde los primeros años de vida, como remanentes de la conducta acción, considerada en cierta forma normal en las etapas infantil, puberal y comienzos de la adolescencia, donde aflorarían ya las características básicas de los futuros psicópatas. Los aspectos caracterológicos y de conducta emergen en el pasaje de adolescencia a adultez. Los cambios de personalidad adquieren profundidad y amplitud, estableciéndose en forma gradual o precipitada, la organización de la per-

sonalidad psicopática.

Joel Zac, dice al respecto: "La psicopatía como enfermedad nosográfica, tiene una estructura y organización de la personalidad, tendiente a la manifestación de acción aloplástica, con una modalidad antisocial para el logro vindicatorio del engaño, la estafa, la impostura".

Para el diagnóstico diferencial deben cumplirse -- dos requisitos básicos: a) que se refleje en su formulación la amplia gama de conocimientos psiquiátricos y psicoanalíticos; b) que se considere el contexto socioeconómico y político de la estructura en que el individuo está inserto.

Joel Zac esquematiza las neurosis, las caracteroptías y las psicosis, con el fin de confrontar estos grupos -- con las psicopatías:

1. Neurosis.- Entidad donde el conflicto básico se estructura y se expresa a través de los síntomas, de una manera simbólica y autoplástica. En las neurosis no se niega la existencia de la realidad, sino que se trata sólo de ignorarla; la angustia está presente como señal anticipatoria; la conducta racional es activa y adecuada, -- pero puede ser interferida por conflictos que le son proprios. Los neuróticos tienen buenos contactos y comunica



ción con los demás, aún en el plano genital. Su conflicto básico inconsciente es vivenciado como ajeno al Yo, - que se opone y resiste con mayor o menor habilidad a la enfermedad. En las neurosis se instrumentan todo tipo - de defensas.

2. **Caracteropatías.-** La principal defensa del paciente es el acorazamiento del carácter, donde el sentimiento de culpa y la responsabilidad se interfieren por él. Estos pacientes son personas con gran indiferencia y frialdad afectiva; su conducta es racional, autoplástica; el conflicto es asimilado por el Yo, la coraza caracterológica ofrece una contención para los impulsos agresivos, por lo que su agresividad es reducida.
  
3. **Psicosis.-** El grado de angustia está en función del predominio ejercido por los aspectos psicóticos (de la personalidad) sobre los neuróticos. La culpa es negada y proyectada, la conducta racional es defectuosa; la diferenciación entre realidad y fantasía es escasa y nula; - pueden existir alucinaciones de diferente calidad.

## ETIOLOGIA Y DESARROLLO.

Antes de hacer una descripción de las distintas hipótesis sobre el origen de las psicopatías, resulta necesario exponer la naturaleza y funciones del "super-yo". -- Esta parte de la estructura psíquica es de gran importancia para el presente estudio, ya que, como se verá más adelante, la psicopatía representa la manifestación patológica de un super-yo arcaico.

El super-yo se conceptualiza como la parte que observa y evalúa el funcionamiento del yo, mediante comparación con un estándar ideal que a su vez se deriva de las formas de conducta aprendidas durante mucho tiempo de los padres, los maestros y otras figuras revestidas de autoridad, capaces de castigar y de recompensar, de prohibir y de obligar.

El super-yo actúa como un supervisor del yo y, además de las tendencias inconscientes provenientes del ello.

El super-yo puede ser severo e inflexible, conduciendo a una personalidad rígida e infeliz, angustiada y -- hasta neurótica; sin embargo, cuando sucede lo contrario, ó sea cuando el super-yo es débil y consecuente, favorece o -- facilita los impulsos del ello.

En una personalidad normal, cuando el super-yo juzga que el yo incluye esfuerzos para alcanzar los ideales y objetivos y los logra, facilita satisfacciones placenteras, que se manifiestan en forma de orgullo por haber logrado algo.

El super-yo se refuerza y amplía gracias a ciertos factores ambientales, tales como normas y principios fundamentales de la relación inter personal y de los cuales, por lo general, el psicópata adolece.

Una vez expuesto lo anterior, procede estudiar los factores que de una manera u otra influyen en la formación y consolidación del carácter antisocial.

De acuerdo a la clasificación de K. Friedlander, se pueden distinguir dos factores etiológicos: los primarios y los secundarios.

1). Factores Primarios:

Estos factores han de buscarse en la relación del niño con la madre y más tarde con el padre, así como en esas otras relaciones emocionales que configuran la primera vida familiar. Los factores primarios ambientales pueden ser la pobreza, la desocupación, los malos hogares, la sobre población familiar y hasta cierto punto, la sobreposición.

Solo hasta el sexto año de vida ejercen una influen  
cia poderosa en el desarrollo específico del carácter, y es -  
por eso que se les llama factores primarios. Los factores am  
bientales que acabamos de exponer perjudican o dificultan la  
relación materno filial.

Una madre o un padre, pero sobre todo una madre con  
una personalidad perturbada, puede ejercer idéntico efecto so  
bre el desarrollo de la estructura de la mente infantil, que  
las condiciones ambientales defectuosas que impiden a la ma-  
dre aportar a su hijo la atención requerida. Sin embargo, -  
podemos decir que una buena relación con la madre puede equi-  
librar las malas condiciones ambientales.

La ambivalencia de la madre frente al niño, es un  
factor primario que influye en forma negativa. Un ejemplo -  
de ambivalencia es el de la madre que no permite que su hijo  
participe en juegos rudos, o que tenga amigos, impidiendo --  
así que el niño manifieste su masculinidad y al mismo tiempo  
exige al niño que tome una actitud más propia de un varonci-  
to, cuando no puede gratificarlo en algo.

El establecimiento de una firme relación objetal -  
entre el niño y la madre es un factor de mucha importancia -  
en el desarrollo de la adaptación social.

La falta de atención materna, debido a cualquiera de los factores, como son: la pobreza, desocupación, etc., - suscita una gran ansiedad en el niño y provoca constantes interferencias y perturbaciones sobre su afecto en desarrollo. Eso mismo se puede deber directamente a una personalidad perturbada de la madre.

La manera en que los factores ambientales influyen en el mal desarrollo, es muy variada; puede ser que la madre carezca de tiempo para dedicarle al niño la atención debida, ésto es frecuente en familias numerosas en malas condiciones económicas; suele suceder también que el niño tenga que separarse de su familia repetidamente y durante períodos más o - menos largos en sus cinco primeros años de vida.

Ana Freud realizó un estudio interesante en el -- cual señala que las perturbaciones, en la formación de la relación del niño con su madre, sobrevienen cuando el niño se ve separado de ella, o no ha sido atendido por una sola y -- única persona durante cierto lapso.

Los datos estadísticos que se tienen sobre este tema son muy pocos y no muy confiables. Sin embargo, en casi todos los estudios se observa una relación de "hogar deshecho", "hogar vacío", "atmósfera doméstica defectuosa", con -

la frecuencia en el delito.

Burt encuentra que las relaciones familiares defectuosas son dos veces más numerosas entre los delincuentes que entre los que no lo son.

Por su parte, Healy afirma que las condiciones domésticas irregulares desempeñan un importante papel en la etiología de la delincuencia e indica que aparte de la mala relación materno-filial, el "hogar deshecho" incluye otros factores. Bronher, para demostrar la gran importancia de la primera relación familiar, dice que dos hermanos criados en el mismo hogar pueden ser uno bien adaptado, y otro antisocial; el primero, según él, es el que logra establecer una buena relación con la madre o con algún otro familiar.

El gran índice de delincuencia después de las guerras, demuestra los postulados antes dichos.

Aparte de la relación materno-filial, la modificación de los instintos es un factor de mucha importancia para conocer la etiología de las psicopatías.

La satisfactoria modificación de los deseos instintivos da pauta a un buen desarrollo de la personalidad.

Cuando una madre trata al niño en función de sus propios conflictos, trastorna la modificación de los instin-

tos del mismo, debido a que algunos impulsos no obtienen suficiente satisfacción, mientras que otros se ven gratificados en exceso y durante mucho tiempo.

Además de las perturbaciones psíquicas internas de la madre, existen otros factores que influyen en ella, como son, la sobrepoblación familiar, o los escasos recursos, factores expuestos ya anteriormente. Estas circunstancias ambientales impiden que la madre tenga tiempo y paciencia para conducirse debidamente frente a las manifestaciones instintivas del niño. Un ejemplo de esto es el del niño de una familia superpoblada; este niño, por naturaleza, para lograr su madurez debe ir modificando su instinto agresivo; sin embargo, por estar en un ambiente poco favorable al expresar este impulso de agresión, es tratado muy duramente y lo reprimen sin mayor explicación, mientras que los padres sí manifiestan su agresividad, hostil y abiertamente. En uno de los casos de éste estudio, se observa cómo la paciente, durante los seis primeros años, fue tratada con mucha rigidez y cuando se le reprimía, no se le presentaba argumento alguno mientras que su padre y sus hermanos delinquían con frecuencia.

Friedlander expone lo siguiente, en relación a la modificación de la impulsividad del niño: "Si el poder que

una madre ejerce sobre su hijo es utilizado en forma racional, las necesidades instintivas antisociales se transformarán en actitudes y características socialmente aceptables, - sin que por eso se pierda energía instintiva".

En cuanto a la modificación del impulso sexual, que se manifiesta con más claridad en el cambio de la fase fálica a la genital, o sea al resolverse la fase edípica, podemos decir que influye mucho también la sobrepoblación familiar, - pues cuando un niño vive demasiado cerca de los adultos y comparte su cama con éstos o con otro niño, no tendrá oportunidad de expresar de una "manera adecuada" su impulsividad, o - desviará su energía libidinal.

Burt señala que la actividad del padre y de la madre, frente a las manifestaciones de los instintos del niño en los primeros años de vida, es de suma importancia, pues - es allí donde se fraguan los lineamientos disciplinarios de la familia. Al respecto dice: "la más común y desastrosa - de todas las combinaciones es la libertad y severidad en el mismo hogar, y acaso en la misma persona de un progenitor -- caprichoso".

Como se verá más adelante, en el caso CJW de éste trabajo, el padre del paciente tenía una actitud muy disciplinaria, pero no lo manifestaba de una manera adecuada, pues



se presentaba rígido cuando el niño cometía una falta, pero inmediatamente después, lo disculpaba y hasta lo gratificaba sin motivo.

La ausencia de una disciplina serena y consciente, puede afectar definitivamente la modificación y adecuada expresión del impulso sexual; precisamente la superación del conflicto de edipo depende directamente de la influencia superyoica que los padres manifiestan en el niño durante esa época. Así pues, la formación del super-yo y el edipo resuelto, son factores que conducen a la adaptación social.

Es así como la etiología de las psicopatías está determinada por factores ambientales y psicológicos; los primeros pueden determinar la formación de carácter antisocial, pero el ambiente no es único responsable, sino la interacción de éste (representado por la influencia de los padres) y el factor psicológico, (representado por los deseos instintivos infantiles).

En cuanto a la herencia, de acuerdo a los estudios realizados por Healy y Burt, podemos decir que no se puede heredar una personalidad psicopática, pero sí existe una predisposición, pues desde el momento en que existen diferencias individuales en una misma familia, tenemos que considerar que los impulsos innatos, ya sean enérgicos o serenos, establecen

una interacción con el ambiente y producen reacciones diferentes en cada individuo, dependiendo éstas de la naturaleza constitucional personal.

2). Factores Secundarios:

Estos son factores ambientales que influyen en el niño durante los períodos de lactancia y pubertad.

El compañerismo, el rendimiento escolar, el empleo en el ocio y las condiciones de trabajo, son los factores secundarios que guardan mayor correlación con la frecuencia de la delincuencia. La influencia de éstos factores sobre el púber varía de acuerdo a la cultura a que éste pertenezca, - pues por ejemplo, los satisfactores e ideales de un niño latino, desde el punto de vista psico-social, deben ser diferentes a los de un niño oriental.

Los factores secundarios son menos determinantes - que los primarios, pues sólo facilitan el desarrollo de la personalidad anti-social, mientras que los factores primarios predisponen psicológicamente al niño para que adopte éste tipo de personalidad. Por ejemplo, un niño con una formación caracterológica anti-social, al entrar a la escuela, es más difícil que quiera ser bueno, que emplee energía para interesarse en las materias; estará más propenso a sufrir ataques

de celos; la vida en la comunidad le ofrecerá pocos placeres y le resultará difícil la gratificación de sus deseos.

En cambio, un niño con un desarrollo emocional satisfactorio durante los primeros cinco o seis años de vida, se incorpora a la escuela con una mente capaz de beneficiarse con las oportunidades que se le brinden.

Un niño con una formación caracterológica anti-social que se encuentra con que el ambiente extraescolar es -- más desagradable para él que el escolar, preferiría el escolar por ser menos hostil; esto indica cómo un niño con una formación caracterológica de este tipo se guía por el principio del placer.

Por lo antes dicho, se entiende que la influencia -- que la escuela tenga en el niño, dependerá de la formación -- previa de éste. En algunos niños la escuela puede representar una modificación ambiental definitiva para adquirir nuevas normas y superarse culturalmente; sin embargo, para otros niños, la escuela puede ser el factor ambiental que determine la manifestación de la delincuencia latente.

En cuanto a las malas compañías como factor secundario, puede decirse que un niño con formación anti-social -- busca, por así decirlo, malas compañías, o sea niños mayores y más agresivos que él, ya que ésto le impresiona por ser --

masculino, y en eso se refleja la solución insatisfactoria - del complejo de edipo. Esa actitud pasiva hacia niños más - poderosos es parecida a la que tuvo con el padre en su período edípico.

Aunque exista tanta influencia del factor primario (edipo no resuelto) en este aspecto, las malas compañías no dejan de ser un factor ambiental y, por lo tanto, secundario.

El trabajo inadecuado y la desocupación son otros - dos factores secundarios que, aunque no determinan la delincuencia al igual que los demás factores secundarios, influyen en la elevación de su frecuencia. Un muchacho con formación anti-social con un trabajo rudo, no tardará en rechazarlo, -- pues ahí tendrá que postergar y tener ciertas limitaciones - que le impedirán dar una expresión inmediata a su impulso.

El trabajo debe ser adecuado en el sentido de que en él se deben encontrar satisfactores que faciliten el buen ajuste emocional de la persona y, por lo tanto, una mejor -- adaptación al medio ambiente. Estos satisfactores pueden, - hasta cierto punto, compensar la mala formación caracterológica, y la falta de ellos puede influir en el desarrollo de la personalidad psicopática.

Abraham Maslow, en su teoría general de la motivación, expone que el hombre es un animal que desea y que rara

vez alcanza un estado de satisfacción total, excepto durante corto tiempo, y que a medida que satisface un deseo, hay -- otro que viene a ocupar su sitio. Las necesidades del hombre, según Maslow, son las siguientes:

1. Necesidad fisiológica
2. Necesidad de seguridad
3. Necesidad de afiliación (aceptación)
4. Necesidad de estimación
5. Necesidad de autorealización.

Definitivamente, si un trabajo cuenta con los satisfactores o medios para superar paulatinamente cada una de éstas necesidades, puede contraponerse a la evolución de una personalidad anti-social.

Joel Zac y Mc Cord, en sus obras respectivas sobre las psicopatías, coinciden al presentar una descripción etiológica de las mismas desde cuatro aspectos, que son: el factor hereditario, la incidencia del factor neurológico, los efectos de privación emocional, (aspectos ambientales que implican el rechazo por parte de los padres), y los efectos de las fuerzas culturales y sociales. A continuación se describen éstos cuatro factores:

a) Influencia del factor hereditario.

Un gran número de científicos ha tratado de encontrar una inter-relación causal entre la herencia y la psicopatía. Sin embargo, ninguno de éstos investigadores ha podido evidenciar, en forma precisa, dicha influencia.

El motivo por el que no son tan confiables estos estudios, es que se han hecho en grupos muy heterogéneos, además, los resultados que se han obtenido en cuanto a la herencia como origen de la conducta anti-social han sido, en su mayoría, negativos.

Como ya se indicó anteriormente, podemos hablar de una cierta predisposición para desarrollar una psicopatía, pero no podemos inferir que se hereden características ya bien definidas de psicopatía.

A continuación se expondrá una síntesis sobre las principales investigaciones que se han hecho sobre esto, y sus resultados.

En 1918, Patridge estudió a 50 psicópatas, de los cuales 24 tenían antecedentes en línea directa de psicopatía.

En una interesante investigación, F. Kallman, en 1930, mostró que los hijos de psicópatas tenían más alto por

centaje de psicopatía que los hermanos mellizos de psicópatas. Podemos deducir de esto que la incidencia de psicopatía no depende del grado de parentesco sanguíneo, sino de otros factores.

J. Lange y A.J. Rosanoff trataron de probar la influencia dominante de la herencia demostrando que los mellizos gemelos (uniovulares) poseían personalidades más parecidas que los mellizos fraternales (biovulares).

Por su parte Lange, en 1931, estudió 13 criminales que tenían un mellizo uniovular vivo, y halló que en 10 de ellos su mellizo también era criminal.

Aún así, ni Lange ni Rosanoff encontraron factores determinantes en la herencia. Su trabajo se ha criticado diciendo que si los mellizos idénticos se comportan igual, esto se debe principalmente a la educación similar que se les ha dado desde el nacimiento.

En 1936, Stuppl indicó que los factores genéticos influían en el origen de la psicopatía, basándose en un estudio con mellizos que fueron separados desde muy pequeños y educados en forma independiente. A esos niños se les aplicaron tests de personalidad y de inteligencia y, en cada par, se observó bastante similitud.

En contraste a este estudio está la posición de Slater en 1943, al decir: "Los factores genéticos son parte importante del desarrollo de la personalidad, pero la aparición de síntomas y falta de adaptación son causados, sobre todo, por motivos ambientales".

Con base en ciertos estudios con mellizos en los que no encontró rasgos similares de personalidad, (solamente en 2 de 9 pares), Slater concluyó que el trastorno surge en parte por factores genéticos, pero que las psicopatías en sí se precipitan por la intervención de factores ambientales.

Los estudios más recientes sobre el tema, elaborados en la Royal Medical, Psychological Association, han demostrado, hasta cierto punto, que la psicopatía no sigue el cauce de un simple parentesco sanguíneo y que éste sólo incluye, pero jamás determina una personalidad psicopática.

b) La incidencia del factor neurológico.

Durante más de dos décadas los científicos han tratado de encontrar la relación entre un cerebro defectuoso y la psicopatía. Sin embargo, los estudios que se han realizado sobre algunas zonas nerviosas (campus, hipotálamo, núcleo exterior hipotalámico, región encefálica frontal), demuestran que es ahí donde se regulan los mecanismos para el funciona-



miento del comportamiento y de la expresión emocional.

W. Freeman y J. Walts, por medio de la lobotomía frontal, lograron demostrar que ciertos pacientes perdían -- sus controles sociales, sus inhibiciones y hasta sus principios.

Algunos clínicos han puesto énfasis en el hecho de que la aparición de síntomas psicopáticos es el resultado de lesiones cerebrales. Entre estos científicos podemos mencionar a A. Kenedy, y G.N. Tompson.

En 1944, B. Alpers, después de hacer estudios en pacientes con lesiones evidentes del área hipotalámica, concluyó que el comportamiento agresivo de éstos había aumentado notoriamente.

Por medio de operaciones experimentales en animales, se ha observado que la lesión hipotalámica puede ser causa de una conducta anti-social.

Fulton e Ingrham, por ejemplo, hicieron incisiones quirúrgicas en gatos sanos y normales, los cuales después de la operación se hacían totalmente agresivos. Un experimento parecido con perros, con la extirpación total del área talámica, demostró que éstos animales en esas condiciones, manifiestan una rabia crónica.

Cliford T. Morgan, en su tratado de psicología fisiológica, expone lo siguiente: "si existe algún lugar en el que se asiente la emoción, éste es el hipotálamo".

El hipotálamo es el centro principal en el que se organizan los diversos componentes de la reacción emocional en patrones definidos.

Además, el hipotálamo está sujeto a poderosas influencias excitadoras e inhibitoras de otras estructuras del sistema límbico.

Brady, en 1960, experimentando con animales, logró implantar electrodos en el hipotálamo y estimularlo con corriente eléctrica, estando el animal ligeramente anestesiado. Observó entonces diversos tipos de expresiones emocionales - como miedo, comportamiento ansioso, irritación, rabia, un -- ataque perfectamente organizado y algo que se asemeja a una actitud curiosa.

En 1939, D. Henderson se dió cuenta de que algunos sujetos con encefalitis, corea y epilepsia se transformaban, pues, de un comportamiento normal pasaban a ser delincuentes y libertinos.

Lauretta Bender observó que un gran número de niños post-encefalíticos presentaron agresividad y disminución de - la ansiedad por tener pocas inhibiciones. Estudios posterior-

res a los de Lauretta Bender, basados en casos parecidos, de muestran que la relación entre encefalitis o meningitis y -- psicopatía no es invariable.

F. Pountigam informó que ninguno de 15 pacientes - con encefalitis presentó rasgos psicopáticos, aún 30 años -- después de haber padecido esta enfermedad.

