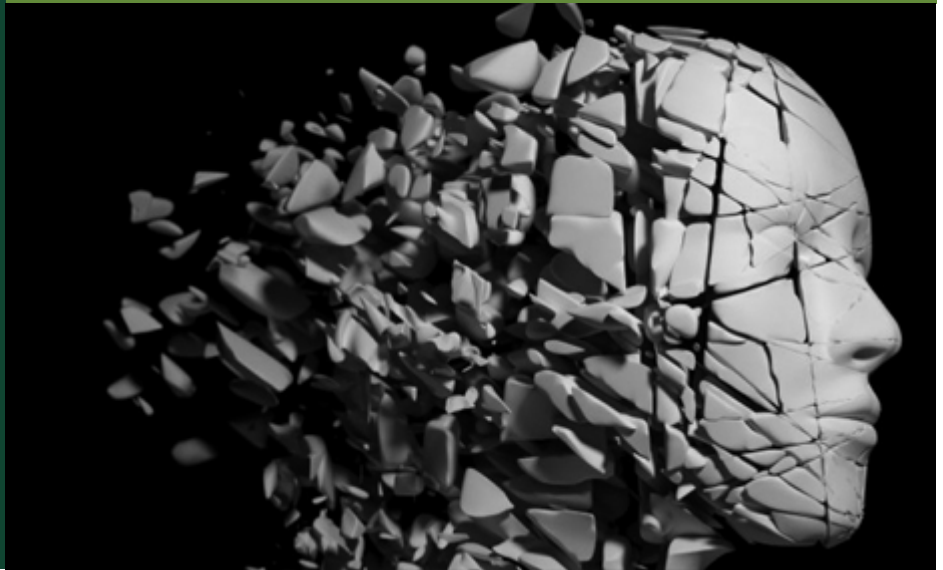


Volumen VI  
Número 1  
Marzo 2016



## *Crime psychopathy and ability of intervention*

**Abstract:** *In the present work it is exposed a complicated clinical case, in which at first it was appreciated a much lower ability of intervention, given the particularly circumstances of the subject personality.*

*Psychopathy turn out to be a concept much more complex that might be imagined, according to my understanding of the current bibliography. Therefore, the intervention is clearly limited and steps in the process are very small, with a constant recoil.*

*It couldn't be pretended an individual structural change, that is the way he is and it has to be accepted. It is expected the position from our psychologist perspective, however with the added problems that in the society the point of view can result extremely unacceptable.*

**Keywords:** *Psychopathy, Antisocial Personality Disorder, crime, impulsiveness, consequences*

## Psicopatía delincuencial y capacidad de intervención

### A propósito de un caso

**Patricia de Santisteban Pérez**

Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma de Madrid  
Máster en Psicología Clínica y Psicoterapia por la SEMPYP

**Resumen:** En el presente trabajo se expone un caso clínico complicado, en el que inicialmente se apreciaba una capacidad de intervención mucho menor, dadas las circunstancias de la personalidad del sujeto.

La psicopatía resulta ser un concepto mucho más complejo de lo que cabría imaginar, según mi comprensión acerca de la bibliografía existente. Igualmente, la intervención es claramente limitada y los pasos muy pequeños, con retrocesos constantes. No se puede pretender un cambio estructural del sujeto, él es como es y hay que aceptarle.

Se pretende el posicionamiento desde la mirada incondicional a la que apelamos como psicólogos, pero con las dificultades añadidas de una problemática, que a ojos de la sociedad puede resultar extremadamente inaceptable.

**Palabras clave:** *Psicopatía, Trastorno Antisocial de la Personalidad, delincuencial, alexitimia, impulsividad, consecuencias*

## INTRODUCCIÓN

El psicópata aparece relacionado continuamente como un claro ejemplo del “mal”. Que complejo englobar toda una personalidad bajo este término, sin que ello lleve al lector a generar juicios negativos de valor. Creo que es realmente difícil posicionarse de manera neutra frente a este vocablo, que está invadido de connotaciones evaluativas, tanto desde la ignorancia y el morbo del constructo mediatizado socialmente, como con las dificultades que se presentan en la compleja literatura más específica y especializada.

Si además nos centramos en el psicópata primario con delitos de sangre, nos encontraremos con una figura con la que supone una dificultad añadida empatizar, por la gravedad de sus acciones y la preocupación y repulsa que generan en la población.

En la Real Academia Española, la Psicopatía se define como *enfermedad mental*, y como *Anomalía psíquica por obra de la cual, a pesar de la integridad de las funciones perceptivas y mentales, se halla patológicamente alterada la conducta social del individuo que la padece*.

La visión de enfermedad mental no está reconocida por la literatura especializada, ni por el sistema de justicia, que no exime de responsabilidad de sus acciones a estos sujetos, como habría que considerar en el caso que fuera realmente una enfermedad mental y por ende incapacitante.

Diferentes autores se han referido en la literatura a la psicopatía. En 1835, el psiquiatra J.C. Prichard acuñó el concepto de “locura moral”, Bleuler “idiocia moral” o Phillipe Pinel como “manía sin delirio” en 1812. Estos autores aluden a individuos que en ausencia de enfermedad mental atribuible, presentan una anomalía en el trato interpersonal, consistente en la falta de restricciones morales, que el resto de individuos normativos interiorizarían a través del proceso de socialización.

Emil Kraepelin en 1903 introduce el término “Personalidad psicopática”. G. E. Patridge designa a estos sujetos dentro del término “personalidad sociopática”, como desadaptados

que actúan al margen de las normas sociales, lo que desemboca en el desarrollo del término a partir de la tercera edición del **Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III)**, como “trastorno Antisocial de la Personalidad”, que se mantiene en la actualidad en el **DSM-V**, como ilustraré más abajo.

Kurt **Schneider** en su obra “la personalidad psicopática” en 1923, desvincula el término de la acción delictiva, dando lugar a un nuevo enfoque donde poder entender también la figura del psicópata integrado en la sociedad. Esto se pone de manifiesto con la obra de H. M. **Cleckley** (1976) que se centra en rasgos de personalidad, de forma que el diagnóstico deja de centrarse en tanto en la parte conductual, como sucede con el Trastorno Antisocial de la Personalidad en el **DSM**, como se cita más adelante.

A continuación se exponen las características reconocidas según los autores más significativos, y las clasificaciones diagnósticas más utilizadas.

Dentro de la clasificación de **H. M. Cleckley**, se engloban los rasgos principales de la psicopatía desde un punto de vista clínico, y donde podrían encontrarse los individuos integrados socialmente:

1. Encanto superficial y notable inteligencia.
2. Ausencia de alucinaciones y otros signos de pensamiento irracional.
3. Ausencia de nerviosismo y/o de manifestaciones psiconeuróticas.
4. Indigno de confianza.
5. Falsedad o insinceridad.
6. Incapacidad para experimentar remordimiento o vergüenza.
7. Conducta antisocial sin aparente justificación.
8. Falta de juicio y dificultades para aprender de la experiencia.
9. Egocentrismo patológico e incapacidad de amar.
10. Pobres reacciones afectivas.
11. Pérdida específica de intuición.

12. Insensibilidad en las relaciones interpersonales ordinarias.
13. Conducta exagerada y desagradable bajo el consumo de alcohol y, a veces sin él.
14. Amenazas de suicidio constantes, pero raramente consumadas.
15. Vida sexual impersonal, frívola y poco estable.
16. Incapacidad para seguir cualquier plan de vida.

Posteriormente, **Robert Hare** en 1991 crea el **PCL-R** (Psychopathy Checklist Revised) adoptando una perspectiva criminológica-forense para identificar al psicópata criminal, a partir de la evaluación de la personalidad y de la desviación social.