Essen-Moller no encontró ni un solo psicópata en un grupo de 64 adultos que habían sufrido en su infancia de meningitis y encefalitis.

En cuanto a los estudios electroencefalográficos, - algunos autores (D. Hill, D. Watterson y Van Deeth), indican que los psicópatas presentan ciertos trazados anormales (espigas agudas y ondulaciones desusadamente lentas), por lo -- que se podría inferir que el trastorno de la personalidad -- tiene una base orgánica. Sin embargo, en los informes más - recientes que se tienen al respecto, se revela que la incidencia de anormalidades en el E.E.G. no es significativa y - que el trazado es muy parecido al de personas sanas.

Ostrow y Ostrow, en 1946, infirieron por sus estudios E.E.G. que la psicopatía no puede ser detectada solamente por la encefalografía.

Simmens y Diethelin en 1946, concluyeron que de 69

psicópatas sólo 27 presentaban ondas cerebrales anormales.

En 1950, Milton Greenbalt, de 380 casos, en sólo - 30 encontró rasgos E.E.G. anormales.

Ante esta encrucijada de la neurología, es difícil concluir con algo definitivo. Sin embargo, los psicópatas - parecen tener más estructuras nerviosas imperfectas que las personas normales y éstos defectos deben tener alguna relación con las causas.

c) Los efectos de la privación emocional:

En éste caso, por privación emocional se entiende: separación parcial o total de los padres. En contraste con los factores hereditario y neurológico, el factor ambiental representa una gran fuente de información sobre la causa de la psicopatía.

En 1940 y 1947, Davies narró dos casos. El primero, de una niña que contaba con 5 años de edad cuando fue encontrada. Esta niña había estado la mayor parte del tiempo en un cuarto oscuro con las manos atadas a la cabeza, debido a que su abuelo, por ser ilegítima, manifestó así a su hija su descontento.

Al ser encontrada esta niña, estaba a nivel de idiot

ta, sin poder caminar, hablar, comer sola, y emitiendo solo fuertes sonidos.

Cuando fue transferida a un hogar donde se le dió afecto y se procuró la comunicación con ella, logró caminar, hablar algo, alimentarse sola, pero sin progresar al grado de normalidad.

El segundo caso fue el de otra niña mantenida en encierro hasta los seis años, pero ésta pudo aprender a hablar en dos meses y leer, alrededor de los 9 años; a los 8 años se podía considerar normal. La diferencia importantísima entre los dos casos estriba en que la primera niña se encontraba sola, mientras que la segunda estaba en compañía de su madre, sordo-muda, pero que le dió calor humano y afecto.

En 1928, G.E. Patridge, examinó doce delincuentes psicopáticos de un reformatorio, encontrando que todos ellos odiaban a sus padres y que habían sido rechazados por ellos en la infancia.

Elizabeth Kwigth, en 1933, descubrió que los niños de madres rechazantes eran agresivos y los hijos de madres sobre-protectoras eran sumisos.

En 1940, Lowry, después de psicoanalizar a 28 ni-

ños que habían pasado sus primeros tres años en una institución, encontró tres características en la personalidad de éstos: 1) Dificultad de relacionarse con los demás; 2) inmadurez; 3) agresividad y asociabilidad, especialmente los -- que habían sido internados antes de los dos años de edad.

Szurel, en 1942, manifestó que la madre de un niño agresivo siente un gran placer al tomar una actitud de mártir ante los caprichos del niño y al expresar sus impulsos hostiles por su comportamiento. Szurel consideraba que, en éstos casos, la separación de la madre produce una mejor conducta -- del niño.

Dinámicamente, Szurel considera que el estado psíquico inconsciente de la madre aprobaba los rasgos psicopáticos del niño, debido a que en su infancia, ella había recibido una educación punitiva y rígida que le llevó a tomar una actitud ambivalente de hostilidad y sumisión.

En 1944, Linder practicó el hipnoanálisis a ocho -- psicópatas, los cuales después de algunas horas de tratamiento, revelaron una repentina interrupción en su desarrollo -- psicosexual, antes de llegar a la exitosa solución del complejo de Edipo. Todas esas personas habían recibido por parte de sus padres un tratamiento brutal.

Linder consideraba que sus pacientes privados de la identificación paterna y sin un super-yo definido o estable, habían trasplantado su odio a otro símbolo: La Sociedad.

R.L. Jenkins y L. Hewit afirmaron y hasta cierto punto demostraron que el psicópata se desarrolla en una atmósfera de rechazo. Compararon el ambiente de 52 niños psicópatas con el de otros 52 niños con problemas de conducta, pacientes de una clínica de rehabilitación, pero no considerados psicópatas y encontraron que a diferencia de los otros, los psicópatas habían sido criados por padres que no querían al niño, que permanecían en conflicto, además de que injuriaban fuertemente a sus hijos.

Después de un minucioso estudio con ladrones juveniles, Bowlby, en su informe a la Organización Mundial de la Salud, expuso: "Cuando más completa es la privación en los primeros años, tanto mayor es la asociabilidad y lo íntrovertido del carácter del niño". Bowlby expuso además : "La separación prolongada en los primeros cinco años de vida, es una de las causas principales del desarrollo del carácter -- del delincuente".

Jenkins, Friedlander, Rabinovitch, Bowlby, Laretta Bender y Craft, también estuvieron de acuerdo en que la priva

ción emocional temprana, sobre todo en los primeros tres -- años de vida, conduce a la psicopatía.

Lauretta Bender, después de examinar centenares de niños psicópatas, encontró en ellos rasgos de personalidad -- muy propios o específicos: impulsividad difusa, incapacidad para sentir culpa, manipulación de la moralidad sin sentido emocional, e incapacidad para identificarse con los demás.

Bender dice que los niños psicópatas tuvieron defi -- cientes relaciones afectivas en su infancia, poca oportuni -- dad de identificarse y, por lo tanto, su ansia de amor se -- veía insatisfecha.

Ana Freud y Dorothy Burlingham expusieron que las conciencias de los niños psicópatas no se desarrollaron debi -- do a su falta de capacidad de identificarse con objetos ama -- dos adultos.

Una interesante aportación para este tema es la -- Teoría Causal Neuro-social de William Mc Cord y Joan Mc Cord. Según ésta teoría:

- 1) El severo rechazo por sí mismo, puede causar la psicopatía.
- 2) El rechazo ligero, combinado con una lesión del área cerebral, (posiblemente el hipotálamo), la cual normalmente controla la conducta, causa -- psicopatía.



- 3) El rechazo ligero, en ausencia del trastorno neurológico, puede conducir a una psicopatía si alguna influencia del ambiente interviene en el desarrollo de esta conducta anti-social.

Al hablar los Mc Cord de factores sociales, se refieren a un patrón parental psicopático, y a una disciplina erráticamente punitiva.

Los Mc Cord consideran que el síndrome psicopático evoluciona a partir del rechazo, sobre todo cuando éste se ve aunado a un defecto neurológico en el niño.

Exponen además, que la falta de habilidad del psicópata para establecer y mantener buenas relaciones afectivas, se debe a su inexperiencia con los lazos afectuosos, por haber sido rechazado. No ha sido partícipe de las satisfacciones que produce la unión emocional.

La internalización de los controles morales se produce gracias a la aceptación que el niño hace de sus padres. "El niño y los padres asumen un convenio inconsciente"; en recompensa de la conformidad del niño con las restricciones sociales, sus padres le dan amor.

Mc Cord indica que el amor puede compensar una lesión cerebral.

Todo lo expuesto hasta aquí sobre la privación emo

cional y la relación de ésta con una insuficiencia neural, - no se puede demostrar empíricamente; sin embargo, estas teorías están bien apoyadas en el hecho de que todos los psicópatas son en algún grado rechazados y muchos psicópatas tienen trastornos neurales.

d) Efectos de las fuerzas culturales y sociales.

Básicamente son cuatro los factores sociales que influyen en la psicopatía:

- 1) Las crisis sociales.
- 2) Las estructuras de clase.
- 3) La complejidad tecnológica social.
- 4) Las actitudes culturales hacia los niños.

1).- Las crisis sociales: Estas son guerras y depresión; durante ellas, la educación de los niños es descuidada e incluso es muy probable la separación o desintegración familiar y ésta produce a su vez los problemas caracterológicos en el niño, antes expuestos.

2).- Las estructuras de clase: Hollingshead y Redhich elaboraron un estudio sobre la correlación entre clase social y psicopatía, y descubrieron una incidencia de psicopatía en la clase baja. Esto nos conduce a pensar que la mayor desintegración, el alojamiento más precario, la -

mala alimentación, influyen en el aumento del trastorno familiar.

- 3).- Complejidad tecnológica social: La estructura social - puede influir en el desarrollo de la psicopatía, ya que la organización social de una nación hace que los individuos adquieran ciertos patrones de conducta que no -- siempre coinciden con sus ideales.
- 4).- Actitudes culturales hacia los niños: Es evidente que si a un niño no se le aportan recursos para adaptarse a su medio cultural, le será más difícil evolucionar normalmente. La mayoría de los psicólogos sociales están de acuerdo en que la actitud de una persona depende en gran parte de la cultura a la que ésta pertenezca.

Para concluir este punto sobre Etiología y Desarrollo de las Psicopatías, conviene reflexionar en el sentido - de que el amor, el respeto y la libertad, son los tres elementos que dan a un individuo su categoría de persona, y que no se pueden aprender si no son manifestados por otros que - ya hayan tenido el privilegio de comprenderlos.

## LA FAMILIA DEL PSICOPATA.

Considerando la importancia que tiene el ambiente familiar en la etiología de la psicopatía, expondremos en este punto las principales características del hogar del individuo que en el futuro desarrollará una personalidad antisocial, basándonos en la opinión de algunos autores y en la experiencia obtenida en los seis casos de éste trabajo.

Como ya se comentó en el punto anterior, el establecimiento de las relaciones objetales es de gran importancia para lograr una buena adaptación social, ya que esto -- ayudará al niño a adquirir una conciencia individual.

La carencia de identificación con los padres.- Por estar éstos separados, por tener una personalidad perturbada, por no tener interés por sus hijos, o por casi cualquier factor que impida la integración familiar, es una de las principales características del ambiente hogareño del psicópata.

La falta de formación de grupo, es otra peculiaridad de la familia del psicópata, pues al adolecer de esto, el niño nunca aprendió a respetar los requerimientos de los demás (padres, hermanos, hermanas). Hay que tomar en cuenta que el establecimiento de esta formación de grupo depende, por un lado, del desarrollo instintivo y, por el otro, de la acti-

tud de los padres.

Ser hijo ilegítimo y, por lo general en este caso, no deseado antes de su nacimiento, es un factor común de importancia en el ambiente primario familiar del psicópata.

Una madre falta de afecto y desconfiada. Por provenir de un hogar del cual deseó escapar por ser infeliz puede ser la - del psicópata.

Este tipo de mujeres manifiesta indiscriminadamente su impulsividad hacia su hijo, lo cual en ocasiones se observa desde el parto, cuando la madre se queja en exceso y dá mucho más importancia a su estado que a tener un hijo.

Por lo general, la madre del psicópata de clase media alta y clase alta, dá mucha importancia a eventos sociales, motivo por el cual descuida su familia argumentando o racionalizando que una mujer debe poseer ese tipo de actividades para estar más realizada, y así poder atender mejor a su familia; - sin embargo, sale con tanta frecuencia, que la mayor parte - del tiempo permanece fuera de su hogar.

El abandono o divorcio, suele ser común en las familias de - psicópatas y éste factor repercute directamente, como ya se comentó, en la personalidad del futuro psicópata cuando aún se encuentra en desarrollo.

Es común observar también que el futuro psicópata está expuesto a temperamentos violentos, insultos y diversas brutalidades, además de ser testigo de algunas escenas sexuales de sus padres.

La adicción al alcohol y a la promiscuidad, son otros dos factores de importancia. El alcoholismo contribuye a la desintegración familiar por el ausentismo y la poca comunicación. El padre dipsómano por lo general es egoísta, poco comunicativo e inseguro; en ocasiones es rechazante y en períodos de abstinencia se encuentra tenso y, aunque tenga intenciones de comunicarse con sus hijos, es difícil que lo logre, pues éstos no le depositarán confianza. Por su parte la promiscuidad fomenta en el niño la perversión y favorece el desajuste sexual del mismo.

Son familias en que no se aplican serena y claramente planes y objetivos de autoridad, pues las reglas que ahí se dictan nunca se basan en el afecto mutuo, bondad y comprensión, y es por eso que el psicópata, al ser adolescente, se resiste a adoptar los ideales y las costumbres de su familia y procura desenvolverse en un nivel social inferior y, al enfrentarse a los requerimientos de la sociedad, dá expresión a las tendencias de los primeros años; las manifiesta francamente

al obtener satisfacción por medio de avaricia, engaños y actos antisociales, ya que éstos son los únicos métodos que el psicópata aprendió en su medio familiar, en el que no encontró una respuesta adecuada a sus necesidades y deseos, ni lo gró establecer una normal escala de valores que le sirviera de base para enfrentarse a sus problemas.

En cuanto a la relación entre psicopatía y familia, Makinnon considera que el niño que desarrolla patrones psico páticos de conducta, los ha aprendido a menudo de un ejemplo parental o ha adquirido al menos sus actitudes sociales y su estructura del super yo, mediante la identificación con sus padres.

Las experiencias tempranas podrán conducir al indi viduo acaso al sentimiento de que no puede confiar en nadie y de que la seguridad ha de obtenerse de cualquier forma, me nos por la relación humana íntima, que es la forma ideal.

Por otra parte, considera Makinnon que podría haber condicionantes que contribuyan a una presión aumentada de los impulsos básicos, o a una tolerancia desmedida frente a la frustración.

Por último, Makinnon expone que una madre que no posee sentimientos personales de confianza básica, podrá te-

ner actitudes sociales y morales que al ser incorporadas por el niño, lo conducirán a tener un sentido deformado de lo -- bueno y lo malo.

Joel Zac, en su libro "El Psicópata", expone algunas características de la familia del individuo antisocial, las cuales presentamos en forma resumida a continuación :

El padre, por lo general, es una persona autoritaria, fría, alejada, está ausente, no sólo en la forma afectiva, pues - en ocasiones también lo está físicamente.

Las características de la madre comúnmente son opuestas, -- pues crea una situación de dependencia en el niño por considerar a éste una prolongación de su propio cuerpo, volcando su necesidad de afecto en él, siendo extremadamente sobre-protectora. Puede ser una madre fría también, y ésto produce el mismo efecto que si fuera sobre-protectora, ya que al ser así, el niño siente una lejanía de la madre; ésta representa una figura maternal exagerada a la cual el niño teme. Las madres de este tipo son incapaces de recibir, elaborar y devolver modificadas, al niño, sus ansiedades.

La situación de pugna entre los padres, la agresión contra - el niño, el hecho de que el niño represente una fuente de -- gratificación narcisista para sus padres, o bien les sea in-



diferente, son otras características ambientales que al ser internalizadas por el niño, producen en éste una situación - altamente confusional, que impide el desarrollo y expresión adecuados de su impulsividad.

Zac piensa, además, que los padres del psicópata - son superficiales, ya que se interesan más por las situaciones externas y las apariencias; son frecuentemente exhibicionistas, motivo por el cual el niño que presenta disposiciones a la psicopatía siente que la imagen de sí mismo que le suministran sus padres, es idealizada y no va de acuerdo a intereses reales y generosos, sino narcisistas.

Concluye Zac este punto diciendo que las figuras parentales del psicópata (cambiantes, confusas, promiscuas, alejadas), aportan un super yo deficiente al niño, pues éste no introyecta adecuadamente normas ni principios apropiados y realistas.

Cabe hacer notar que en todos los casos ilustrativos de ésta investigación, encontramos, aunque en forma entremezclada, la mayor parte de los factores descritos en este punto sobre la dinámica familiar.

## CAPITULO III

### CASUISTICA

#### INTRODUCCION.

Este capítulo comprende el estudio de seis casos ilustrativos que constan de historia clínica psiquiátrica, - y estudio psicológico.

Por razones de ética profesional, las historias - clínicas psiquiátricas fueron impresas aparte y en forma limitada, de tal manera que sólo los Sinodales del examen y - los Sustentantes, las poseyeran. Sin embargo, si a alguna persona le interesa el estudio de ellas, puede consultar a los autores de éste trabajo.

Así pues, aquí sólo incluimos el reporte del estudio psicológico de cada uno de los casos, el cual se inte-  
gró por las siguientes pruebas:

- Test Multifásico de la Personalidad (MMPI).  
Dr. S. Hathaway y Dr. J.C. Mc Kinley.
- Psicodiagnóstico de Hermmann Rorschach.
- Test de Inteligencia de Weschler (WAIS).

Consideramos que éstas pruebas son básicas para la observación de los rasgos psicopáticos de la personalidad. El resultado será presentado en forma comparativa.

Primero presentamos el perfil correspondiente a la prueba de MMPI; el resumen formal de Rorschach y su gráfica de factores de psicopatía; por último el perfil de -- puntajes obtenidos en Weschler y su gráfica correspondiente de factores de psicopatía.

Los factores de psicopatía señalados por Rorschach y Weschler se representan graficados en un cuadrante positivo los que dá el sujeto, y en un cuadrante negativo los que no presenta, para de esta manera observar en forma más objetiva el mayor (+) ó menor (-) índice de psicopatía según estas pruebas.

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA  
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starko R. Hathaway y J. Charnley McKinley

M  
Masculino

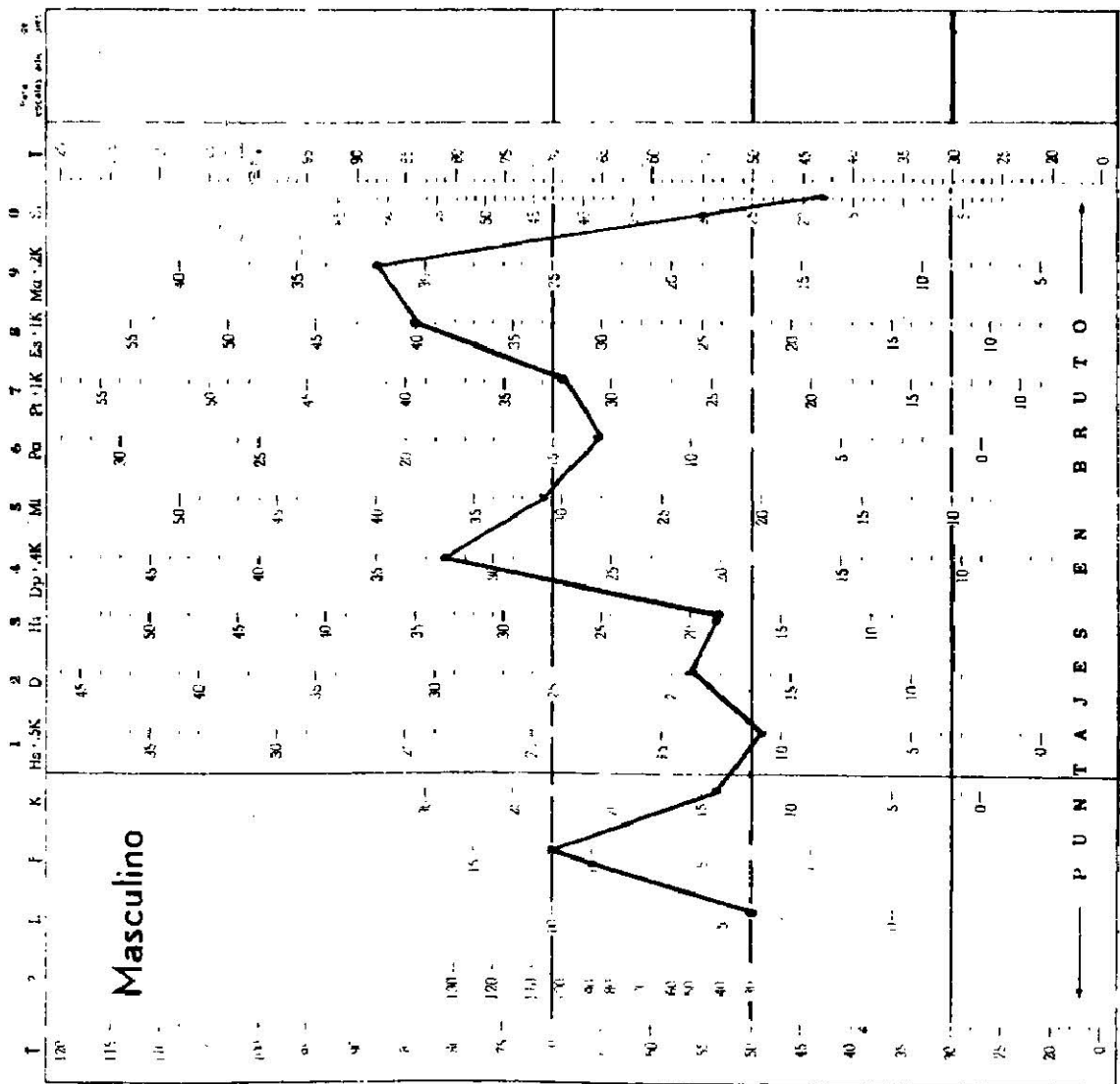
Nombre CASO 1 - PBF  
(letra de molde)  
Dirección

Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de la Prueba \_\_\_\_\_

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Referido por \_\_\_\_\_

NOTAS



Puntuaje en bruto

| Scale | Raw Score |
|-------|-----------|
| I     | 44        |
| 2     | 12        |
| 3     | 14        |
| 4     | 19        |
| 5     | 18        |
| 6     | 26        |
| 7     | 31        |
| 8     | 13        |
| 9     | 18        |
| 0     | 26        |
| Sum   | 29        |

Agregar factor K 7

Puntuaje corregido 11

| Fracciones K | 5  | 4  | 3 |
|--------------|----|----|---|
| 30           | 15 | 12 | 6 |
| 29           | 15 | 12 | 6 |
| 28           | 14 | 11 | 6 |
| 27           | 14 | 11 | 5 |
| 26           | 13 | 10 | 5 |
| 25           | 13 | 10 | 5 |
| 24           | 12 | 10 | 5 |
| 23           | 12 | 9  | 5 |
| 22           | 11 | 9  | 4 |
| 21           | 11 | 8  | 4 |
| 20           | 10 | 8  | 4 |
| 19           | 10 | 8  | 4 |
| 18           | 9  | 7  | 4 |
| 17           | 9  | 7  | 3 |
| 16           | 8  | 6  | 3 |
| 15           | 8  | 6  | 3 |
| 14           | 7  | 6  | 3 |
| 13           | 7  | 5  | 3 |
| 12           | 6  | 5  | 2 |
| 11           | 6  | 4  | 2 |
| 10           | 5  | 4  | 2 |
| 9            | 5  | 4  | 2 |
| 8            | 4  | 3  | 2 |
| 7            | 4  | 3  | 1 |
| 6            | 3  | 2  | 1 |
| 5            | 3  | 2  | 1 |
| 4            | 2  | 2  | 1 |
| 3            | 2  | 2  | 1 |
| 2            | 1  | 1  | 0 |
| 1            | 1  | 1  | 0 |
| 0            | 0  | 0  | 0 |

# MPI INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMP1 - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO

Nombre R. Hathaway (letra de molde)  
 Dirección L 1  
 Ocupación \_\_\_\_\_  
 Fecha de la Prueba \_\_\_\_\_

Antes de leer los estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Refrendo por \_\_\_\_\_

## NOTAS

| P   | L | J | K | H | S | D | C | F | A | M | N | E | I | O | Q | R | S | T | U | V | W | X | Y | Z | Total | Máx. de 100 | Mín. de 0 |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|-------------|-----------|
|     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |       |             |           |
| 115 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 115   | 120         | 0         |
| 105 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 105   | 120         | 0         |
| 100 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 100   | 120         | 0         |
| 95  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 95    | 120         | 0         |
| 90  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 90    | 120         | 0         |
| 85  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 85    | 120         | 0         |
| 80  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 80    | 120         | 0         |
| 75  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 75    | 120         | 0         |
| 70  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 70    | 120         | 0         |
| 65  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 65    | 120         | 0         |
| 60  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 60    | 120         | 0         |
| 55  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 55    | 120         | 0         |
| 50  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 50    | 120         | 0         |
| 45  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 45    | 120         | 0         |
| 40  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 40    | 120         | 0         |
| 35  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 35    | 120         | 0         |
| 30  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 30    | 120         | 0         |
| 25  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 25    | 120         | 0         |
| 20  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 20    | 120         | 0         |
| 15  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 15    | 120         | 0         |
| 10  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 10    | 120         | 0         |
| 5   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 5     | 120         | 0         |
| 0   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 0     | 120         | 0         |

Puntaje en Bruto

P U N T A J E S E M B R U T O

Agregar factor K \_\_\_\_\_

Puntaje corregido \_\_\_\_\_

F  
Femenino

Caso 1.- P.B.F.

Resumen Formal del Rorschach:

Número de respuestas = 13

V - 5

D - 6

Dd- 1

Ds- 1

F+ - 6

F- - 3

FM - 1

Fm - 1

M - 0

FC - 1

CF - 1

C - 1

Porcentajes:

W % - 38↑

D % - 53 →

Ds% - 7 →

F % - 69↑

F+% - 66 ↓

F<sub>1</sub>'C - 84

F<sub>2</sub>+<sub>1</sub>'C - 72

A% - 30 →

H% - 7 ↓

P% - 7

At% - 15

A - 4

H - 1

Hd - 1

P - 1

At - 2

Formula Vivencial:

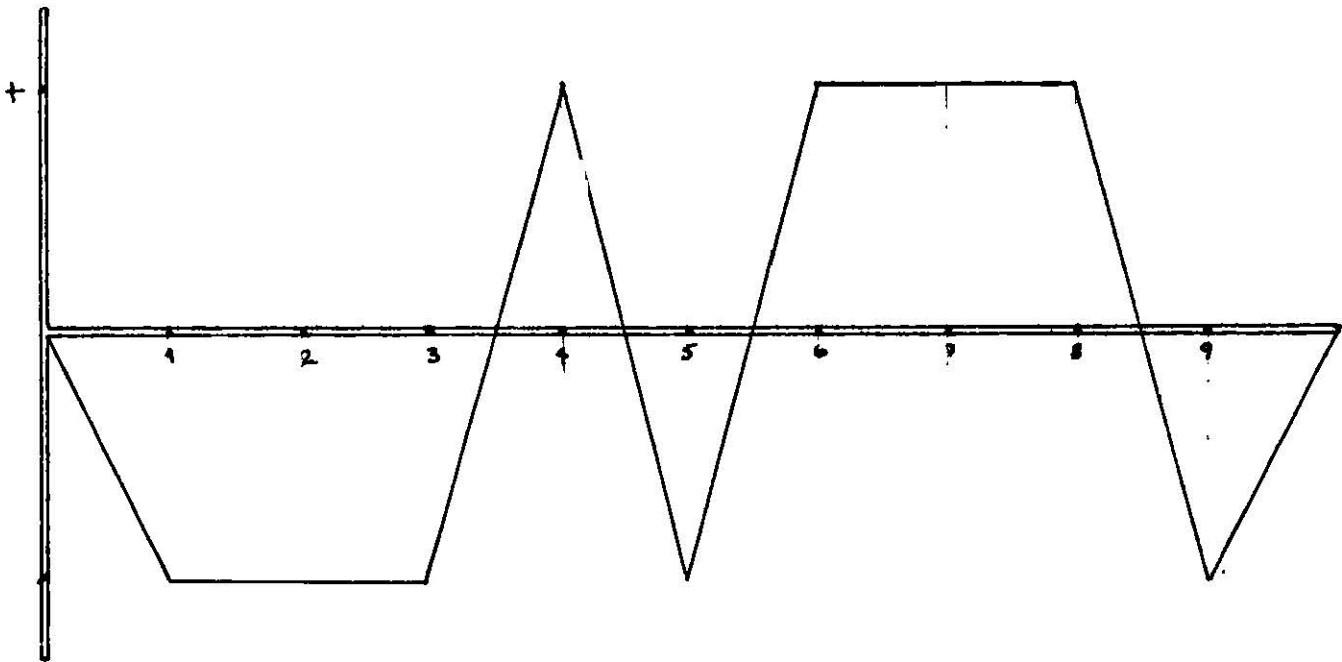
M: 0      FM: 1

C: 1      FC: 1

W: 5      M: 0

# FACTORES DE PSICOPATIA EN RORSCHACH

caso- 1-P.B.F.



## FACTORES:

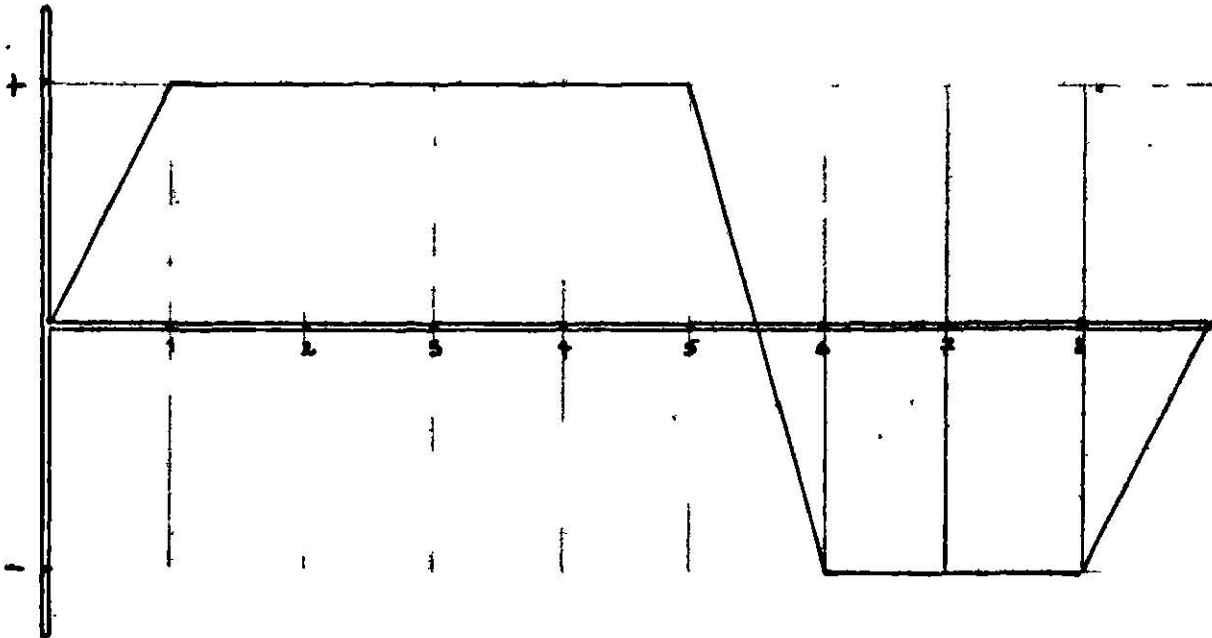
1. Test vago.
2. Número de respuestas entre 20 y 30.
3. A% alto.
4. F+% bajo.
5. En laminas IV y VI respuesta de piel.
6. FK ausente.
7. FC y CF pocas.
8. Perseveración en contenidos anatomicos, mapas y can - grejos.
9. W% bajo.





# FACTORES DE PSICOPATIA EN WECHSLER

caso.- 1-P. B.F.



## FACTORES:

1. La escala de ejecución es superior a la verbal.
2. Puntajes de comprensión y semejanzas, bajos.
3. Puntajes de subtest de coordinación visomotora altos.
4. Puntaje de ordenamiento de dibujos conspicuamente alto.
5. El puntaje de retención de dígitos no es excesivamente bajo.
6. Puntaje de completamiento de dibujos alto.
7. Atrevimiento para adivinar respuestas en subtest de información.
8. Las respuestas a preguntas 4 y 6 del subtest de comprensión son casi perfectas.

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Stark R. Hathaway y J. Charnley McKinley

Nombre CASO 2 WCO

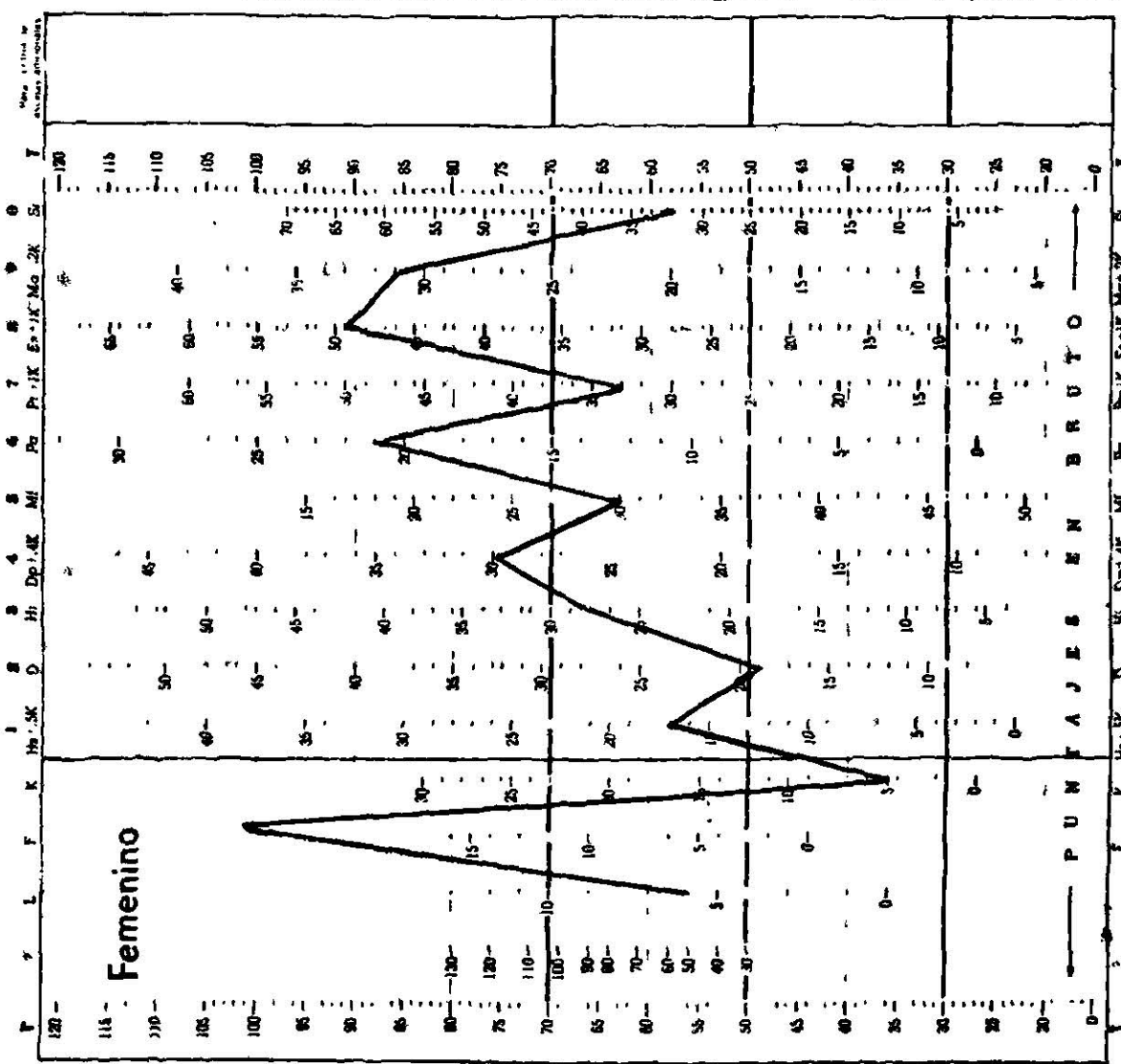
(Letras de molde)

Dirección

Ocupación

Fecha de la Prueba

Antes esclarez a estudios cumplidos



Puntaje en Bruto

|                      |   |    |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----------------------|---|----|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1                    | 6 | 25 | 4 | 15 | 19 | 28 | 28 | 30 | 21 | 29 | 45 | 30 | 32 |
| Agregar factor K 2   |   |    |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Puntaje corregido 17 |   |    |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Refrendo per \_\_\_\_\_

NOTAS

| Factor | 1  | 2  | 3 | 4 | 5 |
|--------|----|----|---|---|---|
| 30     | 15 | 12 | 6 |   |   |
| 29     | 15 | 12 | 6 |   |   |
| 28     | 14 | 11 | 6 |   |   |
| 27     | 14 | 11 | 5 |   |   |
| 26     | 13 | 10 | 5 |   |   |
| 25     | 13 | 10 | 5 |   |   |
| 24     | 12 | 10 | 5 |   |   |
| 23     | 12 | 9  | 5 |   |   |
| 22     | 11 | 9  | 4 |   |   |
| 21     | 11 | 8  | 4 |   |   |
| 20     | 10 | 8  | 4 |   |   |
| 19     | 10 | 8  | 4 |   |   |
| 18     | 9  | 7  | 4 |   |   |
| 17     | 9  | 7  | 3 |   |   |
| 16     | 8  | 6  | 3 |   |   |
| 15     | 8  | 6  | 3 |   |   |
| 14     | 7  | 6  | 3 |   |   |
| 13     | 7  | 5  | 3 |   |   |
| 12     | 6  | 5  | 2 |   |   |
| 11     | 6  | 4  | 2 |   |   |
| 10     | 5  | 4  | 2 |   |   |
| 9      | 5  | 4  | 2 |   |   |
| 8      | 4  | 3  | 2 |   |   |
| 7      | 4  | 3  | 1 |   |   |
| 6      | 3  | 2  | 1 |   |   |
| 5      | 3  | 2  | 1 |   |   |
| 4      | 2  | 2  | 1 |   |   |
| 3      | 2  | 2  | 1 |   |   |
| 2      | 1  | 1  | 0 |   |   |
| 1      | 1  | 1  | 0 |   |   |
| 0      | 0  | 0  | 0 |   |   |

**INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español**

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO

|     | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 0  | T   |
|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
|     | Ma | Pa | Sc | So | Ca | Fi | Fr | Br | De | Ma | Si  |
| 120 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 120 |
| 115 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 115 |
| 110 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 110 |
| 105 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 105 |
| 100 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 100 |
| 95  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 95  |
| 90  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 90  |
| 85  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 85  |
| 80  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 80  |
| 75  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 75  |
| 70  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 70  |
| 65  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 65  |
| 60  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 60  |
| 55  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 55  |
| 50  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 50  |
| 45  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 45  |
| 40  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 40  |
| 35  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 35  |
| 30  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 30  |
| 25  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 25  |
| 20  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 20  |
| 15  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 15  |
| 10  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 10  |
| 5   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 5   |
| 0   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 0   |

| K  | Fracciones K |    |   |
|----|--------------|----|---|
|    | 3            | 4  | 2 |
| 30 | 15           | 12 | 6 |
| 29 | 15           | 12 | 6 |
| 28 | 14           | 11 | 6 |
| 27 | 14           | 11 | 5 |
| 26 | 13           | 10 | 5 |
| 25 | 13           | 10 | 5 |
| 24 | 12           | 10 | 5 |
| 23 | 12           | 9  | 5 |
| 22 | 11           | 9  | 4 |
| 21 | 11           | 8  | 4 |
| 20 | 10           | 8  | 4 |
| 19 | 10           | 8  | 4 |
| 18 | 9            | 7  | 4 |
| 17 | 9            | 7  | 3 |
| 16 | 8            | 6  | 3 |
| 15 | 8            | 6  | 3 |
| 14 | 7            | 6  | 3 |
| 13 | 7            | 5  | 3 |
| 12 | 6            | 5  | 2 |
| 11 | 6            | 4  | 2 |
| 10 | 5            | 4  | 2 |
| 9  | 5            | 4  | 2 |
| 8  | 4            | 3  | 2 |
| 7  | 4            | 3  | 1 |
| 6  | 3            | 2  | 1 |
| 5  | 3            | 2  | 1 |
| 4  | 2            | 2  | 1 |
| 3  | 2            | 1  | 1 |
| 2  | 1            | 1  | 0 |
| 1  | 1            | 1  | 0 |
| 0  | 0            | 0  | 0 |

Nombre \_\_\_\_\_ (letra de molde) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Fecha de la Prueba \_\_\_\_\_

Años escolares a estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Referida por \_\_\_\_\_

**NOTAS**

Masculino

Unidad en Bruto

Agregar Factor K

Resultado corregido

Caso 2 .- W.C.O.