1. Locuacidad y encanto superficial.
2. Sentido de autovaloración grandilocuente.
3. Necesidad de estimulación y propensión al aburrimiento.
4. Mentira patológica.
5. Estafador-engañoso-manipulador.
6. Ausencia de remordimientos y de sentimientos de culpabilidad.
7. Afecto superficial.
8. Insensibilidad, crueldad y falta de empatía.
9. Estilo de vida parasitario.
10. Pobre control de la conducta.
11. Conducta sexual promiscua.
12. Problemas de conducta en la infancia.
13. Incapacidad para establecer metas realistas a largo plazo y aprender de la experiencia.
14. Impulsividad.
15. Irresponsabilidad.
16. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de sus actos.
17. Relaciones maritales frecuentes y breves.
18. Delincuencia juvenil.
19. Revocación de la libertad condicional.
20. Versatilidad criminal/delictiva.

A continuación expongo las definiciones de la mano de los sistemas diagnósticos más utilizados mundialmente por parte de los expertos para delimitar y establecer diagnósticos diferenciales con este tipo de población. En el DSM-IV, encontramos en el Eje II los Trastornos de Personalidad, como patrones persistentes desadaptativos de actuación e intento de adaptación al medio, cuya principal dificultad a la hora del tratamiento es la vivencia egosintónica de los mismos. Esto significa, que a diferencia de otros trastornos sintomáticos, en los trastornos de personalidad al conformar el sentido estructural de la persona, encontramos una clara ausencia de conciencia de problema. Esto sucede porque son auto percibidos por el individuo como normales, atribuyendo las responsabilidades de la problemática generada en sus vidas, en el entorno circundante en lugar de en sí mismos.

### Crterios para el diagnóstico de Trastorno antisocial de la personalidad (TPA) DSM-IV

A. Un patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se presenta desde la edad de 15 años, y que se manifiesta por tres (o más) de los siguientes ítems:

1. Incumplimiento de las normas sociales en lo que respecta a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.
2. Engaño que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
4. Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones.
5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con la indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.

**B.** El individuo tiene como mínimo 18 años.

**C.** Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años.

**D.** El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un trastorno bipolar.

El principal problema de este diagnóstico, es que su utilización por parte de no expertos puede incurrir en una invasión de falsos positivos, ya que el delincuente común habitual se identificaría claramente con estos términos, y podríamos encuadrar el grueso de la población penitenciaria dentro de este trastorno de personalidad.

Por otro lado, el **criterio C** enumerado en la tabla anterior del TPA del DSM-V como Trastorno de la Conducta, (**Trastorno Disocial en el DSM IV**) se encuentra en el apartado de "Trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta", y se corresponde con las siguientes características:

### Trastorno de la Conducta. DSM-V

**A.** Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos de un criterio durante los últimos 6 meses:

### Agresión a personas y animales

1. A menudo acosa, amenaza o intimida a otros.
2. A menudo inicia peleas.
3. Ha utilizado un arma que puede provocar serios daños a terceros (p. ej., un bastón, un ladrillo, una botella rota, un cuchillo, un arma).
4. Ha manifestado crueldad física con personas.
5. Ha manifestado crueldad física con animales.

6. Ha robado enfrentándose a la víctima (p. ej., ataque con violencia, arrebatar bolsos, extorsión, robo a mano armada).
7. ha forzado a alguien a una actividad sexual.

### Destrucción de la propiedad

8. Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves.
9. Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto de provocar incendios).

### Fraudulencia o robo

10. Ha invadido el hogar, la casa o el automóvil de alguien.
11. A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones (esto es, "engaña" a otros).
12. Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (p. ej., robos en tiendas, pero sin allanamientos o destrozos; falsificaciones).

### Incumplimiento grave de las normas

13. A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad.
14. Se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o sólo una vez sin regresar durante un largo período de tiempo).
15. A menudo falta a la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad.

**B.** El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

**C.** Si el individuo tiene 18 años o más, no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad.

**Especificar** el tipo en función de la edad de inicio:



- **Tipo de inicio infantil:** se inicia por lo menos una de las características criterio de trastorno de conducta antes de los 10 años de edad.
- **Tipo de inicio adolescente:** ausencia de cualquier característica criterio de trastorno de conducta antes de los 10 años de edad.
- **Tipo de inicio no especificado:** Se cumplen los criterios del trastorno de conducta, pero no existe suficiente información disponible para determinar si la aparición del primer síntoma fue anterior a los 10 años de edad.

Especificar si:

**Con emociones prosociales limitadas:**

Para poder asignar este especificador, el individuo ha de haber presentado por lo menos dos de las siguientes características de forma persistente durante doce meses por lo menos, en diversas relaciones y situaciones. Estas características reflejan el patrón típico de relaciones interpersonales y emocionales del individuo durante ese período, no solamente episodios ocasionales en algunas situaciones. Por lo tanto, para evaluar los criterios de un especificador concreto, se necesitan varias fuentes de información. Además de la comunicación del propio individuo, es necesario considerar lo que dicen otros que lo hayan conocido durante periodos prolongados de tiempo (p. ej., padres, profesores, compañeros de trabajo, familiares, amigos).

**Falta de remordimientos o culpabilidad:**

No se siente mal ni culpable cuando hace algo malo (no cuentan los remordimientos que expresa solamente cuando le sorprenden o ante un castigo). El individuo muestra una falta general de preocupación sobre las consecuencias negativas de sus acciones. Por ejemplo, el individuo no siente remordimientos después de hacer daño a alguien ni se preocupa por las consecuencias de transgredir las reglas.

**Insensible, carente de empatía:** No tiene en cuenta ni le preocupan los sentimientos de los demás. Este individuo se describe como frío e indiferente. La persona parece más preocupada por los efectos de sus actos sobre sí mismo que sobre los demás, incluso cuando provocan daños apreciables a terceros.

**Despreocupado por su rendimiento:** No muestra preocupación respecto a un rendimiento deficitario o problemático en la escuela, en el trabajo o en otras actividades importantes. El individuo no realiza el esfuerzo necesario para alcanzar un buen rendimiento, incluso cuando las expectativas son claras, y suele culpar a los demás de su rendimiento deficitario.

**Afecto superficial o deficiente:** No expresa sentimientos ni muestra emociones con los demás, salvo de una forma que parece poco sentida, poco sincera o superficial (p. ej., con acciones que contradicen la emoción expresada; puede “conectar” o “desconectar” las emociones rápidamente) o cuando recurre a expresiones emocionales para obtener beneficios (p. ej., expresa emociones para manipular o intimidar a otros).

**Especificar la gravedad:**

- **Leve:** Existen pocos o ningún problema de conducta aparte de los necesarios para establecer el diagnóstico, y los problemas de conducta provocan un daño relativamente menor a los demás (p. ej., mentiras, absentismo escolar, regresar tarde por la noche sin permiso, incumplir alguna otra regla).
- **Moderado:** El número de problemas de conducta y el efecto sobre los demás son de gravedad intermedia entre los que se especifican en “leve” y en “grave” (p. ej., robo sin enfrentamiento con la víctima, vandalismo).
- **Grave:** Existen muchos problemas de conducta además de los necesarios para establecer el diagnóstico, o dichos problemas provocan un daño considerable a los demás (p. ej., violación sexual, crueldad física, uso de armas, robo con enfrentamiento con la víctima, atraco e invasión).

Una mejora de este constructo respecto a su antecesor, el Trastorno Disocial del DSM IV, está en el apartado que encuadra “especificar si: Con emociones prosociales limitadas” ya que anteriormente se basaba en la mera utilización de la perspectiva conductual a la hora de establecer el diagnóstico, aunque

probablemente por las limitaciones existentes en el trabajo con menores, enraizadas en el papel pasivo que se les atribuye muchas veces y en especial en el DSM, por su enfoque de tratamiento sintomático psiquiátrico.

Asimismo, teniendo en cuenta que la **sintomatología infantil** es de índole ampliamente conductual, se corre el riesgo de encuadrar a muchos niños en un diagnóstico como el presentado, siendo tratados sus síntomas en relación a una problemática disposicional, en lugar de llegar a la problemática que está generando dichos síntomas.

Encontramos manifestaciones conductuales violentas en diversos problemas infantiles, ya que muchas veces son los pocos recursos de los que disponen los infantes para manifestar su malestar en un mundo de adultos. Esto puede hacer caer en la estigmatización del niño problemático, como ocurre cada vez más en el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), incurriendo en una medicalización para paliar los síntomas y silenciar la problemática, pudiendo agravarse en un futuro como pasa con muchos de estos chicos.

Así es como se atribuye en muchos casos una problemática interaccional altamente compleja, a un problema meramente temperamental perteneciente al sujeto, con todas las implicaciones simplistas y estigmatizantes que ello conlleva.

Según la clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, CIE-10, encontramos el equivalente al TAP del DSM-V, como Trastorno disocial de la personalidad, término que coincidía con la clasificación anterior del DSM-IV, para este trastorno de inicio precoz que se acaba de presentar en la tabla anterior.

Esta clasificación utiliza un enfoque más centrado en lo cognitivo, lo que podría incluir a individuos de un perfil más normalizado y menos carencial, que probablemente teniendo una misma estructura de personalidad, hubieran podido adaptarse sin problemas a cultura del individualismo imperante en la sociedad.

## Trastorno disocial de la personalidad CIE-10

Se trata de un trastorno de personalidad que, normalmente, llama la atención debido a la gran disparidad entre las normas sociales prevalecientes y su comportamiento; está caracterizado por:

- a) Cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía.
- b) Actitud marcada y persistente de irresponsabilidad y despreocupación por las normas, reglas y obligaciones sociales.
- c) Incapacidad para mantener relaciones personales duraderas.
- d) Muy baja tolerancia a la frustración o bajo umbral para descargas de agresividad, dando incluso lugar a un comportamiento violento.
- e) Incapacidad para sentir culpa y para aprender de la experiencia, en particular del castigo.
- f) Marcada predisposición a culpar a los demás o a ofrecer racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo.

Puede presentarse también irritabilidad persistente. La presencia de un trastorno disocial durante la infancia y adolescencia puede apoyar el diagnóstico, aunque no tiene por qué haberse presentado siempre.

Los rasgos descritos según la CIE-10, con una serie de orientaciones más adaptativas al medio actual, pueden incluso parecer favorecedores en la inclusión de estos individuos en determinados estratos sociales e incluso permitirles sacar todo su potencial.

El hecho de contar con un ambiente adecuado para el pleno desarrollo del individuo, o pertenecer a ciertos sectores sociales que permiten redirigir y favorecer un despliegue de recursos, resulta muy significativo y marcará a grandes rasgos la dirección en la que se centrará el sujeto antisocial o psicopático. Encontramos diversas maneras de actuación, en las que conducirse por encima de las normas morales no tiene por qué llevar parejo un conflicto con la justicia, ya sea por el uso del

poder y la legitimación de organismos establecidos, o por la mayor capacidad del sujeto para utilizar dichos recursos. Un ejemplo claro son los casos que se presentan cotidianamente en el seno de la política, grandes empresarios, multinacionales, etc. o incluso personas de a pie, que se lucran a partir de las desgracias ajenas sin que ello les suponga el más mínimo problema.

Volviendo al constructo de Psicopatía, me parece importante puntualizar una serie de cuestiones, antes de entrar de lleno en el análisis del caso clínico que voy a exponer.

El término **psicopatía** ha adquirido socialmente una connotación marcadamente negativa. Al igual que en algunos casos el diagnóstico puede servir de etiqueta que potencia la posición pasiva del paciente como “enfermo”, en este caso probablemente dicho término adquiere un potencial destructivo añadido.

Nos movemos en un ambiente interaccional, en el que las expectativas de los demás, determinan en gran medida la conducta propia. Las ideas preconcebidas sobre la psicopatía, pueden inducir a la desconfianza y al miedo ante sujetos a los que se aplica dicha etiqueta, influyendo negativamente en las interacciones y provocando malentendidos. Me parece conveniente evitar utilizar dicho término si no es de forma cuidadosa y aportando la información necesaria, debido al uso coloquial que se le atribuye, pero también al propio uso interprofesional, que en muchos casos se utiliza de modo simplista y también negativo.

Me he encontrado en dos ocasiones con pacientes que me ha comentado que psicólogos les habían calificado de psicópatas en una entrevista personal. Probablemente un juicio de este tipo lo emitieron personas poco involucradas y valiéndose de reduccionismos en base a su conducta delictiva y una aparente falta de empatía, sin adentrarse en el caso, ya que particularmente no se trataba de pacientes psicopáticos, sino más bien de casos visiblemente carenciales dentro de un perfil marginal, y además con otro tipo de patología. Uno de ellos presentaba toda la sintomatología de Trastorno de Estrés Postraumático Complejo, con una amplia desadaptación, que se retroalimentaba con una historia de

constantes retraumatizaciones, y con el que por consiguiente resultaba muy difícil empatizar y trabajar. El otro chico en cambio, presentaba una problemática primariamente de adicción, con un perfil de personalidad evitativo, y claras dificultades de autorregulación emocional.

A pesar de que creo que dentro del vínculo terapéutico hay espacio para nombrar prácticamente todo, parece más cuidadoso utilizar el término Antisocial que Psicopático, o hablar de rasgos psicopáticos o en todo caso no etiquetar como “psicópata” a un paciente, y mucho menos del modo “Eres un psicópata y no se puede hacer nada contigo”, como sucedió con uno de los ejemplos mencionados arriba. En el caso que expondré en este artículo, evité utilizar el término psicopatía con mi paciente de forma directa, refiriéndome a la problemática como una compleja interacción entre múltiples variables, que al final es lo que realmente es, y utilizando en tal caso la definición del Trastorno Antisocial de Personalidad, con el cual se solapan ampliamente los criterios y me aportaba una forma más adecuada a mi parecer, de dar nombre a la problemática del sujeto en busca de una toma de conciencia.

## ÁNGEL, A PROPÓSITO DE UN CASO

Ángel tiene 35 años y acaban de concederle el tercer grado, después de cumplir diez años en prisión, por un delito de asesinato.

Acude a un Programa de Reeducción de delincuencia violenta en régimen de tercer grado, al que derivan a gente desde el juzgado de vigilancia e instituciones penitenciarias. Normalmente los chicos deben cumplir un programa de forma obligatoria como una parte de su condena, pero este no es el caso de Ángel, a él se le aconsejó acudir al progresar a tercer grado y viene voluntariamente.

Es un chico listo, que ha sabido utilizar muchos recursos ayudado por su familia, siempre al pie del cañón, y eso se nota en su rápida concesión de permisos y del tercer grado. Sus padres se muestran muy pendientes de su caso, con gran interés hacia el tratamiento de su hijo y alta disposición a colaborar, lo que se evidenciara posteriormente en este trabajo.

A pesar de comprometerse a venir de forma voluntaria, siempre llega tarde, muchos días no acude y cuando lo hace aprovecha poco las sesiones; se pasa el tiempo dibujando, sale a llamar o al baño, no hace las tareas semanales, etc. No mantiene la atención e intenta no participar “prefiero que sean otros los que hablen”. Cuando participa suele hacerlo en tono burlón, haciendo referencia al consumo de drogas como positivo y mostrando su actitud de falta de respeto por las normas sociales. Aun así, se muestra respetuoso, otorga cierta autoridad al equipo de psicólogas y se muestra amable y colaborador cuando se le pide directamente, aunque en periodos muy limitados de tiempo.

Me comprometo a hacerle la historia psicosocial criminológica de forma individual. Un proceso que se podría hacer en unas pocas sesiones se alarga cinco meses, a pesar de que al estar él solo, poco a poco va resultando más fácil que empiece a colaborar de manera productiva. Al principio resulta muy difícil centrarnos en el tema, cambia de discurso constantemente, y proponiendo que nuestro encuentro sea mejor tomando algo, o en un ambiente más distendido que el Centro de Inserción Social (CIS). Nos citamos antes de la sesión grupal, porque me supone un esfuerzo importante desplazarme hasta allí, y así evitar tener que ir dos días. Pronto me doy cuenta de que a pesar de que accede amablemente, no es una buena hora, ya que suele llegar entre 20 y 50 minutos tarde, si es que llega. Dice que le cuesta mucho levantarse de la siesta y yo intento mantener nuestro pacto, él accede amablemente otra vez, y la semana siguiente vuelve a llegar tarde.