Resumen Formal del Rorschach:

Número de Respuestas = 20

W - 4

D- 12

d - 0

Dd- 4

F+ - 17

F- - 2

FM - 4

FK - 1

FC - 0

CF - 0

C - 0

A - 9

Ad- 0

H - 1

Hd- 2

P - 4

At- 0

Porcentajes:

W % - 20 →

D % - 60 ↑

Dd% - 20

F % - 95 ↑

F+% - 89 →

F/C - 100

F+%C - 90

A % - 45 →

H % - 15 ↓

P % - 20

Formula Vivencial:

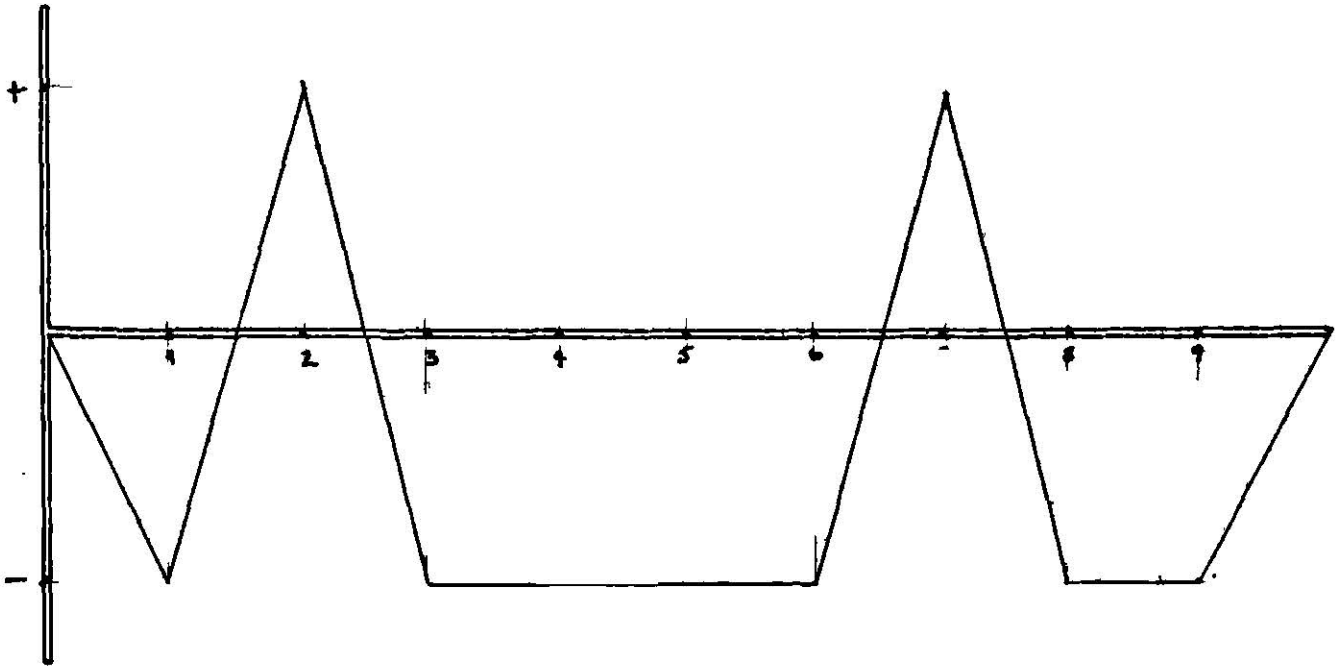
M: 0      FM: 4

C: 0      FC: 0

W: 4      M : 0

# FACTORES DE PSICOPATIA EN RORSCHACH

caso- 2 - W.C.O.



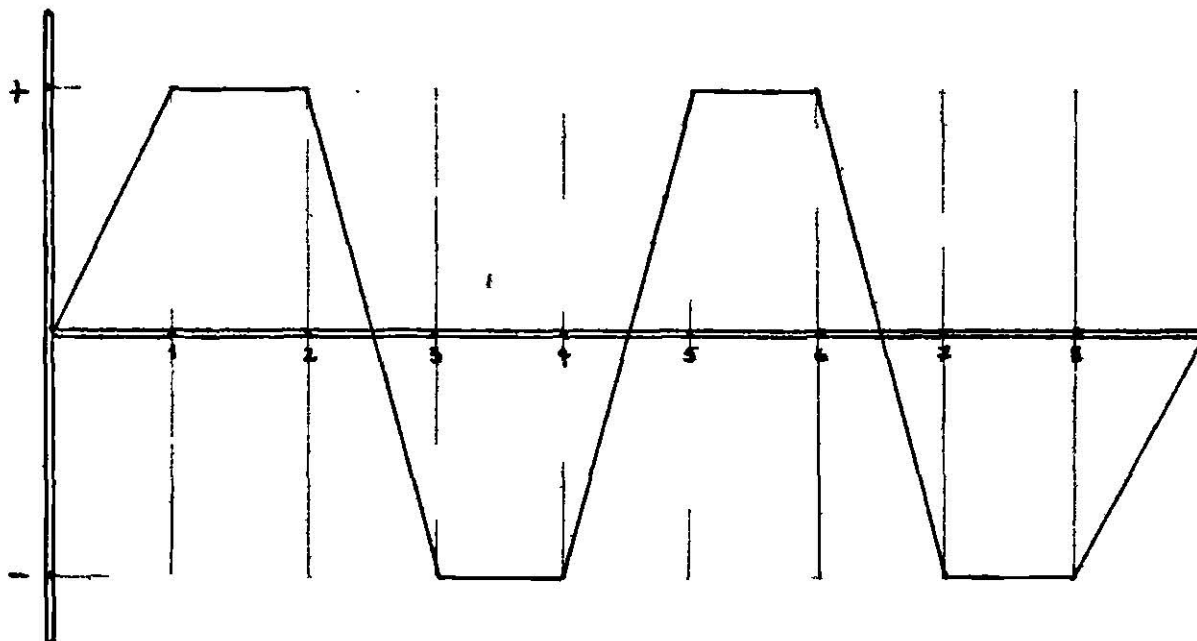
## FACTORES:

1. Test vago.
2. Número de respuestas entre 20 y 30.
3. A% alto.
4. F+% bajo.
5. En laminas IV y VI respuesta de piel.
6. FK ausente.
7. FC y CF pocas.
8. Perseveración en contenidos anatomicos, mapas y can - grejos.
9. W% bajo.



# FACTORES DE PSICOPATIA EN WECHSLER

caso.- 2- W.C.O.



## FACTORES:

1. La escala de ejecución es superior a la verbal.
2. Puntajes de comprensión y semejanzas, bajos.
3. Puntajes de subtest de coordinación visomotora altos.
4. Puntaje de ordenamiento de dibujos conspicuamente alto.
5. El puntaje de retención de dígitos no es excesivamente bajo.
6. Puntaje de completamiento de dibujos alto.
7. Atrevimiento para adivinar respuestas en subtest de información.
8. Las respuestas a preguntas 4 y 6 del subtest de comprensión son casi perfectas.

INVENTARIO MULTIFASICO DE LA  
PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starko R. Hathaway y J. Charnley McKinley

M  
Masculino

Nombre CASO 3 - CHG  
(letra de molde)

Dirección \_\_\_\_\_

Fecha de la Prueba \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

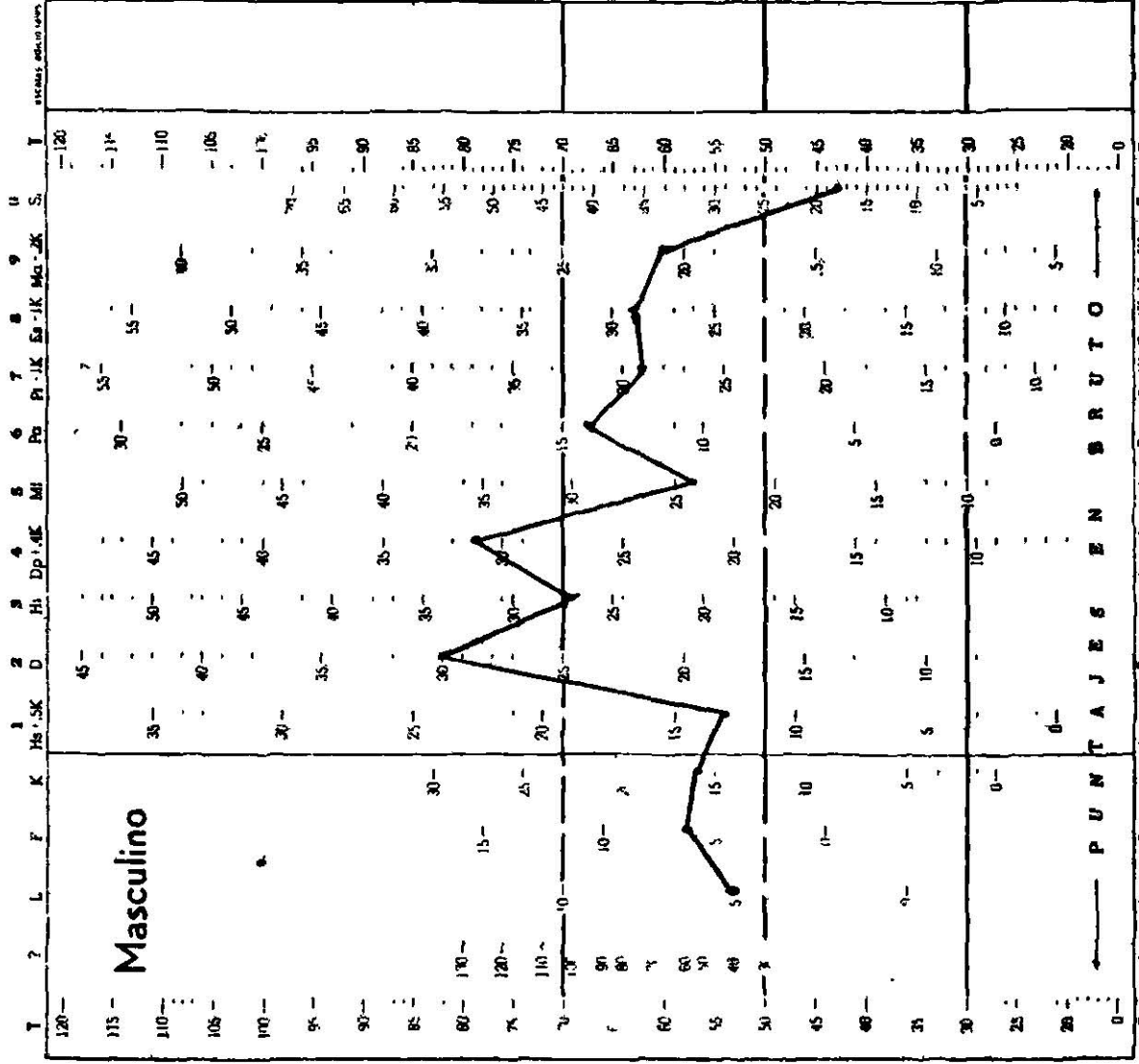
Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Refirido por \_\_\_\_\_

NOTAS



| Scale | Raw Score | T-Score |
|-------|-----------|---------|
| L     | 5         | 5       |
| F     | 6         | 6       |
| K     | 16        | 16      |
| Hs    | 5         | 5       |
| SK    | 20        | 20      |
| D     | 27        | 27      |
| HI    | 25        | 25      |
| DP    | 34        | 34      |
| MI    | 14        | 14      |
| Pa    | 13        | 13      |
| Ph    | 18        | 18      |
| IK    | 11        | 11      |
| Ea    | 11        | 11      |
| IK    | 16        | 16      |
| Ma    | 16        | 16      |
| 2K    | 29        | 29      |
| S     | 21        | 21      |
| T     | 110       | 110     |

Puntuaje en bruto 0 5 6 16 5 20 27 25 34 14 13 18 11 11  
 Puntuaje corregido 13 6 16 16 29 21  
 Agregar factor K 8  
 Puntuaje corregido 13

| Fracciones K | 3  | 4  | 2  |
|--------------|----|----|----|
| K            | 30 | 15 | 12 |
| 6            | 29 | 15 | 12 |
| 6            | 28 | 14 | 11 |
| 6            | 27 | 14 | 11 |
| 5            | 26 | 13 | 10 |
| 5            | 25 | 13 | 10 |
| 5            | 24 | 12 | 10 |
| 5            | 23 | 12 | 9  |
| 4            | 22 | 11 | 9  |
| 4            | 21 | 11 | 8  |
| 4            | 20 | 10 | 8  |
| 4            | 19 | 10 | 8  |
| 4            | 18 | 9  | 7  |
| 4            | 17 | 9  | 7  |
| 3            | 16 | 8  | 6  |
| 3            | 15 | 8  | 6  |
| 3            | 14 | 7  | 6  |
| 3            | 13 | 7  | 5  |
| 2            | 12 | 6  | 5  |
| 2            | 11 | 6  | 4  |
| 2            | 10 | 5  | 4  |
| 2            | 9  | 5  | 4  |
| 2            | 8  | 4  | 3  |
| 2            | 7  | 4  | 3  |
| 2            | 6  | 3  | 2  |
| 2            | 5  | 3  | 2  |
| 1            | 4  | 2  | 1  |
| 1            | 3  | 2  | 1  |
| 1            | 2  | 1  | 1  |
| 0            | 1  | 1  | 0  |
| 0            | 0  | 0  | 0  |



**INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPi - Español**

Storke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

PERFIL Y SUMARIO

Nombre \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Ocupación \_\_\_\_\_  
 Fecha de la Prueba \_\_\_\_\_

(Inicia de modo)

Alfabetización o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Referido por \_\_\_\_\_

**NOTAS**

| Puntaje en bruto | P   | T | L | F | K | Hs | SK | S | H | Dr | AK | M | N | Pa | Pi | IK | Es | IK | Mo | AK | S | T |  |
|------------------|-----|---|---|---|---|----|----|---|---|----|----|---|---|----|----|----|----|----|----|----|---|---|--|
|                  | 120 |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |
|                  | 115 |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |
|                  | 110 |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |
|                  | 105 |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |
|                  | 100 |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |
|                  | 95  |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |
|                  | 90  |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |
|                  | 85  |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |
|                  | 80  |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |
|                  | 75  |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |
|                  | 70  |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |
|                  | 65  |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |
|                  | 60  |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |
|                  | 55  |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |
|                  | 50  |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |
|                  | 45  |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |
|                  | 40  |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |
|                  | 35  |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |
|                  | 30  |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |
|                  | 25  |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |
|                  | 20  |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |
|                  | 15  |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |
|                  | 10  |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |
|                  | 5   |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |
|                  | 0   |   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |    |   |   |  |

| Frecuencias K | K  | 3  | 4 | 1 | 2 |
|---------------|----|----|---|---|---|
| 30            | 15 | 12 | 6 | 6 | 6 |
| 29            | 15 | 12 | 6 | 6 | 6 |
| 28            | 14 | 11 | 6 | 6 | 6 |
| 27            | 14 | 11 | 5 | 5 | 5 |
| 26            | 13 | 10 | 5 | 5 | 5 |
| 25            | 13 | 10 | 5 | 5 | 5 |
| 24            | 12 | 10 | 5 | 5 | 5 |
| 23            | 12 | 9  | 5 | 5 | 5 |
| 22            | 11 | 9  | 4 | 4 | 4 |
| 21            | 11 | 8  | 4 | 4 | 4 |
| 20            | 10 | 8  | 4 | 4 | 4 |
| 19            | 10 | 8  | 4 | 4 | 4 |
| 18            | 9  | 7  | 4 | 4 | 4 |
| 17            | 9  | 7  | 3 | 3 | 3 |
| 16            | 8  | 6  | 3 | 3 | 3 |
| 15            | 8  | 6  | 3 | 3 | 3 |
| 14            | 7  | 6  | 3 | 3 | 3 |
| 13            | 7  | 5  | 3 | 3 | 3 |
| 12            | 6  | 5  | 2 | 2 | 2 |
| 11            | 6  | 4  | 2 | 2 | 2 |
| 10            | 5  | 4  | 2 | 2 | 2 |
| 9             | 5  | 4  | 2 | 2 | 2 |
| 8             | 4  | 3  | 2 | 2 | 2 |
| 7             | 4  | 3  | 1 | 1 | 1 |
| 6             | 3  | 2  | 1 | 1 | 1 |
| 5             | 3  | 2  | 1 | 1 | 1 |
| 4             | 3  | 2  | 1 | 1 | 1 |
| 3             | 2  | 1  | 1 | 1 | 1 |
| 2             | 1  | 1  | 1 | 1 | 1 |
| 1             | 1  | 1  | 1 | 1 | 1 |
| 0             | 0  | 0  | 0 | 0 | 0 |

Puntaje en bruto \_\_\_\_\_  
 Agregar factor K \_\_\_\_\_  
 Puntaje corregido \_\_\_\_\_

Caso 3.- R.C.H.G.

Resumen Formal del Rorschach:

Número de Respuestas = 24

W - 2

D - 18

Dd- 0

Ds- 4

F+ - 23

F- - 1

FM - 2

Fm - 0

M - 0

FC - 0

CF - 0

C - 0

Porcentajes:

W % - 8↓

D % - 75↑

Ds % - 16→

F % - 100↑

F+% - 95→

F% C - 100

F+% C - 95

A% - 54↑

H% - 4↓

P% - 4

Formula Vivencial:

A - 13

H - 1

Hd - 0

P - 1

At - 0

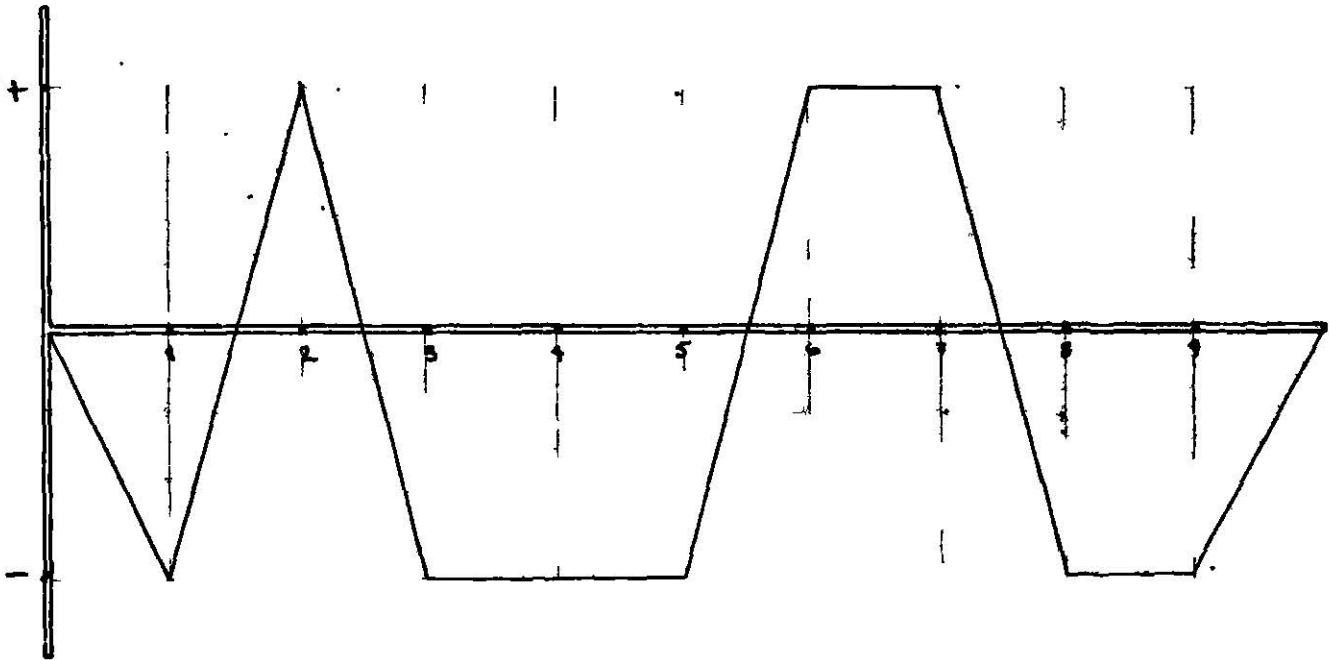
M: 0 FM: 2

C: 0 FC: 0

W: 2 M: 0

# FACTORES DE PSICOPATIA EN RORSCHACH

## caso- 3- C. H. G.



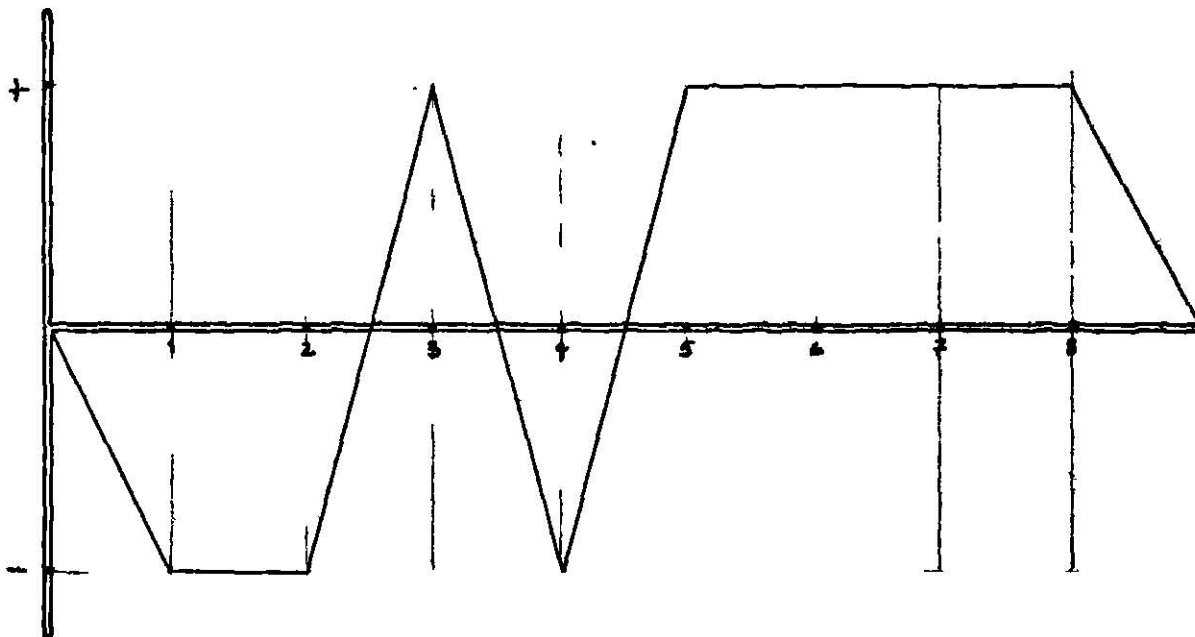
### FACTORES:

1. Test vago.
2. Número de respuestas entre 20 y 30.
3. A% alto.
4. F+% bajo.
5. En laminas IV y VI respuesta de piel.
6. FK ausente.
7. FC y CF pocas.
8. Perseveración en contenidos anatomicos, mapas y can - grejos.
9. W% bajo.



# FACTORES DE PSICOPATIA EN WECHSLER

caso.- 3-C.H.G.



## FACTORES:

1. La escala de ejecución es superior a la verbal.
2. Puntajes de comprensión y semejanzas, bajos.
3. Puntajes de subtest de coordinación visomotora altos.
4. Puntaje de ordenamiento de dibujos conspicuamente alto.
5. El puntaje de retención de dígitos no es excesivamente bajo.
6. Puntaje de completamiento de dibujos alto.
7. Atrevimiento para adivinar respuestas en subtest de información.
8. Las respuestas a preguntas 4 y 6 del subtest de comprensión son casi perfectas.

**INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español**  
**Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley**

M  
 -Mascotas

Nombre CASO 4 (Letra de mañita) RMD

Dirección \_\_\_\_\_

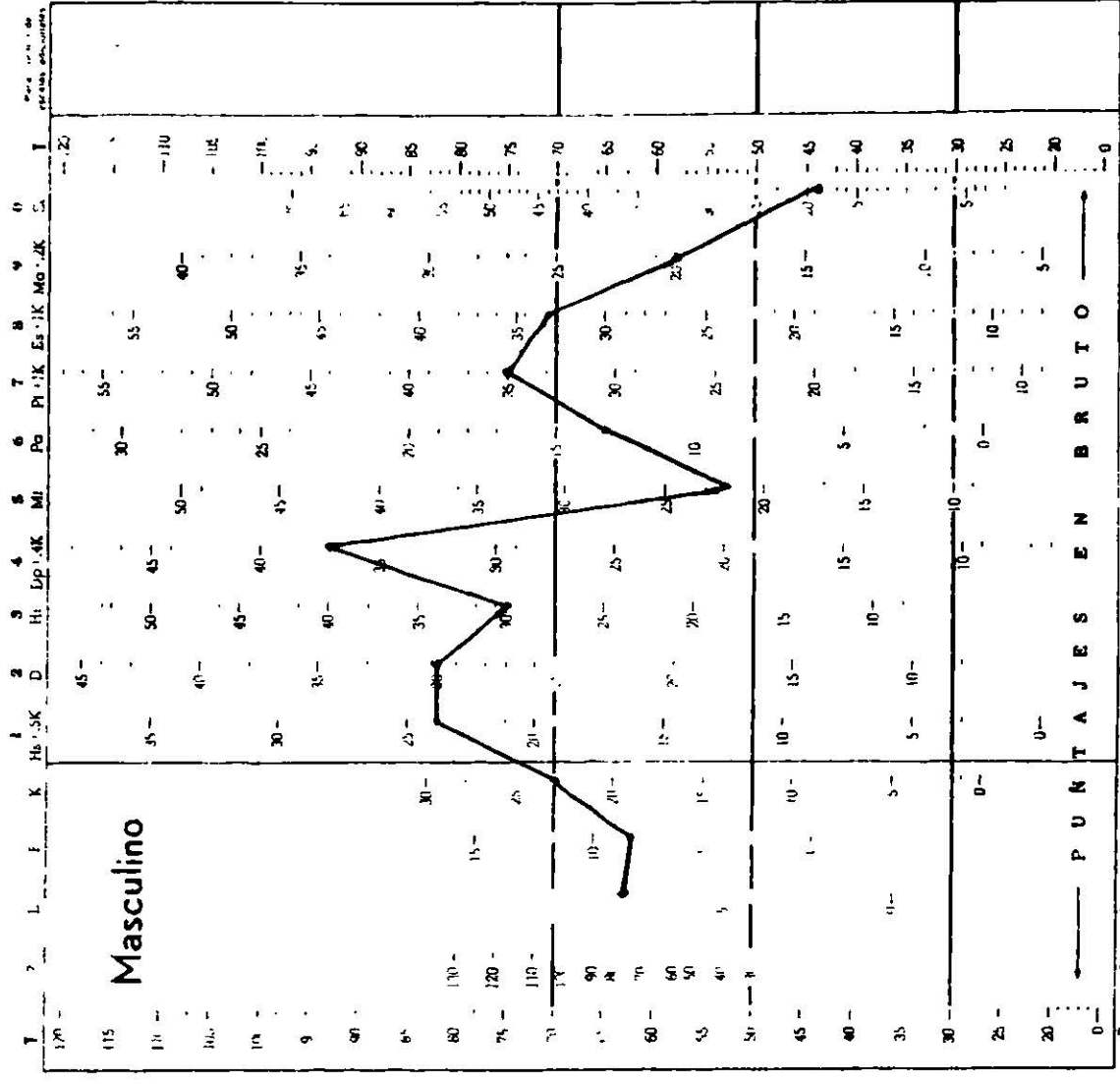
Occupación \_\_\_\_\_ fecha de la Prueba \_\_\_\_\_

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Referido por \_\_\_\_\_

**NOTAS**

| Fracciones K | 1  | 2  | 3 | 4 | 5 |
|--------------|----|----|---|---|---|
| 30           | 15 | 12 | 6 |   |   |
| 29           | 15 | 12 | 6 |   |   |
| 28           | 14 | 11 | 6 |   |   |
| 27           | 14 | 11 | 5 |   |   |
| 26           | 13 | 10 | 5 |   |   |
| 25           | 13 | 10 | 5 |   |   |
| 24           | 12 | 10 | 5 |   |   |
| 23           | 12 | 9  | 5 |   |   |
| 22           | 11 | 9  | 4 |   |   |
| 21           | 11 | 8  | 4 |   |   |
| 20           | 10 | 8  | 4 |   |   |
| 19           | 10 | 8  | 4 |   |   |
| 18           | 9  | 7  | 4 |   |   |
| 17           | 9  | 7  | 3 |   |   |
| 16           | 8  | 6  | 3 |   |   |
| 15           | 8  | 6  | 3 |   |   |
| 14           | 7  | 6  | 3 |   |   |
| 13           | 7  | 5  | 3 |   |   |
| 12           | 6  | 5  | 2 |   |   |
| 11           | 6  | 4  | 2 |   |   |
| 10           | 5  | 4  | 2 |   |   |
| 9            | 5  | 4  | 2 |   |   |
| 8            | 4  | 3  | 2 |   |   |
| 7            | 4  | 3  | 1 |   |   |
| 6            | 3  | 2  | 1 |   |   |
| 5            | 3  | 2  | 1 |   |   |
| 4            | 2  | 2  | 1 |   |   |
| 3            | 2  | 2  | 1 |   |   |
| 2            | 1  | 1  | 0 |   |   |
| 1            | 1  | 1  | 0 |   |   |
| 0            | 0  | 0  | 0 |   |   |



**PUNTAJES EN BRUTO**

| Scale | Raw Score | Corrected Score |
|-------|-----------|-----------------|
| 1     | 45        | 23              |
| 2     | 30        | 8               |
| 3     | 55        | 30              |
| 4     | 50        | 28              |
| 5     | 45        | 22              |
| 6     | 45        | 13              |
| 7     | 45        | 12              |
| 8     | 45        | 10              |
| 9     | 45        | 15              |
| 10    | 45        | 19              |
| 11    | 110       | 23              |
| 12    | 15        | 33              |
| 13    | 10        | 33              |
| 14    | 10        | 33              |
| 15    | 10        | 20              |
| 16    | 10        | 20              |
| 17    | 10        | 20              |
| 18    | 10        | 20              |
| 19    | 10        | 20              |
| 20    | 10        | 20              |

Agregar factor K 12  
 Puntaje corregido 37

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

| P        | T   | L   | F   | K   | Ha | Sb | D  | Hs | Pa | Pt | Sc | Ma | Si | So | Su | PUNTAJES EN BRUTO |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |
|----------|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------------------|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|
|          |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 1                 | 2   | 3   | 4   | 5   | 6  | 7  | 8  | 9  | 0  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 0  |    |    |    |   |   |
| Femenino |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 120               | 115 | 110 | 105 | 100 | 95 | 90 | 85 | 80 | 75 | 70 | 65 | 60 | 55 | 50 | 45 | 40 | 35 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | 5 | 0 |
|          |     |     |     |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 120               | 115 | 110 | 105 | 100 | 95 | 90 | 85 | 80 | 75 | 70 | 65 | 60 | 55 | 50 | 45 | 40 | 35 | 30 | 25 | 20 | 15 | 10 | 5 | 0 |
| 120      | 115 | 110 | 105 | 100 | 95 | 90 | 85 | 80 | 75 | 70 | 65 | 60 | 55 | 50 | 45 | 40                | 35  | 30  | 25  | 20  | 15 | 10 | 5  | 0  | 0  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |   |   |

Puntaje en Bruto

Agregar factor K

Puntaje corregido

Nombre \_\_\_\_\_ (letra de molde)

Dirección \_\_\_\_\_

Departo \_\_\_\_\_

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Fecha de la Prueba \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Refrendo por \_\_\_\_\_

### NOTAS

| K  | 3  | 4  | 2 |
|----|----|----|---|
| 30 | 15 | 12 | 6 |
| 29 | 15 | 12 | 6 |
| 26 | 14 | 11 | 6 |
| 22 | 14 | 11 | 7 |
| 26 | 13 | 11 | 5 |
| 25 | 13 | 10 | 5 |
| 24 | 12 | 10 | 5 |
| 23 | 12 | 9  | 5 |
| 22 | 11 | 9  | 4 |
| 21 | 11 | 8  | 4 |
| 20 | 10 | 8  | 4 |
| 19 | 10 | 8  | 4 |
| 18 | 9  | 7  | 4 |
| 17 | 9  | 7  | 3 |
| 16 | 8  | 6  | 3 |
| 15 | 8  | 6  | 3 |
| 14 | 7  | 6  | 3 |
| 13 | 7  | 5  | 3 |
| 12 | 6  | 5  | 2 |
| 11 | 6  | 4  | 2 |
| 10 | 5  | 4  | 2 |
| 9  | 5  | 4  | 2 |
| 8  | 4  | 3  | 2 |
| 7  | 4  | 3  | 1 |
| 6  | 3  | 2  | 1 |
| 5  | 3  | 2  | 1 |
| 4  | 2  | 2  | 1 |
| 3  | 2  | 2  | 1 |
| 2  | 1  | 1  | 0 |
| 1  | 1  | 1  | 0 |
| 0  | 0  | 0  | 0 |

Caso 4 .- R.M.D.

Resumen Formal del Rorschach:

Número de Respuestas= 17

W - 1

D - 16

F+ - 13

FC - 2

C - 1

FC - 1

FM - 2

M - 0

A - 7

Ad - 1

H - 0

Hd - 0

At - 7

P - 2

Porcentajes:

W % - 5 ↓

D % - 94 ↑

F % - 76 ↑

F+ % -100 ↑

F% C - 94

F+% C -100

A % - 47 ↑

H % - 5 ↓

At % - 41

P % - 11

Formula Vivencial:

M: 0 FM: 2

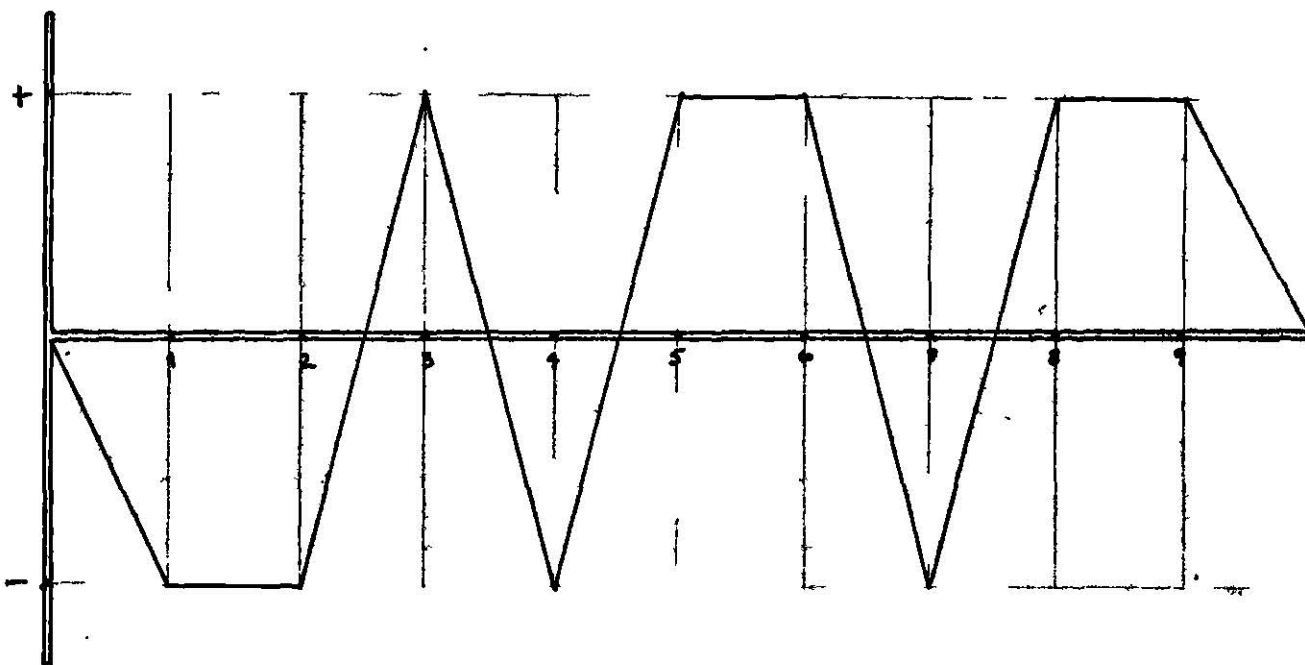
C: 1 FC: 2

W: 1 M: 0



# FACTORES DE PSICOPATIA EN RORSCHACH

caso.- 4-R.M.D.



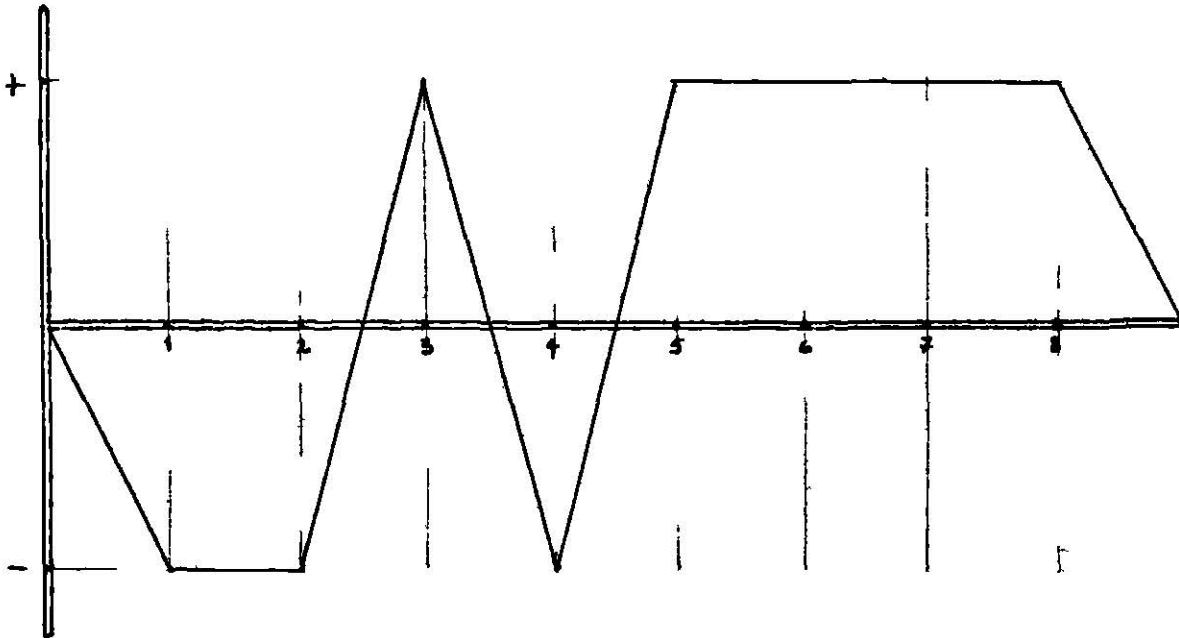
## FACTORES:

1. Test vago.
2. Número de respuestas entre 20 y 30.
3. A% alto.
4. F+% bajo.
5. En laminas IV y VI respuesta de piel.
6. FK ausente.
7. FC y CF pocas.
8. Perseveración en contenidos anatomicos, mapas y can - grejos.
9. W% bajo.



# FACTORES DE PSICOPATIA EN WECHSLER

caso.- 4. R. M. D.



## FACTORES:

1. La escala de ejecución es superior a la verbal.
2. Puntajes de comprensión y semejanzas, bajos.
3. Puntajes de subtest de coordinación visomotora altos.
4. Puntaje de ordenamiento de dibujos conspicuamente alto.
5. El puntaje de retención de dígitos no es excesivamente bajo.
6. Puntaje de completamiento de dibujos alto.
7. Atrevimiento para adivinar respuestas en subtest de información.
8. Las respuestas a preguntas 4 y 6 del subtest de comprensión son casi perfectas.

Starko R. Hathaway y J. Charnley McKinley

Nombre CASO S RVV  
(Letra de molde)

Dirección

Ocupación

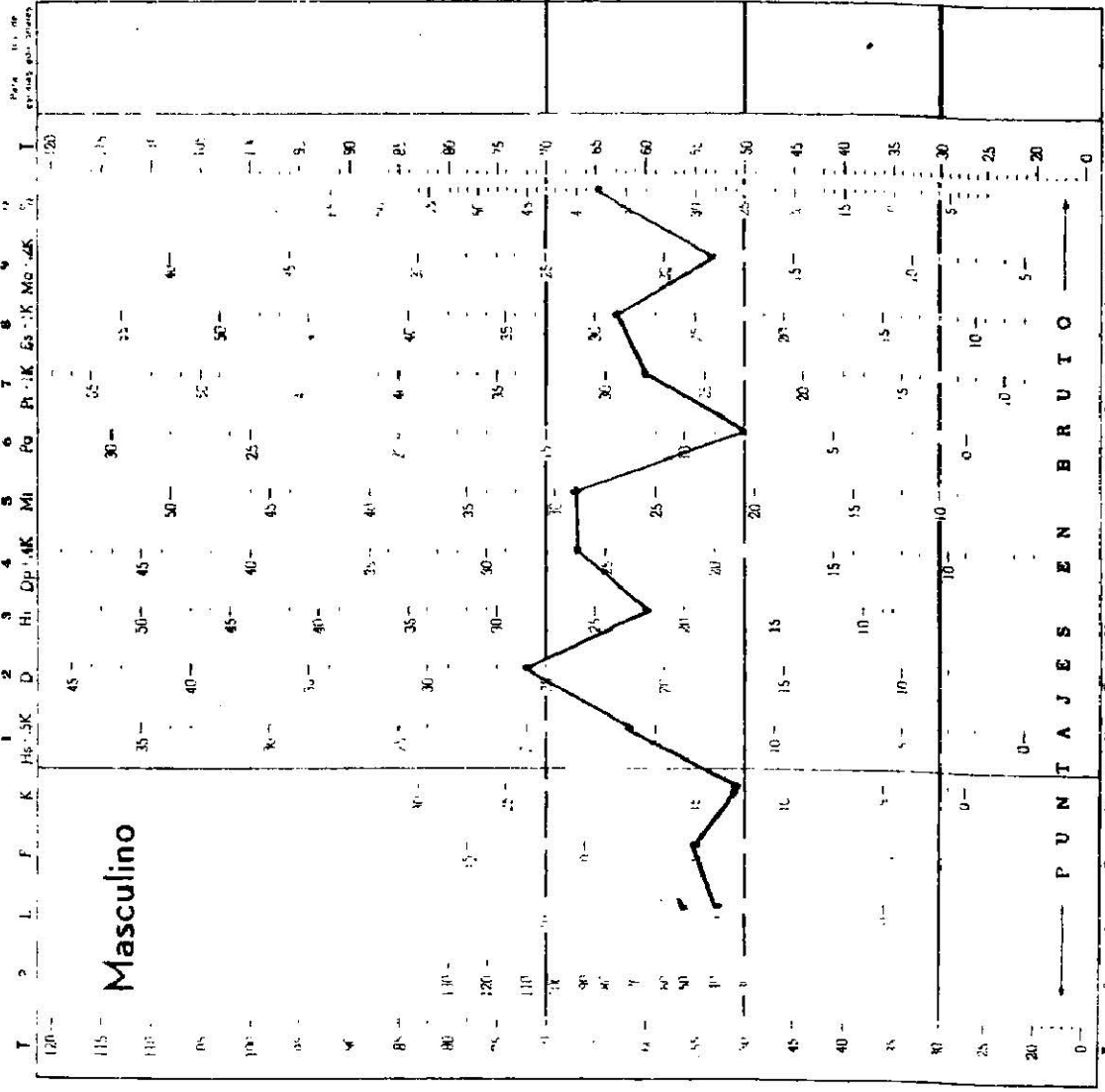
Años escolares o estudios cumplidos

Estado Civil

Edad

Referido por

Fecha de la Prueba



Fracciones K

| K  | 5  | 4  | 3 |
|----|----|----|---|
| 30 | 15 | 12 | 5 |
| 29 | 15 | 12 | 6 |
| 28 | 14 | 11 | 6 |
| 27 | 14 | 11 | 5 |
| 26 | 13 | 10 | 5 |
| 25 | 13 | 10 | 5 |
| 24 | 12 | 10 | 5 |
| 23 | 12 | 9  | 5 |
| 22 | 11 | 9  | 4 |
| 21 | 11 | 8  | 4 |
| 20 | 10 | 8  | 4 |
| 19 | 10 | 8  | 4 |
| 18 | 9  | 7  | 4 |
| 17 | 9  | 7  | 3 |
| 16 | 8  | 6  | 3 |
| 15 | 8  | 6  | 3 |
| 14 | 7  | 6  | 3 |
| 13 | 7  | 5  | 3 |
| 12 | 6  | 5  | 2 |
| 11 | 6  | 4  | 2 |
| 10 | 5  | 4  | 2 |
| 9  | 5  | 4  | 2 |
| 8  | 4  | 3  | 2 |
| 7  | 4  | 3  | 1 |
| 6  | 3  | 2  | 1 |
| 5  | 3  | 2  | 1 |
| 4  | 2  | 2  | 1 |
| 3  | 2  | 2  | 1 |
| 2  | 1  | 1  | 0 |
| 1  | 0  | 0  | 0 |