No comprendo muy bien su conducta contraria, dentro de esa amable disposición de acceder a lo que le propongo, pero decírselo veo frustrada que no consigue ningún efecto, por lo que decido intentar otras estrategias. Al final accedo a ir otro día porque veo que no resulta factible; tengo una historia psicosocial que hacer, pero también él cuando “se va por las ramas”, me da mucha información relevante acerca de sí mismo que quiero aprovechar.

Cambiamos el día y es una lotería; alguna vez es puntual y otras llega una hora tarde, aunque siempre viene.

Yo estoy cada vez más inmersa en el estudio sobre el perfil de estos chicos derivados por la justicia, en parte para intentar comprender lo que sucede. Decido llevarme libros para la espera, pienso “una hora de estudio me viene bien”. Me sumerjo en la lectura y deja realmente de molestarme que llegue tarde, por lo que cuando aparece estoy de buen humor. Él llega con su alegría habitual, con o sin excusa y yo dejo el libro sonriente; entro en su juego de vaciles y me muestro irónica “no veas que bueno este libro, que me he leído entero en mi larga espera”; él se ríe, pregunta de qué va y me cuenta sobre cosas que leía durante su larga estancia en prisión. Esta estrategia positiva funciona, empieza a llegar un poco antes y refuerzo sus mejoras.

Dentro de este ambiente en el que me adapto a su discurso, más distendido, el encuentro se convierte en un trato más cómodo para ambos, con menos distancia en la mirada. Empieza a crearse el vínculo, él empieza a llegar incluso antes que yo a las sesiones “aprovecho para pasear y pensar” comenta.

Desde el principio se muestra cercano, agradable, adulador “que chica más salada”, siempre correcto y sin traspasar una curiosa línea de autoridad que me confiere. Sabe tratar con gente de todo tipo; sabe atemorizar y agredir, como cuenta en sus interacciones con otros reclusos en su estancia en prisión y etapas anteriores, pero también sabe encantar, liderar y meterse al personal en el bolsillo. Es gracioso, natural y espontáneo, le sale solo, siempre haciendo bromas y juegos de palabras ingeniosos, algunos pasados de moda, pero que aun así le confieren ese encanto tan característico.

Cuando nos ponemos a trabajar sobre su historia comienza tratando de dar una primera impresión de que siempre ha sido una persona adaptada socialmente, pero que a su vez hacía eco de ciertos comportamientos violentos, estando ello directamente relacionado con su círculo de amistades. Esta es la premisa que él trata de mantener ante los profesionales y como veremos, a la que su sistema familiar se aferra.

El proceso de evaluación fue extenso y confluyeron toda una serie de factores. En



primer lugar, por particularidades propias, Ángel no llegó apenas a integrarse en el tratamiento grupal asignado. Teniendo en cuenta que en cierto modo su asistencia al programa era voluntaria y a partir de los intereses sobre su caso, le propuse seguir trabajando a nivel individual. Por otro lado, el planteamiento del tratamiento psicoeducativo asignado y basado en manuales de Instituciones Penitenciarias, iba a la par que la evaluación del caso desde el inicio, e incluso más asentado que ésta, por las particularidades de designación de esta población clínica. Además ciertos temas de gran relevancia eran negados y banalizados por el paciente, ya que el establecimiento del vínculo fue muy lento y progresivo.

Un hito importante fue la inclusión de sus padres en el proceso, que aunque de forma breve (cuatro sesiones, por las dificultades que se planteaban), me facilitó una posición de mayor confianza e influencia sobre él. Además, debido a las características de hiperactividad del paciente y a su necesidad de cambio continuo de estimulación, fue necesario alternar constantemente actividades para mantener alta su motivación y que siguiera asistiendo.

### Anamnesis remota

Ángel parece ser un niño conflictivo desde pequeño. Enseguida aparecen comportamientos extraños y hostiles, como por ejemplo, meter un animal muerto en la mochila de un compañero porque éste no le caía bien; cuando recuerda estas historias se ríe, pero no es capaz de hablar de sentimientos más allá de describir la situación concreta y de la sátira en la que interpreta sus acciones.

Muestra conductas de **maltrato animal**, siempre dentro de un tono algo sádico “tiré a un gato desde un séptimo piso, porque como tienen siete vidas, una por piso y verás cómo muere seguro” contando luego la experiencia desde la descripción burlesca de las consecuencias “cuando bajamos a verlo parecía de papel, ahí aplastado en la carretera” y siempre entre risas, su humor característico. Llega a confesar experiencias bastante elaboradas, mostrando interés sobre reacciones aterradas de otras personas frente a estos sucesos.

Es un niño muy **impulsivo**, muy dependiente de refuerzo inmediato. Aprende a coger lo que quiere y a negociar con los que se interpongan en su camino, ya que su físico no le acompaña a la hora de emplear la fuerza. Aparecen momentos de vulnerabilidad, como el acoso de algún chico mayor que él, que le llevan inicialmente a conductas evitativas; pero al final, con ayuda de terceros o por su propia insistencia, consigue posicionarse por encima del otro, mostrando un gran **sadismo** hacia su ofensor, con agresiones que finalizan a veces con la pérdida de consciencia del contrario, sintiendo esa experimentación del propio **poder** como una gratificación necesaria y justificada para él. Aprende que pese a su fisionomía, puede valerse de otros recursos como palos, ladrillos, etc. para eliminar la diferencia de fuerza con otros niños.

Se aprecia una clara **ausencia de conciencia de riesgo**, tanto hacia su persona como hacia los demás, lo que unido a su **bajo miedo**, le sitúa en una posición privilegiada frente a múltiples conflictos, que van surgiendo en sus contextos entre iguales. Él, siempre inquieto, buscando nuevas cosas que hacer “el más valiente, el que está siempre en primera línea”, arriesgado y que como él dice, sabe apañárselas solo.

Su falta de respeto sobre las normas sociales y su actividad delictiva comienzan muy pronto, empezando por pequeños robos mediados por mucho ingenio. Comenta que con once años idea un mecanismo para abrir la caja de las cabinas telefónicas y llevarse el dinero. Roba a otros niños las huchas de recaudación de obras de caridad, junto con sus amigos se llevan sin pagar comida y objetos de establecimientos y gasolineras, etc.

Por otro lado, habla de cómo muestra **otra cara** en su mundo de adultos. Ayuda a las señoras a subir la compra a su casa e incluso a gente mayor a cruzar la calle; es curioso cómo estas acciones se superponen, pero parece que le ofrecen una doble gratificación, que por otro lado es muy valorable a la hora de enfocar su tratamiento. Por un lado realiza estas conductas aparentemente altruistas, instrumentalmente como él dice “muchas veces caía algo, cinco duros al menos”; pero a su vez parece que se siente muy cómodo con la figura

de buen niño que se le otorga, respetuoso y que ayuda a los demás.

Desde pequeño presenta **problemas escolares**. Repite 2° de EGB y más adelante otro curso dos veces. Muestra problemas de atención e impulsividad, pero se relaciona bien con sus iguales y parece que se atribuyen las dificultades a factores disposicionales y de falta de interés, sin un concreto enfoque sobre su caso.

Le castigan habitualmente por problemas de rebeldía, siempre junto a un grupo de compañeros. Le echan de dos colegios por problemas de conducta y faltas graves, como tirar la mesa del profesor por la ventana durante un castigo o incendiar parte de las instalaciones escolares. Refiere la época escolar como feliz, aunque su discurso está basado en recuerdos sobre innumerables anécdotas disruptivas en el aula, y relacionadas con faltas de respeto e incluso enfrentamientos directos con los profesores.