NOTAS

Puntaje en Bruto 0 5 5 13 9 26 22 21 29 8 15 16 15 30

Agregar factor K 7 5 26 29 8 15 16 15 30

Puntaje corregido 16 26 28 29 18

PUNTAJES EN BRUTO

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**MMPI** INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Chanley McKinley

Nombre \_\_\_\_\_  
 (tierra de molde)  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Ocupación \_\_\_\_\_

Años escolares a estudios cumplidos \_\_\_\_\_ Fecha de la Prueba \_\_\_\_\_

Estado (vul) \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Refejido por \_\_\_\_\_

**NOTAS**

|       | 1 | 2 | 3 | 4  | 5  | 6 | 7 | 8  | 9  | 0  |    |    |    |   |    |    |
|-------|---|---|---|----|----|---|---|----|----|----|----|----|----|---|----|----|
|       | F | T | K | Hs | Sk | D | H | De | AK | MI | Pa | Pt | IK | E | Ma | Si |
| 115 - |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |
| 110 - |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |
| 105 - |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |
| 100 - |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |
| 95 -  |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |
| 90 -  |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |
| 85 -  |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |
| 80 -  |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |
| 75 -  |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |
| 70 -  |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |
| 65 -  |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |
| 60 -  |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |
| 55 -  |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |
| 50 -  |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |
| 45 -  |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |
| 40 -  |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |
| 35 -  |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |
| 30 -  |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |
| 25 -  |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |
| 20 -  |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |
| 15 -  |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |
| 10 -  |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |
| 5 -   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |
| 0 -   |   |   |   |    |    |   |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |

Puntaje en bruto

Agregar factor K \_\_\_\_\_

Puntaje corregido \_\_\_\_\_

| K  | 5  | 4  | 3 | 2 |
|----|----|----|---|---|
| 30 | 15 | 12 | 9 | 6 |
| 29 | 14 | 11 | 8 | 5 |
| 28 | 13 | 10 | 7 | 4 |
| 27 | 12 | 9  | 6 | 3 |
| 26 | 11 | 8  | 5 | 2 |
| 25 | 10 | 7  | 4 | 1 |
| 24 | 9  | 6  | 3 | 0 |
| 23 | 8  | 5  | 2 | 0 |
| 22 | 7  | 4  | 1 | 0 |
| 21 | 6  | 3  | 0 | 0 |
| 20 | 5  | 2  | 0 | 0 |
| 19 | 4  | 1  | 0 | 0 |
| 18 | 3  | 0  | 0 | 0 |
| 17 | 2  | 0  | 0 | 0 |
| 16 | 1  | 0  | 0 | 0 |
| 15 | 0  | 0  | 0 | 0 |
| 14 | 0  | 0  | 0 | 0 |
| 13 | 0  | 0  | 0 | 0 |
| 12 | 0  | 0  | 0 | 0 |
| 11 | 0  | 0  | 0 | 0 |
| 10 | 0  | 0  | 0 | 0 |
| 9  | 0  | 0  | 0 | 0 |
| 8  | 0  | 0  | 0 | 0 |
| 7  | 0  | 0  | 0 | 0 |
| 6  | 0  | 0  | 0 | 0 |
| 5  | 0  | 0  | 0 | 0 |
| 4  | 0  | 0  | 0 | 0 |
| 3  | 0  | 0  | 0 | 0 |
| 2  | 0  | 0  | 0 | 0 |
| 1  | 0  | 0  | 0 | 0 |
| 0  | 0  | 0  | 0 | 0 |

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Caso 5.- R.V.V.

Resumen Formal del Rorschach:

Número de respuestas: 13

W - 2

D -11

F+ - 12

M - 1

FM - 3

FC - 0

CF - 0

C - 0

A - 8

Ad - 1

H - 1

Hd - 1

At - 1

Porcentajes:

W % - 15 ↓

D % - 84 ↑

F % - 92 ↑

F+ % - 100 ↑

F% C - 100

F+% C - 100

A % - 69 ↑

H % - 15 ↓

At% - 7

Formula Vivencial:

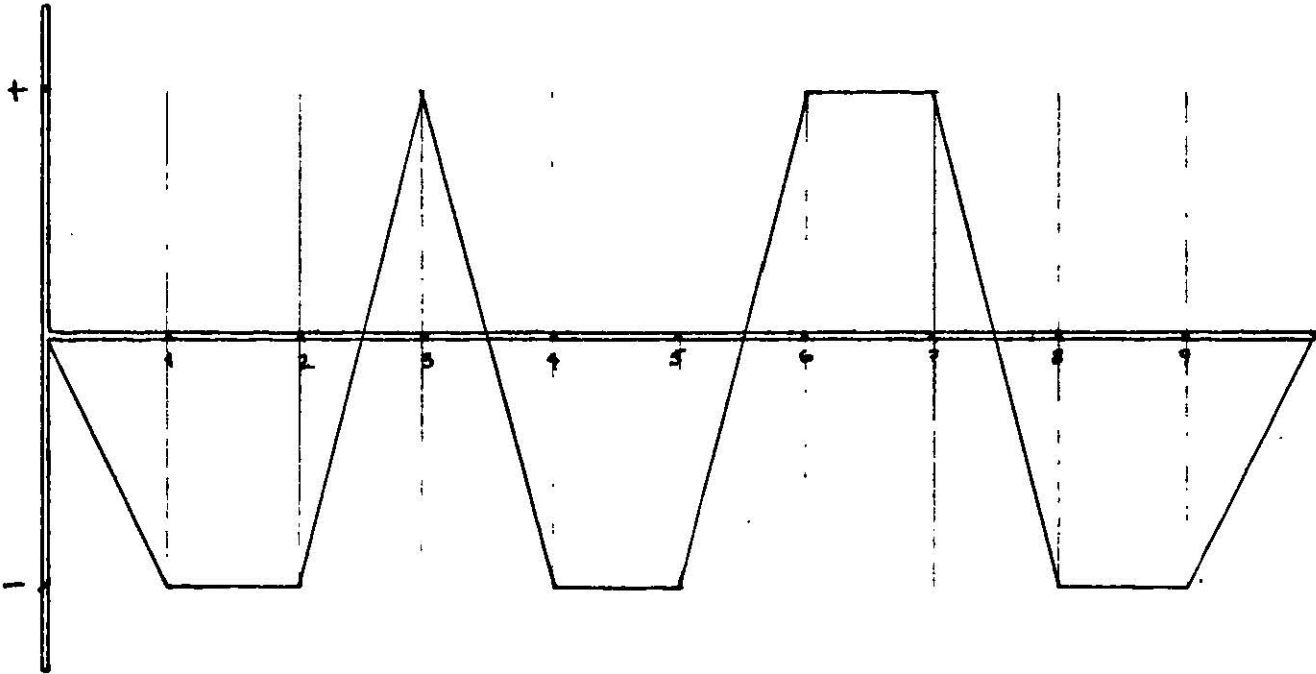
M: 1      FM: 3

C: 0      FC: 0

W: 2      M; 1

# FACTORES DE PSICOPATIA EN RORSCHACH

caso- 5-R.V.V.



## FACTORES:

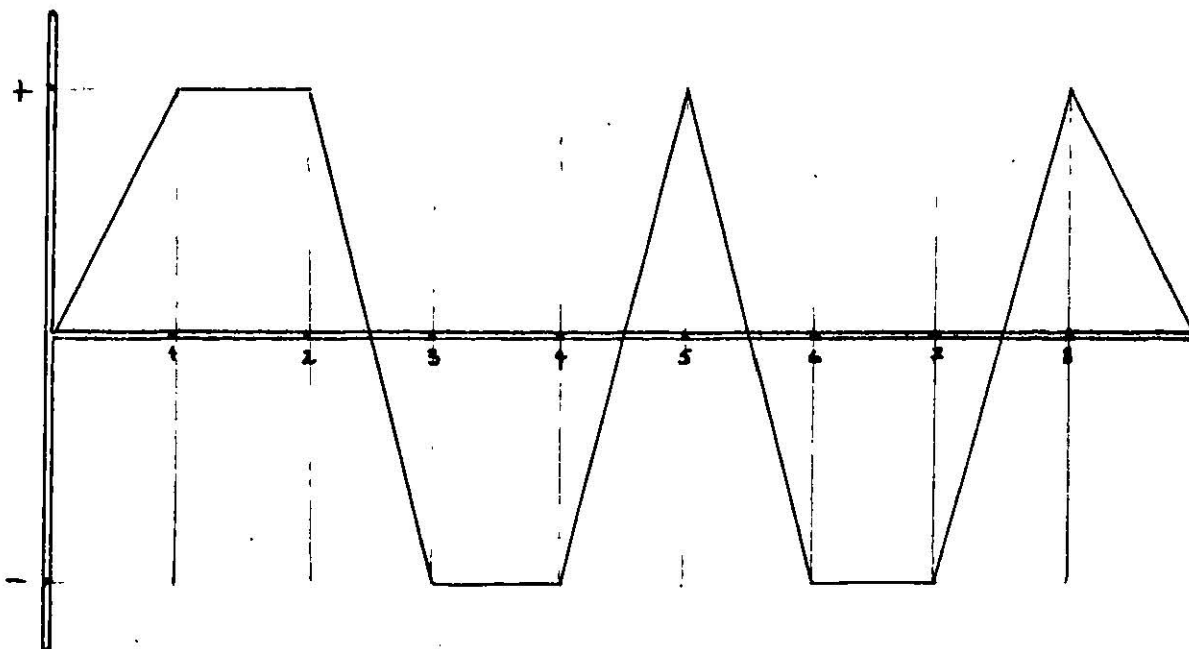
1. Test vago.
2. Número de respuestas entre 20 y 30.
3. A% alto.
4. F+% bajo.
5. En laminas IV y VI respuesta de piel.
6. FK ausente.
7. FC y CF pocas.
8. Perseveración en contenidos anatomicos, mapas y can - grejos.
9. W% bajo.





# FACTORES DE PSICOPATÍA EN WECHSLER

caso.- 5- R.V.V.



## FACTORES:

1. La escala de ejecución es superior a la verbál.
2. Puntajes de comprensión y semejanzas, bajos.
3. Puntajes de subtest de coordinación visomotora al -  
tos.
4. Puntaje de ordenamiento de dibujos conspicuamente  
altos.
5. El puntaje de retención de dígitos no es excesiva -  
mente bajo.
6. Puntaje de completamiento de dibujos alto.
7. Atrevimiento para adivinar respuestas en subtest de  
información.
8. Las respuestas a preguntas 4 y 6 del subtest de com  
prensión son casi perfectas.

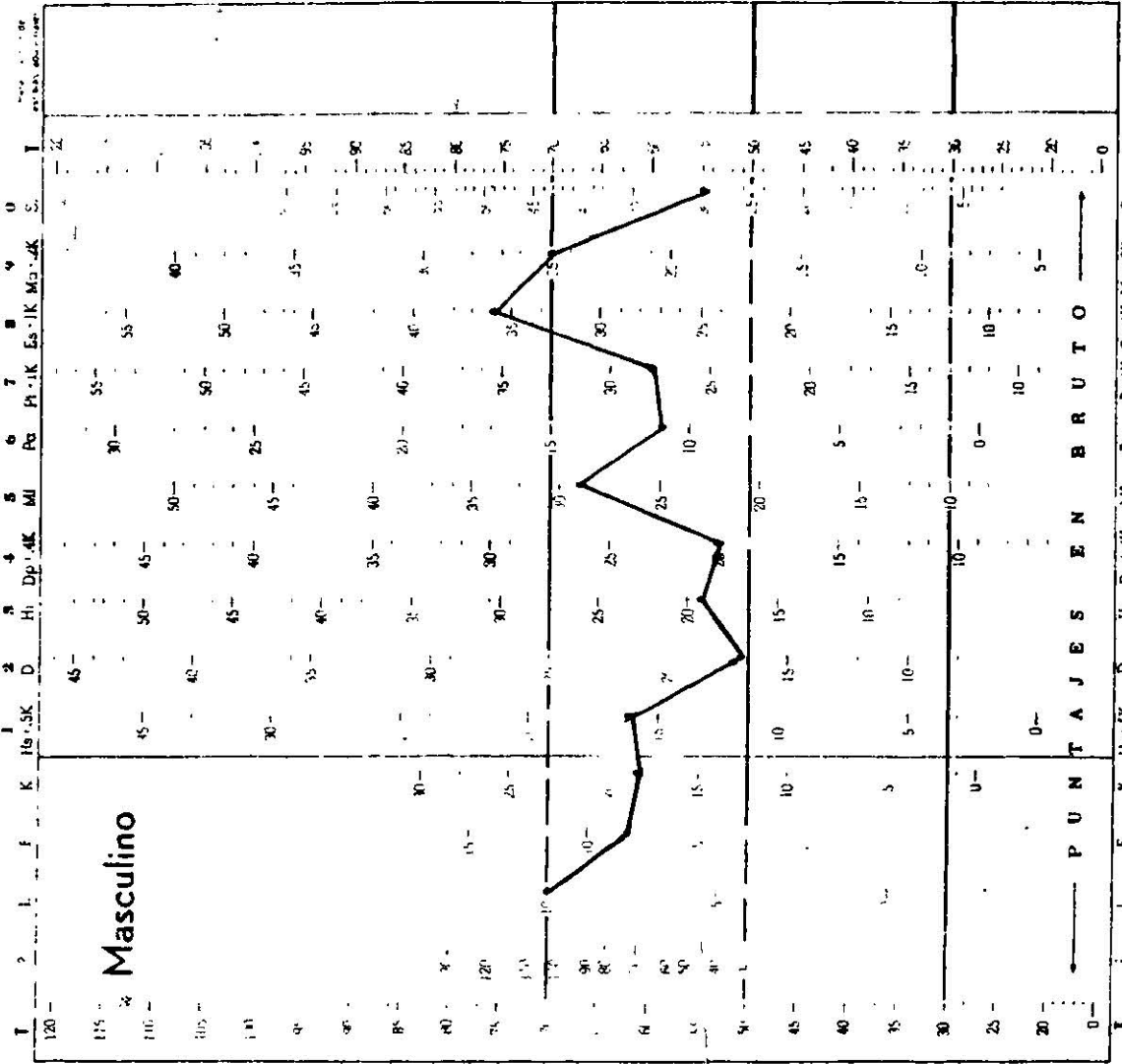
MMPI INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPI - Español

Starke R. Hathaway y J. Charnley McKinley

Nombre CASO 8 (letra de malde) CJW

M Masculino

Dirección \_\_\_\_\_ Fecha de la Prueba \_\_\_\_\_  
 Ocupación \_\_\_\_\_  
 Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_  
 Estado Civil \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Refereido por \_\_\_\_\_



NOTAS

| Fractions M | 1  | 2  | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 |  |
|-------------|----|----|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| 30          | 15 | 12 | 6 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 29          | 15 | 12 | 6 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 28          | 14 | 11 | 6 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 27          | 14 | 11 | 5 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 26          | 13 | 10 | 5 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 25          | 13 | 10 | 5 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 24          | 12 | 10 | 5 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 23          | 12 | 9  | 5 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 22          | 11 | 9  | 4 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 21          | 11 | 8  | 4 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 20          | 10 | 8  | 4 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 19          | 10 | 8  | 4 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 18          | 9  | 7  | 4 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 17          | 9  | 7  | 3 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 16          | 8  | 6  | 3 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 15          | 8  | 6  | 3 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 14          | 7  | 6  | 3 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 13          | 7  | 5  | 3 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 12          | 6  | 5  | 2 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 11          | 6  | 4  | 2 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 10          | 5  | 4  | 2 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 9           | 5  | 4  | 2 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 8           | 4  | 3  | 2 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 7           | 4  | 3  | 1 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 6           | 3  | 2  | 1 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 5           | 3  | 2  | 1 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 4           | 2  | 2  | 1 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 3           | 2  | 2  | 1 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 2           | 1  | 1  | 0 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 1           | 1  | 1  | 0 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |
| 0           | 0  | 0  | 0 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |

Puntaje en bruto 1 10 8 18 7 12 19 13 29 11 10 18 24 30  
 Agregar factor K 7  
 Puntaje corregido 16

P U N T A J E S E N B R U T O

# INVENTARIO MULTIFASICO DE LA PERSONALIDAD, MMPi - Español

Starke R. Hathaway y J. Chorney McKinley

PERFIL Y SUMARIO

Nombre \_\_\_\_\_

(letra de molde)

Dirección \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

Años escolares o estudios cumplidos \_\_\_\_\_

Fecha de la Prueba \_\_\_\_\_

Estado (vul) \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Referido por \_\_\_\_\_

## NOTAS

| T               | 1 | 2  | 3  | 4 | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 0  | T |    |    |    |    |   |
|-----------------|---|----|----|---|----|----|----|----|----|----|---|----|----|----|----|---|
|                 | K | He | Sk | D | Hi | DP | AK | Mi | Pa | Pi | K | Es | IK | Ma | JK | S |
| <b>Femenino</b> |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 120             |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 115             |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 110             |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 105             |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 100             |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 95              |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 90              |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 85              |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 80              |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 75              |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 70              |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 65              |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 60              |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 55              |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 50              |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 45              |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 40              |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 35              |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 30              |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 25              |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 20              |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 15              |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 10              |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 5               |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |
| 0               |   |    |    |   |    |    |    |    |    |    |   |    |    |    |    |   |

Ventaja en bruto

Agregar factor K  
Puntaje corregido

| K  | 5  | 4  | 3 |
|----|----|----|---|
| 30 | 15 | 12 | 6 |
| 29 | 15 | 12 | 6 |
| 28 | 14 | 11 | 6 |
| 27 | 14 | 11 | 5 |
| 26 | 13 | 10 | 5 |
| 25 | 13 | 10 | 5 |
| 24 | 12 | 10 | 5 |
| 23 | 12 | 9  | 5 |
| 22 | 11 | 9  | 4 |
| 21 | 11 | 8  | 4 |
| 20 | 10 | 8  | 4 |
| 19 | 10 | 8  | 4 |
| 18 | 9  | 7  | 4 |
| 17 | 9  | 7  | 3 |
| 16 | 8  | 6  | 3 |
| 15 | 8  | 6  | 3 |
| 14 | 7  | 6  | 3 |
| 13 | 7  | 5  | 3 |
| 12 | 6  | 5  | 2 |
| 11 | 6  | 4  | 2 |
| 10 | 5  | 4  | 2 |
| 9  | 5  | 4  | 2 |
| 8  | 4  | 3  | 2 |
| 7  | 4  | 3  | 1 |
| 6  | 3  | 2  | 1 |
| 5  | 3  | 2  | 1 |
| 4  | 2  | 1  | 1 |
| 3  | 2  | 1  | 1 |
| 2  | 1  | 1  | 0 |
| 1  | 1  | 1  | 0 |
| 0  | 0  | 0  | 0 |

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Caso 6 .- C.J.W.

Resumen Formal del Rorschach:

Número de respuestas= 18

W - 5

D - 13

F+ - 16

F- - 0

M - 1

FM - 3

Fc - 1

FC - 0

CF - 0

C - 0

Porcentajes:

W % - 27 →

D % - 72 ↑

F % - 88 ↑

F+% - 100 ↑

F%C - 100

F+%C - 100

A % - 72 ↑

H % - 11 ↓

At% - 5

A - 7

Ad - 6

H - 1

Hd - 1

At - 1

(H)- 1

Formula Vivencial:

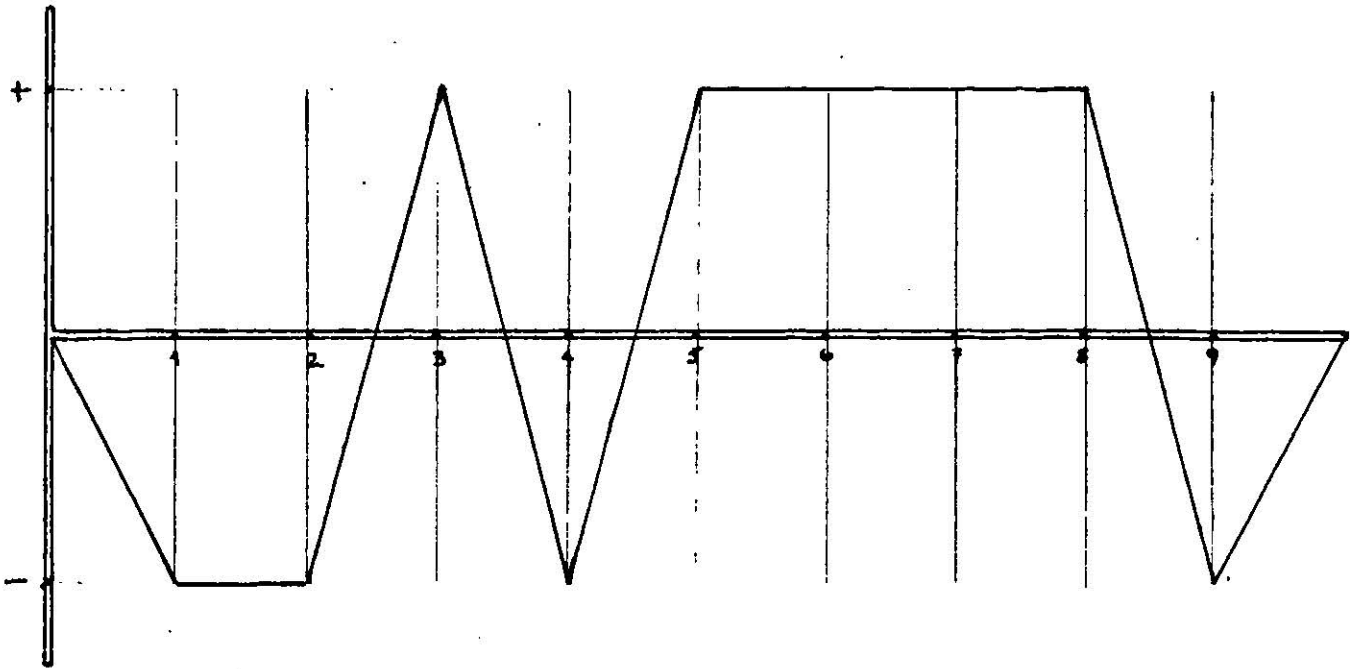
M: 1 FM: 3

C: 0 FC: 0

W: 5 M: 0

# FACTORES DE PSICOPATIA EN RORSCHACH

caso- 6-C.J.W.



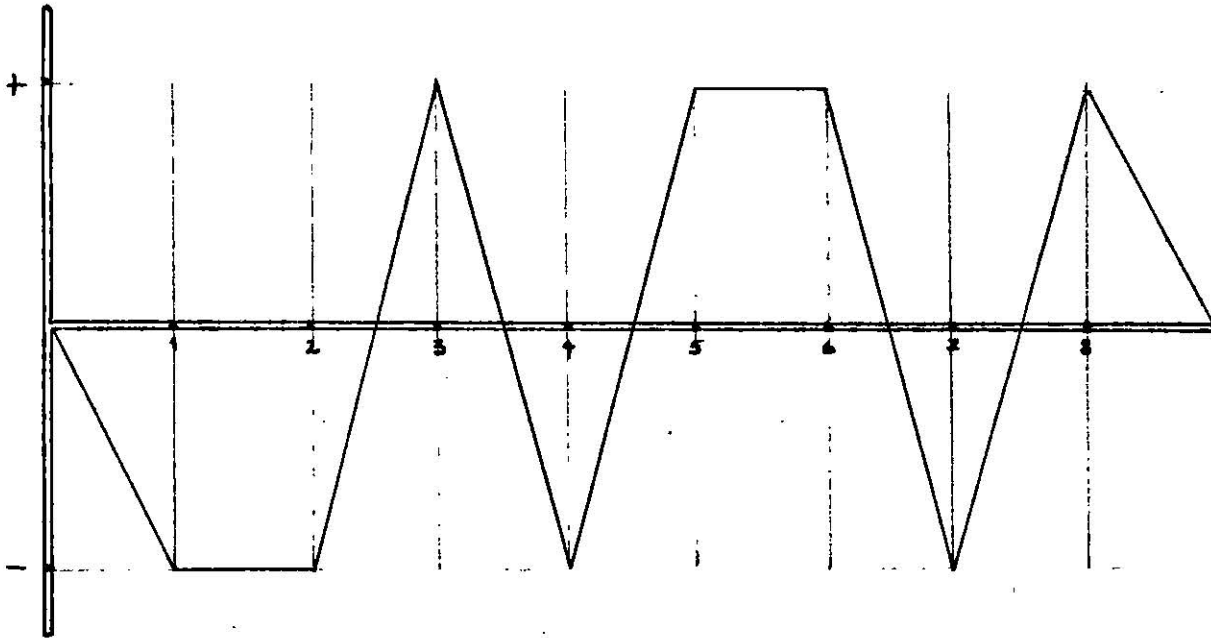
## FACTORES:

1. Test vago.
2. Número de respuestas entre 20 y 30.
3. A% alto.
4. F+% bajo.
5. En laminas IV y VI respuesta de piel.
6. FK ausente.
7. FC y CF pocas.
8. Perseveración en contenidos anatomicos, mapas y can - grejos.
9. W% bajo.



# FACTORES DE PSICOPATIA EN WECHSLER

caso.- 6-C.J.W.



## FACTORES:

1. La escala de ejecución es superior a la verbal.
2. Puntajes de comprensión y semejanzas, bajos.
3. Puntajes de subtest de coordinación visomotora altos.
4. Puntaje de ordenamiento de dibujos conspicuamente alto.
5. El puntaje de retención de dígitos no es excesivamente bajo.
6. Puntaje de completamiento de dibujos alto.
7. Atrevimiento para adivinar respuestas en subtest de información.
8. Las respuestas a preguntas 4 y 6 del subtest de comprensión son casi perfectas.

## CAPITULO IV

### CONSIDERACIONES SOBRE LOS CASOS EXPUESTOS

#### INTRODUCCION.

En este punto haremos una interpretación dinámica de los factores que, a nuestro juicio, influyeron en el origen de los rasgos psicopáticos de estas personas, procurando dar una imagen real del problema de los pacientes.

Pretendemos también en este punto, dar pauta al lector para que haga sus propias interpretaciones, considerando que es realmente difícil exponer aquí todos los aspectos causales y dinámicos de la problemática de cada uno de nuestros pacientes. Así pues, nos limitamos a dar una orientación acerca de la situación respectiva de cada uno de los sujetos de investigación.

#### CONSIDERACIONES:

##### CASO No. 1 - P.B.F.

Observando el desarrollo de éste paciente, nos damos cuenta de algunos factores que probablemente lo condujeron a una conducta psicopática.



Al nacer éste, la madre tenía 17 años y, por lo tanto, poca experiencia. Durante los 5 primeros años recibe toda la atención por parte de sus padres, lo cual decae al venir su primer hermano, período en que presenta ya cierta conducta antisocial. El hecho de que estuviera precisamente en la etapa edípica, pudo influir; de ser así, su promiscuidad sexual y sus malas relaciones interpersonales pueden ser el producto de un edipo no resuelto.

La actitud estricta y punitiva por parte de la madre, en contraste con la posición permisiva e indulgente -- del padre, dieron al paciente inseguridad y le impidieron valorar adecuadamente las normas de conducta que ellos mismos trataron de inculcarle.

El hecho de que dejara de ir a dormir a su casa -- cuando apenas tenía 10 años, pensamos que representó un reto para sus padres, algo como una demanda de castigo que -- los padres daban, pero no con el afán de corregirlo, principalmente, sino por no tener que preocuparse de nuevo por su ausencia. El mismo paciente refiere que sentía que no le -- daban mucha importancia.

Por otra parte, observamos que en su adolescencia logró sublimar su agresividad por medio del boxeo, pues en

todo ese período su vida fue más ordenada. Sin embargo, eso no duró mucho tiempo.

Debido a que no aprendió a establecer relaciones - interpersonales adecuadas y duraderas, no logró llevar un no viazo; además, su incapacidad de dar afecto se refleja en - que las ligas formadas por sus compañeros de escuela y traba jo fueron conflictivas, procurando siempre obtener ganancia de ellas.

Por último, conviene hacer notar que su extremada reincidencia a la penitenciería puede deberse a una necesidad no manifiesta de control externo, para mantenerse más o menos bien ajustado.

#### CASO No. 2 - W.C.O.

Al observar éste caso se puede, hasta cierto punto, confirmar el hecho de que una atmósfera doméstica defectuosa es un factor primario causal de la psicopatía. En el hogar de esta paciente no existió la idea de formación de - grupo, y las relaciones interpersonales que hubieron allí - fueron de poco valor y defectuosas.

La ausencia casi total del padre y la mala relación de éste con la madre, privaron a esta paciente de la oportuni

dad de identificarse adecuadamente con ellos. Aprendió en este ambiente a establecer sus relaciones a base de agresión o de afecto fingido.

La forma en que se le inculcaron las normas de conducta a esta persona fue sumamente inadecuada, pues sus hermanos, por ejemplo, la regañaban severamente cuando cometía alguna falta, pero por su parte, delinquían con frecuencia y ésto lo sabía la paciente.

Buscó la paciente otros medios fuera de su hogar - para vivir mejor; uno de estos medios fue irse a vivir con - su abuela, la cual, como se indica en la historia, estaba incapacitada para educarla. Otro escape empleado por la pa- - ciente lo representan sus compañeros con los cuales delinqua y, éstos fomentaron más su conducta antisocial. Un tercer - medio de evasión fue la droga y con eso únicamente logró despersonalizarse más.

Todo lo expuesto puede ser la causa por la que la paciente adquirió un sentimiento de minusvalía, y la idea - de dejarse llevar por la gratificación más próxima e inmediata posible a su impulsividad. Esto lo demuestra el hecho de que cuando la detenían no le importaba herirse los brazos, - con la finalidad de que la desencarcelaran, importándole más

su libertad que su salud.

Consideramos importante mencionar que no se puede descartar la posibilidad de que el diagnóstico de este caso sea una esquizofrenia simple, sin embargo, su historia nos conduce a pensar que la forma de ajuste que empleó ésta per sona fue manifestando una conducta psicopática, y es por eso que su super-yo se encuentra inhibido.

CASO No. 3 - C.H.G.

Se trata de un paciente, primer hijo, atendido por la madre hasta la edad de 2 años, edad en que es rechazado, lo que significa una pérdida importante en la vida del paciente. De los 2 a los 16 años, es educado por los abuelos. Durante su primer infancia es agresivo e impulsivo. A los 15 años, sufre una segunda pérdida: su novia; de aquí en -- delante al paciente se le dificulta grandemente establecer una relación estrecha y afectiva; las relaciones que establece son más por conveniencia o por las ganancias que pueda de rivar de ellas.

Así, al tener su segunda novia, la utiliza como un medio para lograr sus propósitos delictivos. De la misma ma nera, en cuanto se dió cuenta de que de la relación con el psicólogo no iba a ganar nada en forma inmediata, le sobra-

ron pretextos y justificaciones para no asistir a sus citas.

Al examinar sus áreas mentales no encontramos alteraciones de importancia, salvo la tendencia de su pensamiento a ser dereíístico, lo que nos hace pensar en un fuerte núcleo psicótico, y por otro lado, su impulsividad, su poca capacidad afectiva, su tendencia a manejar personas y situaciones, sus malas relaciones de objeto y su mitomanía misma, nos confirman importantes rasgos psicopáticos, usados como - defensa de su psicosis.

CASO No. 4 - R.M.D.

En este caso, es muy clara la falta de identificación con el padre, el cual estuvo casi ausente durante los 7 primeros años de vida del paciente. Se observa además la -- falta de interés por parte del padre para comunicarse con su hijo, ya que el tiempo que lo podía ver lo reprimía y le predicaba normas de conducta que el paciente no introyectó porque no se le manifestaron adecuadamente: con amor e interés real de enseñarlas.

Creemos que las relaciones interpersonales de esa familia fueron superficiales y protocolares, lo que no dió - oportunidad al paciente de aprender a comunicarse de una manera sincera y natural.

Por otra parte, la madre sobreprotectora, produjo una desorientación en este joven, en cuanto a la valoración y aplicación de las normas de conducta.

Aunque la actitud de los padres parece ser algo determinante, pensamos que ellos, durante los primeros años del paciente no tuvieron oportunidad de dedicar una buena parte de su atención al niño, debido a ciertas circunstancias, como fueron el exceso de trabajo del padre y el hecho de que la madre tuviera a su cargo a otros 3 niños. Corroboramos esto, el hecho de que los hermanos del paciente, quienes sí pudieron identificarse con su padre, lograron aprovechar más su educación y las oportunidades que se les brindaron.

Pensamos que la ineficiencia escolar del paciente no fue originada por falta de recursos intelectuales, pues su inteligencia es normal; es obvio que en este caso eso sea una manifestación de su incapacidad de adaptarse a un núcleo social en el que tuviera que sujetarse a ciertas normas.

Cabe hacer notar que ésta persona ha tenido períodos de orden y buen ajuste y eso nos indica que su super-yo actúa esporádicamente para controlar su impulsividad. Sin embargo, cuando la influencia del ello es demasiado severa, aunque el super-yo esté actuando, es incapaz de manejar esa impulsividad para favorecer que el yo actúe normalmente.

CASO No. 5 - R.V.V.

Este es uno de nuestros casos donde difícilmente podemos señalar al factor ambiental como determinante de -- psicopatía, pues según los datos de la historia clínica, deducimos un ambiente familiar poco conflictivo, con un padre y una madre que le dieron afecto y disciplina adecuados; no encontramos en los demás miembros de la familia rasgos psicopáticos, ni conductas delincuentes.

Resulta importante señalar, por otra parte, los rasgos de psicopatía que existían en el paciente desde su infancia, tales como el robar, el ser agresivo, su vagabundeo, su poca disposición al trabajo y al esfuerzo, su poca capacidad para relacionarse afectivamente, e incluso sus manejos desde pequeño de tener quien robara por él.

Al examinar sus áreas mentales no encontramos alteraciones de importancia, salvo su juicio poco adecuado de realidad, que unido a todas sus conductas fuera y dentro del Penal, nos confirman importantes rasgos psicopáticos.

CASO No. 6 - C.J.W.

Aunque esta persona aparentemente no presentó una conducta antisocial en sus primeros 13 años de vida, observa

mos que a partir de esa edad, comienza a manifestar rasgos psicopáticos. Esto nos conduce a pensar que hasta los 13 -- años este paciente logró ver gratificados casi todos sus impulsos y, aunque no logró una identificación adecuada con sus padres, pudo obtener de ellos la ganancia necesaria para no incurrir en la frustración y, por lo tanto, no le fue preciso en ese período, tomar una actitud antisocial, pero al nacer su primer hermano, empezó a dar expresión abiertamente a su delincuencia vendiendo cigarrillos de mariguana, cohabitando con una jovencita en su hogar, etc.

Lo anterior nos indica que al perder la atención total y la gratificación incondicional en su hogar, buscó -- otros medios para dar expresión a su impulsividad.

Conviene hacer notar la fijación que tuvo ésta persona hacia su madre. El hecho de que haya estado viviendo con esa jovencita en la casa de sus padres pudo haber representado un desplante de superioridad ante la madre, para provocarle celos y una agresión hacia el padre. Sin embargo, -- al ver que éstos no reaccionaron negativamente sino hasta 6 meses después, tomó una actitud de indignación y ya no le importó la muchacha, pues se fue y la dejó allí.

Aunque todo el tiempo antes de ser recluso se dedicó al tráfico de drogas, logró tener una vida llevadera, -- pues pudo sublimar en parte su impulsividad, siendo decorador.



## CAPITULO V

### TRATAMIENTO

#### GENERALIDADES.

Todos los autores consultados están de acuerdo en que los distintos métodos psicoterapéuticos para tratar a los delincuentes, aún no han sido empleados ni apreciados - cabalmente, ya que son recientes: antes, sólo se aplicaban a personas neuróticas y, aunque desde la época de Hipócrates ha existido preocupación por el estudio de la conducta anti-social, la aplicación científica de estos sistemas es prácticamente nueva.

En lo particular, Friedlander y los Mc Cord expresan algunas técnicas para el tratamiento de la psicopatía.

Para su estudio, éstos autores dividen los métodos de tratamiento para psicópatas en dos grandes áreas, a saber:

Los métodos psicológicos del tratamiento, y

Los métodos de tratamiento ambiental.

Los métodos psicológicos se subdividen a su vez en métodos psicoanalíticos y métodos psicoterapéuticos.

Por su parte, los métodos de tratamiento ambiental están divididos en: principios generales de reeducación, libertad vigilada con niños y adolescentes, y separación del hogar, aunque frecuentemente se aplican en forma alternada.

Los Mc Cord hacen énfasis en que los métodos psicológicos (sobre todo la psicoterapia) deben ir aunados a los métodos de tratamiento ambiental, ya que al modificar la conducta anti-social, provocando la desaparición de síntomas, o el hacer emerger a la luz el conflicto inconsciente, no resulta suficiente cuando los factores ambientales que determinaron el trastorno están aún presentes, o simplemente cuando el ambiente no es favorable al tratamiento.

#### MÉTODOS PSICOLÓGICOS DE TRATAMIENTO.

##### a) Método psicoanalítico.

Este tipo de tratamiento brinda una muy buena oportunidad para estudiar minuciosamente el fundamento o base psicológica de la conducta anti-social y la interacción entre los factores ambientales y constitucionales en la (primera) producción de éste tipo de trastornos.

Los niños de 7 a 10 años ofrecen la mayor posibilidad de éxito y, en este caso, las condiciones ambientales serán tales, que garanticen la asistencia regular del niño durante un período prolongado.

La pubertad casi nunca es una edad apropiada para el psicoanálisis.

Entre los delincuentes adultos, conviene elegir para el psicoanálisis aquéllos que, por el diagnóstico hecho previamente, se sepa que son realmente psicópatas y no delincuentes de cualquier otro tipo.

El paciente adulto que vaya a ser sometido a psicoanálisis, conviene que tenga una inteligencia normal cuando menos, no sólo porque esto facilita el tratamiento, sino también porque más tarde ésta persona puede convertirse en ciudadano valioso.

El valor científico del psicoanálisis reside en la comprensión de los factores inconscientes determinantes del comportamiento antisocial. Esta comprensión favorece el establecer sistemas de tratamiento ambiental para la generalidad de los delincuentes y fijar técnicas de prevención para este tipo de trastorno.

Ahora bien, aunque el psicoanálisis tuviera éxito

con todos los pacientes, sería imposible psicoanalizar a to dos los psicópatas, ya que este método es muy prolongado.

Así pues, el psicoanálisis es valioso como procedimiento de investigación, es el único que puede revelar -- los factores conscientes e inconscientes del desarrollo anti-social del individuo.

b) Método psicoterapéutico.

A diferencia del método psicoanalítico que pretende hacer emerger a la luz el conflicto inconsciente, la psicoterapia se propone provocar la desaparición de síntomas, - empujando el conflicto hacia el inconsciente.

Los medios que emplea la psicoterapia son la sugestión y la persuasión para reforzar al yo y, de este modo, afirmar las fuerzas represoras, con lo cual puede lograrse - una desaparición del síntoma. La ventaja de este tratamiento es su brevedad; la desventaja, que no tiene éxito en los casos crónicos como la neurosis obsesiva.

La mayoría de los autores están de acuerdo en que, desde el principio de la psicoterapia, se deberán establecer claramente las normas del tratamiento, buscando como objetivo, al tratar al paciente, que no se caiga en la actitud parental de que él fue objeto en su vida anterior, ni sea el -

terapeuta manejado por el paciente. Esta actitud rígida en el cumplimiento de las normas de la terapia, permitirá al -- yo del paciente confrontarse con un sentido de realidad y -- responsabilidad; además, hará que el paciente vea al terapeuta como un representante de la comunidad que no tolera su patología y que obstruye la gratificación inmediata de sus deseos. La autoridad del terapeuta debe ser ejercida hasta -- que se consiga un clima de confianza en la relación entre él y el paciente.