A los quince años refiere que no quiere seguir estudiando, y los padres deciden centrarse en su problemática referida a los estudios para evitarlo. Comienza una peregrinación a distintas clínicas y consultas psicológicas.

Según los primeros informes, es **diagnosticado** de trastornos **TDA-H**, trastorno del desarrollo en la lectoescritura y trastorno de conducta. Recibe psicoterapia por los problemas de conducta que plantea (actividades que rozan lo marginal, ausencias de su casa, y conflictos frecuentes en relación con normas en todos los medios).

Se le diagnostica posteriormente de **Trastorno hiperactivo disocial** (CIE-10, F90.1) y trastorno mixto del desarrollo del aprendizaje escolar (F81.3). Como orientación se propone continuar la terapia cognitivo conductual que recibe, con orientaciones específicas a los padres y medio escolar, que en actuación conjunta faciliten su conducta prosocial. Se plantea orientar su escolaridad hacia la formación profesional de la rama mecánica o electricidad, de acuerdo con sus capacidades y motivación.

Unos meses después, ante la preocupación, los padres acuden a otra conocida consulta

profesional, donde le diagnostican: Disfunción cerebral mínima, trastorno hiperactivo y de déficit de atención y dislexia en remisión. **Trastorno de personalidad** en el que predomina el mal control de los impulsos. Destacan rasgos de inhibición ansiosa, impulsividad, introversión, aislamiento emocional e inadaptación social. Su nivel intelectual es normal. En los resultados de la cartografía cerebral (E. E. G.) destaca una hipoactividad frontal de predominio izquierdo. Se le prescribe como tratamiento Somazina 500mg, Tegretol 200mg, Ciclofalina 800mg y Besitran 100mg.

Deciden llevarle a un colegio recomendado por estos profesionales, en el que atienden a alumnos con problemas educativos específicos. En el informe psicopedagógico se aprecian cambios relativos al comportamiento en centros anteriores. Se le presenta como impulsivo, pero también como comunicativo y voluntarioso con sus compañeros. Se destaca su disposición a participar positivamente en actividades grupales. Sigue planteando problemas de inestabilidad atencional, desinterés frente a los contenidos escolares y dificultades para alcanzar el nivel normativo en las materias.

Comentan la importancia de atención personalizada dentro de un programa de adaptación curricular, trabajando prioritariamente con técnicas instrumentales de aprendizaje. Dadas sus circunstancias, se repite la sugerencia de que continúe sus estudios hacia una formación profesional.

El último informe clínico se le realiza a raíz de una consulta por sensación de disminución del campo visual ocasional, acompañado de cierta cefalea. La sintomatología no le preocupa a él, aunque sí a sus padres. Presenta conductas en casa que tienen a sus padres desorientados, mala evolución escolar y rebeldía. Los padres niegan conductas antisociales fuera del domicilio. La exploración neurológica y el TAC son normales. Se dan pautas sobre un control psicológico-psiquiátrico y disciplinarle.

Cuando hablamos sobre este proceso de diagnósticos y tratamientos variados, al parecer en un breve periodo de tiempo (todos los informes son del año 1995) muestra un

vago recuerdo. Su percepción parece bastante limitada a haber sido un sujeto pasivo del sistema. En relación a las preinscripciones médicas, refiere haber engañado a sus padres, y cuenta que vendía la medicación estimulante a personas drogodependientes de su barrio.

El **comportamiento antisocial** de falta de respeto de las normas sigue incrementándose, a medida que Ángel se hace mayor. Es habitual el consumo de drogas casi a diario, fuma, bebe y en cuanto a drogas ilegales, consume sobretodo cannabis, cocaína, éxtasis y ocasionalmente LSD y setas alucinógenas.

Son habituales las peleas, tanto de forma multitudinaria en las inmediaciones de partidos de fútbol, como en la calle con grupos de personas o incluso agresiones hacia individuos vulnerables como toxicómanos. Comenta que le gusta usar armas, para asestar golpes más contundentes, y que tiene muchas y diferentes que no usa, (como navajas, puños americanos, etc.) pero le atraen. En su discurso, llama la atención la brutalidad de la violencia que es capaz de ejercer sobre otras personas, una vez se ve sumido en un conflicto; se observan dificultades para discriminar cuando acabar de golpear al otro, sin ninguna conciencia del daño sobre la víctima, en una interpretación totalmente egocéntrica sobre el suceso.

No pertenece a ningún grupo de ideología política, que explicaría de otro modo la facilitación de estas expresiones de violencia, sino que tiene varios grupos de amigos, y algunos ejercen violencia específica, mientras que otros son más bien parte de una cultura delincencial general o marginal.

Tiene trabajos esporádicos poco cualificados, en los que incumple los horarios continuamente, lo que compensa con sus habilidades sociales, siendo por ello además bien considerado por parte de sus superiores. Suele dejar los trabajos él mismo, generalmente sin problemas con sus compañeros, para encontrar trabajos similares al cabo de un tiempo.

En ocasiones realiza trabajos por su cuenta de mecánico por el barrio y también obtiene dinero de actividades antisociales, como robos

de motos y tráfico de drogas a pequeña o mediana escala.

En las entrevistas se aprecia a través de sus innumerables ejemplos, como a su corta edad cuenta con una amplia carrera delictiva, paralela a una vida familiar relativamente normalizada, con unos padres que parecen oscilar entre cierto ausentismo y en ocasiones sobre involucración.

Los delitos más habituales que comete son los **delitos contra el patrimonio** (hurtos, robos con fuerza, robos con violencia e intimidación, sustracción de vehículos), **delitos de lesiones**, **delitos contra la salud pública** (elaboración y tráfico de drogas), **delitos contra la seguridad del tráfico** (conducir bajo la influencia de alcohol y otras drogas, conducción temeraria) y **delitos contra el orden público** (conflictos grupales violentos...). De todos estos delitos no hay no hay constancia por parte de la justicia, a excepción de un caso de tráfico de drogas.

A los 25 años se le condena a 21 años de cárcel por un delito de asesinato. Al parecer se adapta bien a prisión, habiendo un cambio de prisión a los cinco años de condena, por unas supuestas actividades delictivas ejercidas en el interior.

Su comportamiento de cara a los funcionarios es generalmente bueno, aunque refiere en su discurso la continuación de comportamientos antisociales en el interior de la prisión, como suele ser habitual en la subcultura carcelaria. A pesar de ello, consigue adaptarse bien a los módulos de respeto cuando se le presenta la oportunidad, que son los que más continuidad ofrecen con la vida en libertad, teniendo mayores responsabilidades y también mayores beneficios; llega incluso a ocupar el puesto de presidente del módulo de respeto, con doce personas a su cargo.

Suelen denegarle los permisos, en parte por la alta condena y gravedad del delito, pero los consigue recurriendo a la Audiencia Provincial. Un elemento destacable, es la participación voluntaria en programas específicos ofertados por Asociaciones externas a la prisión, lo que le confiere mayor credibilidad a la hora de recurrir ante el juez.

Consigue el tercer grado de condena antes de llegar a la mitad del cumplimiento de la misma, lo que resulta curioso, considerando que la progresión al tercer grado suele estudiarse para llevarse a cabo a partir de las tres cuartas partes de la condena, y más dadas las características del caso. También hay que tener en cuenta que su familia ha estado muy pendiente de todo el proceso, movilizándolo incesantemente recursos.

### Anamnesis actual

Cuando Ángel llega a la consulta, lleva apenas una semana fuera de la cárcel, tras diez años interno. Comienza a residir en el Centro de Inserción Social (CIS), con capacidad de salida diaria en su horario laboral, y los fines de semana completos, residiendo entonces en el domicilio familiar.

Durante la realización de su historia criminológica y sobre los primeros datos recabados sobre su inicial adaptación, se observan numerosas variables que podrían suponer un riesgo para su correcta reinserción, de las que él no acaba de ser realmente consciente, pero las asume como ciertas cuando se le plantean desde un inicio, y por ello accede al tratamiento individual.