Durante una buena parte del tratamiento, el terapeuta actúa como un super yo externo, vigilante y supervisor de la conducta del paciente.

El terapeuta deberá ayudar al paciente a encontrar su verdadera y propia identidad, confrontándolo con la realidad y haciéndole comprender que su actitud polifacética es -- una forma de manejo y desafío hacia la sociedad, ya que no logró a edad temprana establecer una buena identificación debido a la distancia emocional y física entre él y las figuras parentales.

Un nuevo método psicoterapéutico es la terapia de grupo, de especial importancia en hospitales y centros de -- rehabilitación, por ser una forma de incluir el mayor número de personas. Para algunos autores, éste método no es --

efectivo en la psicopatía, dadas las características de este trastorno; sin embargo, la formación de grupo en sí mismo está dando al psicópata pautas de conducta que tienden a aumentar su grado de socialización y que se manifiestan cuando el paciente presenta mayor confianza, comunicación adecuada, menos egoísmo, menor impulsividad, menor agresividad; - también se manifiestan cuando vive más sus emociones, tiene mayor conciencia de su conducta y fortalece su super-yo.

#### METODOS DE TRATAMIENTO AMBIENTAL.

##### a) Principios generales de reeducación.

La finalidad del tratamiento ambiental es la reeducación y, para que ésta tenga efecto, se requiere que se haga en función de las necesidades del delincuente y con arreglo a su particular situación psicológica.

El cambio de ambiente hogareño y el cambio de trabajo, por ejemplo, sólo podrán surtir un efecto terapéutico cuando el paciente tenga tiempo de sublimar y de dar expresión a sus energías instintivas en la actividad social, de una manera adecuada.

Friedlander, para dar una mejor ilustración de esto, expone dos ejemplos: El primero es el de un niño de 12 años con una conducta anti-social y una marcada hostilidad -

hacia el padre y bastante fijado hacia su madre. En este caso, lo que hizo la terapeuta fue explicar en términos sencillos al padre y a la madre del niño, la naturaleza de la hostilidad de éste frente a su padre y recomendó dejar que el niño pudiera expresar parte de su agresividad sin que se le reprimiese por ello de inmediato, con el fin de evitar posteriores represiones con efectos perjudiciales; simultáneamente sugirió a la madre que diera una expresión menos abierta de afecto al niño, permitiéndole a éste que disminuyese su fijación a ella. Esto dió como resultado una modificación ambiental (cambio en la atmósfera hogareña) que facilitó la lucha del niño contra sus conflictos adolescentes.

En el segundo ejemplo, expone el caso de un joven de 18 años que, por su conducta sexual precoz, había comparecido tres veces ante la justicia. El conocimiento psicoanalítico de los conflictos que intervenían en el caso de este joven, dió lugar a que se planease un cambio de trabajo para darle oportunidad de sublimar su deseo de mirar. En este caso, el joven se inició en el trabajo de investigación, lo que implicaba mucha lectura.

Desde luego que los métodos de tratamiento ambiental no son siempre determinantes en la modificación de la conducta de una persona, sin embargo, facilitan la readapta-

ción por medio de la sublimación y el mejor manejo de los impulsos.

Consideramos que el psiquiatra, psicólogo o asistente social que pretenda aplicar la terapia ambiental, debe recordar el significado de la educación en las diferentes etapas del desarrollo. Deberá tomar en cuenta que, durante los cinco primeros años, el objeto de la educación consiste en entrenar al niño para saber esperar a que se le satisfaga y en modificar sus exigencias instintivas mediante una cuidadosa administración de gratificación y frustración; que en el período de lactancia, el fin perseguido por la educación, es el reforzamiento del super-yo, pero que esto no se logra si no existe un íntimo lazo emocional entre el niño y el adulto, motivo por el cual el terapeuta tendrá que establecer serenamente una sólida relación con su paciente, ajustándose al desarrollo emocional del mismo, auxiliado por la transferencia.

Aichhorn, considera que la transferencia se logra mediante la intuición y un conocimiento científico de las necesidades emocionales de los delincuentes; expone además, que una actitud moralizadora de inmediato, provocará una transferencia negativa difícil de vencer posteriormente.

Son señales que indican el inicio de la transferencia, según Aichhorn, aquéllas que se presentan cuando el de-



lincente puede gustar de la compañía del educador y confiar en él por su propia voluntad, o empezar a provocarlo, tal como lo hacía con sus padres.

La reeducación en el hogar se puede lograr como ya se indicó, mediante una modificación de la actitud de los padres, principalmente el cambio de aquellos rasgos paternos - que han provocado la reacción anti-social del niño; sin embargo, cuando la formación caracterológica anti-social está muy acentuada y el hogar es malo o inadecuado, la reeducación sólo podrá llevarse a cabo con una persona ajena al hogar, que sea capaz de establecer una relación emocional con el paciente.

b) Libertad vigilada y separación del hogar.

Anna Freud y D. Burlingham han estudiado en forma científica la separación del hogar y los efectos que produce en el niño, y han concluido que estos efectos son casi siempre negativos, pues toda institución (aunque esté bien dirigida), ofrece un ambiente muy diferente al hogar y puede incluso hacer que el niño tenga una conducta más anti-social.

Así pues, se creó el sistema de libertad vigilada, el cual consiste en influir sobre el delincuente sin alejarlo del hogar; esto se hace precisando los factores de la --

atmósfera familiar que sean responsables del desarrollo erróneo.

El sistema de libertad vigilada, debe ayudarse del examen psiquiátrico para hacer una mejor evaluación del caso y detectar factores primarios o causales de la psicopatía, - como son: educación ambivalente, la relación inadecuada entre los padres y los hermanos, etc. Esta es una tarea difícil y requiere mucha paciencia, pues no es posible evaluar la atmósfera familiar mediante una simple inspección. Además deberá hacerse un buen uso de la transferencia y establecer una relación de confianza y buena comunicación con los padres del sujeto en cuestión.

Al respecto, Friedlander expone un ejemplo: "Imaginemos que el oficial sabe que las continuas reprimendas de la madre, imposibilitarán cualquier modificación en el comportamiento del niño. Si se le explica tal cosa directamente a la madre, no se conseguirá sino disgustarla, pero si la relación de la madre con el oficial es tal que confía en él, acaso empiece a hablar de su propia educación y de cómo su madre la reprimía constantemente".

En un caso como el del ejemplo, el oficial podrá hacerle comprender a la madre lo erróneo de sus propios métodos, al hacerle sentir que está padeciendo los resultados, -

con lo que, tal vez, modificará dichos métodos por sí sola. Si este método terapéutico o de prevención se aplica conscientemente y con bases realmente científicas, será factible influir sobre un número mucho mayor de casos que en terapia individual, y se logrará una verdadera reeducación al mismo tiempo, se establecerá una medida preventiva muy eficaz.

Otro método de tratamiento ambiental es la separación del hogar, aplicable cuando el carácter de los padres ejerce una influencia perniciosa en el niño. El alcoholismo, el mal trato de padrastro o madrastra, o la negligencia, constituyen buenas razones para una separación.

Existen dos formas de reclusión cuando es necesaria la separación, éstas son: los hogares adoptivos y el --tratamiento institucional.

En cuanto a los hogares adoptivos, se recomienda que el paciente tenga menos de 14 años; además, los padres adoptivos deberán estar conscientes de la problemática del niño y educarlo de acuerdo a las necesidades y limitaciones de éste, de preferencia con la asesoría esporádica de un --psiquiatra o psicólogo clínico, que les explique el significado de transferencia y les dé una orientación somera sobre los problemas del niño y el tipo de conducta que deberán

esperar de él.

Este método de tratamiento ha dado muy buenos resultados en los Estados Unidos y en algunos países de Europa, pero ésto se ha logrado gracias a una vasta organización, -- que implica encontrar y estudiar cuidadosamente los hogares adoptivos y enviar a ellos al niño adecuado, para lo cual -- existen agencias especiales que cuentan con numerosos empleados encargados de lograr este objetivo, y con asistentes de vigilancia, todos los cuales mantienen contacto con el equipo psiquiátrico.

Según Healy, con esos medios se puede curar un 85% o más de los pacientes.

En cuanto al tratamiento institucional, los métodos educacionales adoptados por las diferentes instituciones que se dedican a esto son muy variados, sin embargo, cuando éstas organizaciones crean un espíritu de grupo y actúan con cada paciente de acuerdo a su propia personalidad, no importa tanto el orden educativo que practiquen.

Los resultados serán tanto mejores cuanto más pequeña sea la entidad, más íntima la relación con el mentor -- del grupo, mayor la correspondencia entre el tipo de educación brindada y las verdaderas fallas caracterológicas y mejor la orientación de la energía instintiva hacia canales -- socialmente aceptados.

Por otra parte, la terapia conductual, sugiere, - como técnica de corrección de conducta anti-social, el condicionamiento operante, basándose en que la socialización del niño se logra con el entrenamiento pasivo de evitación, donde la aproximación inicial a la ejecución del acto indeseable, provoca temor condicionado, dando lugar a la inhibición del acto cuando apenas comienza; la mediación cognocitiva -- llegará a impedir, posteriormente, el comienzo del acto.

Las técnicas de este entrenamiento condicionante - son el castigo físico y la supresión de la aprobación de los padres. La aplicación adecuada de estos estímulos condicionantes está sujeta a tres factores básicos:

- a) Las diferencias individuales. Las variables importantes, en este aspecto, son el neurotismo y los rasgos de introversión y extroversión.
- b) El grado de socialización. Este depende de la cantidad y calidad del entrenamiento dado por los padres o agentes socializantes.
- c) Las diferencias de nivel socioeconómico. Los padres de clase baja tienden a valerse más del castigo físico, mientras que los padres de clase media se valen más de la supresión de efectos y tien

den a entrenar más en términos de inhibición de la conducta anti-social.

Aubrey J. Yates, autor de la terapia del comportamiento, considera que en el psicópata se encuentra la forma pura de ausencia del proceso de socialización, un alto grado de neurosis y marcada extroversión, características que lo hacen resistente a cualquier entrenamiento de socialización, por severo que sea, y poco susceptible a influencias subculturales alternativas, por lo que se dedica a formas solitarias de delincuencia.

Estos sistemas terapéuticos amplían grandemente las posibilidades de rehabilitación del individuo anti-social y, al mismo tiempo, permiten la aplicación y el estudio de técnicas preventivas, tema central del siguiente capítulo de este trabajo.

## CAPITULO VI

### TECNICAS DE PREVENCION

#### INTRODUCCION.

Cuando los factores que determinan un problema, -- por severo que éste sea, están bien localizados, resulta ser más sencilla la tarea de prevenir.

En el caso de la psicopatía, la prevención es algo problemática y laboriosa, ya que las circunstancias causales de este trastorno son muy variadas en su manifestación y, -- por lo tanto, no resulta fácil detectar clara y precisamente todos los factores etiológicos de un caso particular. A sabiendas de esto, la mayoría de los autores que han estudiado la prevención de la psicopatía están de acuerdo en que lo mejor es establecer "técnicas de educación", con el fin de combatir los factores ambientales generales que conducen a la formación caracterológica anti-social.

Como ya se indicó en otro capítulo, el psicoanálisis ha contribuido grandemente a descubrir los factores causales determinantes de la psicopatía. Gracias a ello se sabe en la actualidad que el ambiente es el principal responsa

ble de la conducta anti-social. Así pues, la prevención - pasa a ser tarea de sociólogos, psicólogos sociales, trabajadores sociales, maestros y, todas aquellas personas que, de una manera u otra, intervienen en el estudio y enseñanza de las condiciones ambientales adecuadas, mismas que facilitan el buen ajuste de la personalidad.

El trabajo de prevención se puede dividir en tres partes para su estudio y aplicación:

#### REMOCION DE LOS FACTORES PRIMARIOS.

- a) Cambios económicos y sanitarios.- Esto consiste en -- crear condiciones externas que permitan a las madres - criar satisfactoriamente a sus hijos, lo que implica - buenas condiciones hogareñas y económicas, amplios sistemas sanitarios y abolición de la desocupación. Se - comentó ya, en otro capítulo, que las malas condiciones domésticas influyen sobre la actitud de la madre en el entrenamiento de la limpieza; la sobrepoblación incide en diferentes formas sobre las exigencias instintivas infantiles; también se observó que la irregularidad del trabajo paterno es fuente de inseguridad en la familia.
- b) Educación de los padres.- Los errores en la educación pueden ser por falta de conocimientos de los padres, o



porque éstos, por tener una personalidad perturbada, no pueden aplicar correctamente los métodos, aunque los conozcan.

La finalidad de esta educación es preparar a la madre - para que desarrolle sentimientos normales para con sus hijos, teniendo como objetivo que ella evite errores, - como abandonar voluntariamente a su hijo, ser impaciente con él y aplicar castigos graves, pero sobre todo, - se buscará que la madre sea consecuente en su actitud - frente a las manifestaciones instintivas del niño.

- c) Tratamiento de los padres mal adaptados.- Las madres - neuróticas, como ya se expuso anteriormente, pueden influir negativamente en sus hijos. Estas madres han de recibir la misma educación que las más sanas, pero se - les debe ayudar a aplicar esos conocimientos que a menudo están en pugna con sus tendencias instintivas.

## PREVENCION DE LA DELINCUENCIA MANIFIESTA.

### 1. Prevención escolar.

- a) Aplicación de nuevos métodos de enseñanza que estimulen la sublimación. Esta podría ser dando oportunidad al niño de sobrepasar a los demás en alguna actividad para la que realmente tenga aptitudes.

- b) Investigación inmediata y, si es preciso, tratamiento ante los primeros signos de conducta anti-social.
- c) Fomento de actividades recreativas placenteras en grupos. Conviene en este caso que el niño se afilie a un grupo o club que tenga como fin la consolidación del desarrollo caracterológico. En este tipo de asociaciones el niño tendrá oportunidad de adaptarse a la vida en comunidad con mucho mayor facilidad que en la escuela. El escultismo (Scoutismo), es un ejemplo de dichas organizaciones.

## 2. Medios de prevención después de abandonar la escuela.

- a) Provisión de trabajo para todos.- El individuo con una formación caracterológica anti-social que no logra encontrar un empleo, es muy probable que se frustre y dé expresión abiertamente a sus impulsos agresivos.
- b) Orientación profesional.- Es muy importante que se preste atención a las aptitudes de los jóvenes que están por elegir su profesión, pues en ocasiones, el muchacho no está capacitado para determinada carrera, aunque sienta tener vocación para ella. Entonces, lo conveniente es encontrar las aptitudes del joven y enseñarle que es capaz de ser productivo y feliz en otra área de trabajo.

- c) Educación sexual.- Esta debe ser adecuada al desarrollo emocional del niño o joven. Además, debe ser dada en términos sencillos, sin extremar el aspecto moralizador, tomando en cuenta que los niños no se preocupan por la vida sexual adulta y que una explicación serena y realista, puede calmar su curiosidad que, -- por cierto, es normal.
- d) Separación del hogar cuando sea necesario.- Este punto ya fue comentado en el capítulo de tratamiento.

#### PREVENCION EN LA PRIMERA APARICION ANTE LA JUSTICIA.

- 1) Diagnóstico correcto en esa primera aparición ante la -- justicia.
- 2) Aplicación de un tratamiento científico.
- 3) Preparación eficaz de los asistentes sociales, a fin de que el tratamiento propuesto pueda llevarse a cabo, en forma consecuente, durante un largo lapso.

Para lograr estos tres postulados se requiere que el departamento de Justicia cuente con psicólogos, psiquiatras y asistentes que se dediquen exclusivamente al asunto.

El que lea este punto se preguntará, lógicamente, cuáles son los medios de difusión apropiados para difundir

Éstos métodos de prevención en la mayor parte de la población. Friedlander expone cinco formas de difusión:

1. Incluir, en el último año de secundaria, cursos de psicología infantil y puericultura para jóvenes. Al respecto, dice: "Aunque no fuese más allá de hacer ver a los niños y niñas que existen problemas en relación con la educación infantil, ello sería suficiente, ya que lo recordarán, cuando ellos mismos tengan hijos, y los obligará a buscar nuevas enseñanzas".
2. Las clínicas de asistencia para la mujer embarazada y los Centros de Bienestar Infantil, deberían de disponer de personal para impartir cursos de educación a las futuras mamás atendidas allí, -- aprovechando que es el momento en que la mujer se encuentra más ansiosa de aprender a tratar al -- bebé. En este caso se recomienda la instrucción en grupos, más que la individual.
3. Las Guarderías Infantiles podrían dar una instrucción igual, cuando la madre pasa a traer o a buscar a su hijo. Esto se podría lograr persuadiendo a la madre para que se interese por los problemas particulares de sus hijos.

4. Las Clínicas de Orientación Infantil, podrían tener, como parte de sus objetivos, la explicación de métodos educacionales a los padres.
5. Cada Asistente Social que entra en contacto con una familia, podría aconsejar a la madre que participe en las discusiones en grupo de uno de los centros mencionados.

Aunque éstos métodos de prevención son ideales, - consideramos, por lo amplios que son, que es difícil aplicar los. Sin embargo, pensamos también que, si se conoce real y científicamente la naturaleza de la conducta anti-social y - los psicólogos y psiquiatras reciben la colaboración de sociólogos, economistas, criminólogos y autoridades educacionales, será más factible su aplicación.

## CONCLUSIONES

Por las características tan especiales de nuestra época, la investigación se ha convertido en una de las actividades más importantes del psicólogo moderno, pues ella -- conduce a conocer mejor el porqué de las distintas manifestaciones de la conducta humana y, por lo tanto, facilita establecer ciertas hipótesis que a su vez, ayudarán a combatir y prevenir la falta de ajuste de la personalidad en cualquier aspecto; y en cuanto a esta falta de ajuste, puede -- concluirse que la prevención de la psicopatía no es solo tarea de psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, sino de los padres, ya que éstos al establecer una buena relación afectuosa con sus hijos durante sus primeros años, evitan la formación de una personalidad psicopática.

Se observó, y en ciertos casos se comprobó, que el amor, el respeto y el buen uso de la libertad, se arraigan en la conciencia a través de ejemplo de los demás con mayor fuerza que cuando se aprenden mediante el estudio de una -- lección. Por ese motivo, cualquier profesionista que pretenda aplicar el tratamiento, o las técnicas de prevención para las psicopatías, deberá antes tomar en cuenta la naturaleza humana de sus pacientes.

Por medio de éste estudio, nos dimos cuenta también que la naturaleza del problema de las psicopatías es en su mayor parte social, por este motivo exhortamos a los que hacen uso de la autoridad, para que actúen en pro de todas las técnicas que favorezcan la prevención y corrección de éste problema. Con respecto a esto, resulta importante mencionar que, en la Penitenciería del Estado de Nuevo León, se está trabajando en favor de dicha causa.

Gracias a la experiencia que tuvimos al hacer nuestra práctica en la Penitenciería, podemos confirmar la capacidad real de aplicación que tiene la psicología y concluir que pueden obtenerse resultados positivos cuando existe un interés auténtico por el servicio social y la investigación.

B I B L I O G R A F I A

- ANDERSON Y ANDERSON. "Técnicas Proyectivas y de Diagnóstico Psicológico". Ed. Rialp.
- DIAZ CONTY. "Apuntes sobre Psicopatía". 1970.
- FRIEDLANDER, K. "Psicoanálisis de la Delincuencia Juvenil". Ed. Paidós. Argentina. 1972.
- GIBBONS, Don C. "Delincuentes Juveniles y Criminales". Ed. Fondo de Cultura Económica. México. 1965.
- HOFLING, CHARLES. "Tratado de Psiquiatría". Ed. Interamericana, S.A. México. 1966.
- MAKINNON, ROGER, Dr. "Psiquiatría Clínica Aplicada". Ed. Interamericana. 1ª. Edición. México, D.F. 1973.



- Mc. CORD, JOAN y WILLIAM. "El Psicópata"  
Ed. Horme.  
Argentina. 1966.
- MORGAN, CLIFFORD. "Psicología Fisiológica".  
Ed. Mc Graw Hill.  
España. 1968.
- NOYES, A. y KOLB, L. "Psiquiatría Clínica Moderna"  
Ed. Prensa Médica Mexicana.  
México. 1971.
- PAVLOV, IVAN P. "Actividad Nerviosa Superior"  
Ed. Fontanella.  
Barcelona. 1973.
- SLUCHEVSKI, I. "Psiquiatría"  
Ed. Grijalbo.  
México. 1963.
- TIFFIN y Mc CORMICK "Psicología Industrial"  
Ed. Dina.  
México. 1968.
- VALLEJO NAJERA, J. "Introducción a la Psiquiatría"  
Ed. Científico Médica.  
Barcelona. 1971.
- ZAC, JOEL. "Psicopatía"  
Ediciones Kargieman.  
Argentina. 1973.

T. 26  
Ej. 5

000093

CLASIF.

FOLIO: 000093

000093