Muestra una actitud despreocupada y en parte pasiva, en la que sus acciones, decisiones y responsabilidades parecen ser adoptadas por completo por sus padres; cosas tan básicas como pedir citas para el dentista o acudir al médico, son mediadas por la presencia de los padres. Esta situación de sobreprotección e intromisión por parte de los padres, le acomoda en la falta de autonomía, tan necesaria en su caso. Es constante y hasta preocupante su falta de organización, impuntualidad y total ausencia de priorización de actividades, llegando a considerar en un mismo nivel las actividades de ocio y las laborales.

Aparecen ciertos problemas en la dinámica familiar, fruto de la confrontación entre las expectativas sobre su persona y la realidad tras la salida de prisión. También elude responsabilidades de orden y limpieza en el hogar, lo que parece de vital importancia dentro de la convivencia de su sistema familiar.

En cuanto a su actividad laboral, al ser parte de una empresa familiar, también se observa elusión de responsabilidades, que son adquiridas por el propio sistema, muchas veces de manera directa. Teniendo en cuenta que dentro de prisión no tenía capacidad alguna de decisión, es un comportamiento relativamente esperable, dada su larga condena.

Por otro lado, se observan ciertas pautas de consumo de drogas, aunque por el momento no excesivamente preocupantes, así como algunas interacciones sociales con personas del ámbito delincriminal, como era de esperar. Además, muestra una alta necesidad de manejo de dinero, que no se corresponde con las posibilidades que se le presentan actualmente dentro de la legalidad. Presenta dificultades en el uso de las tecnologías, habiendo tenido que resetear el móvil en varias ocasiones en un corto periodo de tiempo.

En relación a su personalidad, inicialmente se observan dificultades para mantener la atención, alta impulsividad e impaciencia; parece vivir centrado en el presente y en la gratificación inmediata.

### Evaluación y diagnóstico

Aparecieron varias dificultades con algunas de las pruebas, porque el sujeto desviaba su atención continuamente, no centrándose en las tareas y bromeando o cambiando de tema. Generalmente presentaba una deficiente introspección, lo cual también daba información acerca de sus capacidades y limitaciones. Se aprovechó su relato libre intercalándolo con las pruebas diagnósticas y fue necesaria mucha creatividad para adaptar las sesiones a su estilo particular de personalidad, enormemente hiperactiva, lo cual se retroalimentaba con lo que iba surgiendo en el seno de la relación terapéutica.

Comenzamos con la historia psicosocial criminológica y el genograma familiar. La línea de vida en un principio resultó imposible, pero se fue construyendo a lo largo de todo el proceso de forma conjunta, con el material recopilado anteriormente. Utilizamos la escala de Alexitimia de Toronto *TAS-20*, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo *STAI*, y como test proyectivos el Test de Apercepción Temática



*TAT*, Test de la figura humana, Test de la Familia y el Cuestionario Desiderativo. También el Test de Personalidad de Eysenck *EPQ-R* y posteriormente y debido a la mayor disposición del sujeto, introducimos una serie de test más relacionados con el ámbito criminológico que fueron los siguientes: Cuestionario I7 de Temperamento de Sybil Eysenck et al. , Cuestionario de Sensibilidad al Castigo y Sensibilidad a la Recompensa *SCSR*, Escala de Dificultades de Temperamento de Cantoblanco *EDTC* y la Escala de Evaluación de Psicopatía de Hare *PCL-R*.

Al realizar los test de forma conjunta en lugar de auto aplicada, se observan variaciones en su lenguaje no verbal que no se corresponden con muchas de las respuestas razonadas cognitivamente, siendo estas cambiadas cuando se le pide que aporte mayor información o ejemplos. Muestra una adaptación a su interlocutor, que se va disipando a medida que se desarrolla el vínculo terapéutico, utilizando el humor y revelando sus intenciones de despistar, diferenciando entre “lo suyo” como él mismo denomina lo correcto socialmente y la forma en la que él realmente concibe el mundo.

Ángel tiene un elevado nivel de **alexitimia**, siendo el elemento marcadamente destacable la orientación externa del pensamiento. No muestra señales de **ansiedad**, ni siquiera en situaciones que pueden comprometer su regresión de grado y vuelta a prisión, y siendo capaz de posponer actuaciones sobre situaciones aparentemente estresantes, de forma calmada y espaciada en el tiempo.

Se muestra muy cómodo cuando se enfrenta a **tareas proyectivas**, mostrando alta capacidad narrativa y de fabulación, lo que se corresponde con sus discursos de relato libre, en los que encadena historias indefinidamente y tenemos que acabar pactando señales para reconducir las sesiones. Se aprecia cierta expansión y regocijo cuando consigue boicotear fragmentos de las sesiones, moviéndose cómodamente ante situaciones de escaso control por parte de los que le rodean; este elemento transferencial se observa a lo largo de su discurso, se adapta fácilmente a situaciones nuevas y se mueve particularmente bien en el **caos y la incertidumbre**, lo que le aporta ventajas frente

a sus relaciones e interacciones personales.

Se aprecian unas necesidades narcisistas desmesuradas, con un instinto de **conservación** constante orientado a la egocéntrica **supremacía** de su ser, en aparente competitividad con el resto del entorno. Aparecen innumerables elementos conductuales que apuntan al progreso de la **supervivencia**, que aparecen en etapas vitales muy tempranas, y que han resultado probablemente muy útiles en los medios delincuenciales en los que se ha movido durante tantos años. Es un claro **manipulador de su ambiente**, no se adapta, sino que adapta éste a sus necesidades y deseos.

Como elemento destacable, se observa que desde muy temprana edad, alterna conductas aparentemente altruistas aunque con base claramente **instrumental**, pero a su vez se siente muy cómodo con la **figura positiva** que le otorgan externamente a raíz de dichas conductas, lo que será vital a la hora de enfocar el tratamiento.

En relación a la evaluación de su **personalidad** más directamente relacionada con **aspectos criminológicos**, encontramos elementos muy significativos, acordes y consistentes con los datos recopilados anteriormente.

Muestra los valores más altos en **extroversión, psicoticismo, búsqueda de sensaciones, impulsividad y ausencia de miedo**, todos ellos por encima del Centil 95. Solo en una de las pruebas se aprecia un ligero descenso en la temeridad, pero únicamente en relación a los ítems que reúnen como condición el miedo a las alturas. Por el contrario, encontramos los niveles más bajos posibles para la evaluación del **neuroticismo** y la **empatía**, incluso por debajo del Centil 1. También resulta altamente interesante la congruencia de los datos obtenidos con el Cuestionario *SCSR*, en el que presenta puntuaciones límite en ambos constructos, situándose **su sensibilidad al castigo en el Centil 9 y su sensibilidad al refuerzo en el Centil 100**.

Se observan en su historia claros indicios de **baja tolerancia a la frustración**, sobre todo en momentos de desregulación emocional, en los que la violencia ha jugado un papel importante a lo largo de su vida. También

aparecen elementos de gusto por la violencia y la agresión a terceros, con elementos de intimidación y dificultades para discriminar la finalización del acto violento.

Así mismo se contemplan amplias **dificultades para aprender de la experiencia**, siendo la capacidad comprensiva aparentemente normal, pero sin un cambio en muchos de los parámetros comportamentales, a pesar de conocer las consecuencias negativas de sus actos, tanto para otros como para sí mismo.

En función de los sistemas diagnósticos imperantes podemos establecer claramente un diagnóstico de **Trastorno Antisocial de la Personalidad** según el DSM-IV y de **Trastorno Disocial** según la CIE-10.

La **Escala de Evaluación de Psicopatía de Hare PCL-R**, se evaluó tanto a partir de toda la información obtenida a lo largo tanto de la evaluación y del proceso terapéutico, como del profundo análisis realizado sobre el delito de asesinato por el que cumplía condena. Por ello, me permito estipular que existen datos suficientes para determinar el diagnóstico de **Psicopatía** en base a este instrumento, obteniendo una puntuación de 33, siendo el punto de corte de 30.

### Objetivos y plan de tratamiento

A la hora de consensuar los objetivos y abordar el plan de tratamiento, comenzamos focalizándonos en la problemática más conductual, relacionada con la adaptación a su nuevo medio de vida en libertad.

En primer lugar se pone énfasis en la organización de horarios, así como la delimitación de actividades rutinarias y tiempo de ocio. Se pretende acabar con el solapamiento de las mismas y trabajar sobre la capacidad de priorizar.

Por otro lado, y como componente de relevante en la dinámica familiar, se implanta la asunción paulatina de responsabilidades domésticas, ya que éste parece ser un elemento de conflicto familiar común.

Como elemento central, se establece de manera prioritaria la asunción progresiva de

responsabilidades laborales y salariales en la empresa familiar, para adoptar un rol activo en su trabajo, y con una compensación económica acorde con su participación.

Posteriormente, se acuerda trabajar sobre el fomento de relaciones sociales positivas, refuerzo de habilidades sociales y ocupación del tiempo libre sin riesgos.

Así mismo, se pone el énfasis en la prevención de recaídas en la conducta delictiva y particularmente en el uso de la violencia en las relaciones interpersonales, desde el apoyo ante situaciones estresantes y de riesgo.

### Tratamiento y resultados

Se establecen los encuentros en una sesión semanal a nivel individual, de una hora y media de duración. Se establece la actuación en módulos diferenciados de tratamiento.

En primer lugar se trabaja sobre la **transición** desde el segundo grado en régimen de privación de libertad al tercer grado. Se trabaja la adaptación al medio en libertad, el **ajuste de expectativas** y las dificultades que han ido surgiendo en los diferentes ámbitos de su vida. Se aborda la problemática del **rol activo** que ha de ir concibiendo, hasta ahora relegado en gran medida a su medio familiar.

Nos encontramos en una problemática inicial consistente en su deseo de manejar grandes cantidades de dinero, junto a la explosión fomentada por la anterior represión generada en el contexto de la prisión. Quiere aprovechar al máximo su tiempo libre fuera del CIS (principalmente los fines de semana) y hacer todo cuanto no pudo en todos estos años. Se añade la dificultad de que se le restringen los medios lícitos de obtención de financiación, ya que en la empresa familiar no le permiten inicialmente disponer de dinero. A raíz de la postura sobreprotectora de sus padres, se le controla y administra el capital generado, dándole una cantidad de veinte euros semanales, lo que no se corresponde ni por asomo con sus gastos.

Por todo ello, trabajamos sobre sus dinámicas de consumo de alcohol y drogas, así como sobre

las actividades ilícitas que ya emprende para costearse su tiempo de ocio. Resulta muy positiva la posición de confianza que me otorga de manera progresiva una vez se va consolidando el vínculo, ya que ello nos permite delimitar la problemática existente y buscar un marco de actuación más ajustado y realista.

En **el trabajo con los padres**, la intervención se basa en trabajar sobre las dinámicas interaccionales conflictivas y el **ajuste de expectativas** sobre el sujeto.

Aparecen unos padres muy implicados y preocupados, que han estado todos estos años pendientes de la condena de su hijo, y movilizándolo recursos incesablemente. La ansiedad propia de la figura materna no le permite posicionarse de forma objetiva, apareciendo una actitud altamente demandante que busca un cambio radical en su hijo, desde su apariencia física y cuidado personal, hasta su forma de hablar, moverse y actuar. Estamos ante una madre que comenta seguir un tratamiento psicofarmacológico, apreciándose síntomas depresivos, y que expone preocupación por el padecimiento de una problemática general de tipo somático.

Por su parte, el padre mantiene una postura cordial y más relajada y. Admite preocupación pero le quita importancia al asunto, infantilizando las actitudes de su hijo y normalizando la situación desde cierta actitud negadora.

Originalmente no parecen realmente conscientes de la gravedad de la situación. Mi sensación inicial es como si tuviera delante a los padres de un niño hiperactivo de corta edad, que demandan cambios de conducta en la cotidianidad de sus vidas, para una mejora en la convivencia.

Es importante ajustar en la medida de lo posible la imagen real de Ángel en el sistema familiar, ya que esto parece ser una fuente habitual de conflicto, estando la estrategia de éste por el momento orientada hacia la pasividad, lo que refuerza dicho círculo de continuas demandas.

Mantienen una posición negadora frente a las conductas violentas de su hijo y en particular en relación a la causa de asesinato por la que

está cumpliendo condena “él no fue, todo es culpa de las malas compañías” “él es bueno”. Hablan del drama de los últimos diez años, con su hijo preso; de cómo han estado pendientes de las comunicaciones semanales y vis a vis familiares en prisión, de los procedimientos legales constantes para recurrir permisos denegados, los sacrificios económicos para que su hijo no tuviera problemas allí, etc.

Se observa como hay un profundo desconocimiento de la actitud delincinual continuada y sobretodo violenta de su hijo, pero también en determinados momentos un “mirar a otro lado”, probablemente porque llegado a una edad, su capacidad de actuación pasó a ser claramente limitada e ineficaz.

Se observa como fluye una elevada ansiedad, tan difícil de tolerar por la situación tan excepcional que ha condicionado su vida todos estos años. Comprendo su postura, y validando sus dificultades nos centramos en una serie de aspectos que han de ser abordados prioritariamente.

Trabajamos en la **toma de conciencia** sobre la necesidad de que Ángel se haga cargo de sus propios gastos y la importancia de su autonomía en este tema, teniendo en cuenta que es una persona con muchos contactos y una enorme capacidad para generar dinero por medios ilícitos. Además como él bromea “El dinero fácil se va fácil” y es importante que genere una expectativa positiva de inclusión, en relación a su capacidad para sostenerse por el fruto de su trabajo.

Al principio resulta complicado, ya aparecen muchas resistencias derivadas de la **sobreprotección** que sostiene sus miedos, pero aparecen ciertas pruebas de realidad (aparición de dinero del que no saben su procedencia, etc.) que acaban favoreciendo su colaboración.

La **colaboración** de los padres fue muy positiva, pero se ciñó a unos objetivos concretos y delimitados, que eran todo lo que en ese momento nos permitía la situación. No estábamos trabajando con un menor, por lo que a pesar de su disposición e interés, determinamos que el trabajo debía llevarlo activamente Ángel, y que nuestro contacto, de ser necesario, se delimitaría a través de él.

Se mejoró la situación en el hogar en relación a la participación y responsabilidades domésticas, y se consiguió la autonomía en relación al manejo del dinero de Ángel. Esto último resultó muy significativo, ya que influyó en que dejara de lado una actividad ilícita que le reportaba beneficios hasta el momento, ya que ahora conseguía a través de este medio normalizado cubrir sus necesidades, que por otra parte, iban ajustándose progresivamente al medio normalizado. Hay que tener en cuenta, que no abandona en ningún momento dicha actividad delictiva por el riesgo o temor a que le pillen, sino porque resultaba ser una actividad que le ocupaba mucho tiempo, lo cual resultaba incómodo y fatigoso para él. Esta ilusión de omnipotencia, resulta probablemente mantenida por el hecho de que a pesar de su amplia carrera delictiva, aparte del delito que está cumpliendo, solo había tenido una causa conocida por la justicia.

Posteriormente, se focaliza la terapia sobre el fomento de relaciones sociales positivas, mediante el desarrollo de **habilidades sociales**. Se trabaja sobre los mecanismos de defensa que utiliza constantemente para justificar sus conductas, el locus de control externo y la asunción de responsabilidad.

Trabajamos la **inteligencia emocional**, y a pesar de que resulta complicado profundizar, se observa cierta conexión emocional encubierta, relacionada probablemente con el impacto que su delito tuvo en su ámbito relacional y social. Se consigue conectar con unas **insuficiencias narcisistas** que apelan a cierta necesidad de **auto compensación** de su figura dañada, a partir de actitudes altruistas. Se aprovecha este factor para trabajar en el desarrollo de su **figura como valiosa** y capaz de dar apoyo y sustento dentro de su entorno relacional.

Por otro lado, hay una clara toma de conciencia aceptación de sus conductas de **instrumentalización** en relación a su entorno y se reconoce un egocentrismo propio fuera de lo común, en el que aparecen una serie de derechos auto otorgados, que no le es posible equipar al del resto de la sociedad. Por ello a la hora de trabajar la asertividad, tenemos que ser cuidadosos para no caer en el error de desarrollar nuevas pautas sobre manipulación.

El tema de la **violencia y la agresión** lo trabajamos desde una perspectiva de contención, y fomento de la figura contraria y positiva en la que se mueve ahora. Aparece cierto riesgo encubierto, puesto que comenta abiertamente su gusto por la agresión, ya que antes de entrar preso se reunía habitualmente en entornos en los que se propiciaban dichas conductas.

El trabajo sobre la **empatía** resulta bastante infructuoso, ya que cuando se confronta resulta evidente su capacidad de comprensión a nivel cognitivo, pero no se aprecia ningún impacto a nivel afectivo. Esto resulta aún más evidente cuando se trabaja sobre su delito, en el que se posiciona desde la aceptación, pero sin ningún tipo de remordimiento, ni la comprensión profunda que cabría esperar frente a un hecho como tal. A pesar de ello, se observa un cambio muy positivo en su actitud, habiendo pasado de una postura despreciativa sobre la víctima en los inicios de la terapia con justificaciones basadas en la deshumanización, a otra concepción más humana, de **aceptación y responsabilización** dentro de sus capacidades.

En la parte final del proceso se pone el énfasis en la **prevención de recaídas** en la conducta delictiva, y particularmente en el uso de la violencia en las relaciones interpersonales, desde el apoyo ante situaciones estresantes y de riesgo. Analizamos conjuntamente los **factores de riesgo** existentes en su entorno y en qué medida se expone en repetidas ocasiones a situaciones que le pueden llevar a la reincidencia. Se observa una clara dificultad para generalizar ciertos aprendizajes y baja conciencia de riesgo, pero se aprecia también una disposición a un mayor análisis de las situaciones, y mayor toma de conciencia antes de actuar de manera que pueda ser perjudicial.

Una considerable dificultad es su enorme sensibilidad hacia las oportunidades delictivas del entorno. Si hay un casco sin enganchar a una moto, una cerradura sin candado, etc. él parece ser el primero en verlo. A esto hay que añadir que en su entorno hay ciertas personas significativas que le otorgan tal saber, y en ocasiones le han pedido que colabore en algún robo relativamente sencillo. Muestra cierta incomodidad ante estos ofrecimientos, y nos focalizamos en sus recursos para no verse



inmerso en tales situaciones y continuar con la validación de su persona como alguien que puede aportar mucho, desde otros ámbitos que no son el delincencial.

Ángel parece sentirse cómodo dentro de un nuevo rol adquirido de manera progresiva tras su salida de prisión. Mantiene unos círculos de relación y amistades dentro de un contexto relativamente normalizado, habiendo dejado a un lado compañeros del ámbito penitenciario, con los que inicialmente sí que tenía una estrecha relación.

A pesar de su incapacidad empática, muestra una especial disposición a trabajar sus relaciones desde una perspectiva de no dañar los sentimientos de los demás, por el interés de mantener unas relaciones interpersonales satisfactorias, así como una buena imagen de sí mismo.

El elemento central de nuestro trabajo conjunto ha sido aprovechar esa actitud orientada al trato prosocial y su preocupación por la proyección de una identidad social positiva.

La psicoterapia se extendió un año y medio, teniendo en cuenta que en la fase final se espaciaron los encuentros; finalizó de manera no pactada, situación que resultaba esperable, dadas las dinámicas de vinculación del sujeto y sobre todo por un elemento de desencuentro entre ambos en relación a sus informes, para obtener mayores privilegios en su condena.

Igualmente, se realizó una última toma de contacto a los cuatro meses, que fue posible realizar en el nuevo contexto social y laboral Ángel, lo que resultó muy positivo para observar y evaluar el mantenimiento de los cambios.

## CONCLUSIONES

El caso presentado ha resultado enormemente gratificante, a pesar de las dificultades iniciales en relación al establecimiento del vínculo y la adquisición de un rol activo por parte del sujeto en nuestro trabajo conjunto.

Se pudo trabajar hasta cierto punto, habiendo aspectos claramente inaccesibles en el sujeto, sobretodo en relación al trabajo sobre sus vínculos cercanos, lo cual habría resultado

probablemente muy enriquecedor, para comprender su estilo de personalidad tan característico.

El objetivo fundamental de presentar este caso, ha sido el de un acercamiento a una mayor comprensión de un tipo de personalidad muy estigmatizado.

Los expertos comentan que la psicopatía tiene una prevalencia en torno al uno por ciento de la población, número que presumiblemente aumenta en el ámbito penitenciario. Si además entendemos el concepto como parte de un eje dimensional, encontraremos una gradación de rasgos, de leves a moderados y a graves, en mucha mayor cantidad de población.

Por ello, creo necesario no caer en reduccionismos, a la hora de trabajar con individuos que puedan ser catalogados en base a este diagnóstico, y mucho más, teniendo en cuenta que dicho diagnóstico se realice de forma adecuada.

Es importante ser realista y reconocer las dificultades de trabajo y cambio con estos pacientes, pero también comprender que se pueden encontrar nexos de unión con ellos, en los que se tengan en cuenta sus necesidades y no solo el cambio positivo y muchas veces ilusorio, que se pretende socialmente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Echeburúa, E.** (1994). *Personalidades violentas*. Madrid: Pirámide.

**Echeburúa, E.** (2010). *¿Por qué víctima es femenino y agresor masculino? La violencia contra la pareja y las agresiones sexuales*. Madrid: Pirámide.

**Echeburúa, E., y Fernández-Montalvo, J.** (2002). *Vivir sin violencia. Aprender un nuevo estilo de vida*. Madrid: Pirámide

**G<sup>a</sup>-Moreno, C., Bayón, F., Díaz, M., y Pérez, M<sup>a</sup> del Pilar.** *Intervención básica en medio abierto. Programa para la Integración Social*. Documentos Penitenciarios, Ministerio del Interior. 2009.

**Garrido, V.** (2004). *Cara a cara con el psicópata*. Barcelona: Ariel

**Garrido, V.** (2005). *Los hijos tiranos. El síndrome del emperador*. Barcelona: Ariel

**Garrido, V.** (2007). *La mente criminal, la ciencia contra los asesinos en serie*. Madrid: Temas de Hoy

**Garrido, V., Stangeland, P., y Redondo, S.** (2006). *Principios de criminología*. Valencia: Tirant lo blanch

**Marín, J. L.** (2013). *Curso de Experto en Trastornos de Personalidad*. Madrid: SEMPYP

**Marín, J. L.** (2013). *Curso de Experto en Psicoterapia Breve*. Madrid: SEMPYP

**Marín, J. L.** (2014). *Curso de Experto en Psicoterapia del Maltrato*. Madrid: SEMPYP

**Mosquera, D.** (2007). *Desmontando corazas*. Madrid: Ediciones Pléyades. S.A.

**Redondo, S.** (2009). *In-Tolerancia cero. Un mundo con menos normas, controles y sanciones también sería posible (y quizás nos gustaría más)*. Barcelona: Sello editorial.

**Redondo, S.** (2010). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid: Pirámide.

**Ruiz, S., Ruiz, A., G<sup>a</sup>-Moreno, C., Negro, L., Herrero, Y Yela, M.** *Violencia de género: programa de intervención con agresores*. Documentos Penitenciarios, Ministerio del Interior. 2009.

**Zimbardo, P.** *El efecto Lucifer. El porqué de la maldad*. (2008). Barcelona: Paidós.