

PSICOPATÍA INFANTO-JUVENIL: EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO

Lucía Halty y María Prieto-Ursúa
Universidad Pontificia Comillas

A lo largo de este artículo se pretende defender la presencia de rasgos psicopáticos en población infanto-juvenil. Desde la psicología hay dos aportaciones teóricas fundamentales para la comprensión de este trastorno en la infancia. Una de ellas se centra más en los aspectos del comportamiento antisocial (Lynam, 1997); y, la otra destaca la presencia de un rasgo fundamental en la identificación del trastorno que es la insensibilidad emocional (CU, callous unemotional, Frick, O'Brien, Wootton y McBurnett, 1994). También se presentan algunos de los instrumentos más utilizados para la evaluación de la psicopatía infanto-juvenil, así como algunos resultados encontrados en el tratamiento de esta patología.

Palabras clave: Psicopatía infantil, Evaluación, Tratamiento.

Throughout this article we aim to defend the presence of psychopathic traits in child and adolescent population. In psychology there are two fundamental theoretical contributions to the understanding of this disorder in childhood. One focuses on the aspects of anti-social behaviour (Lynam, 1997); and the other highlights the presence of a fundamental feature in identifying the disorder, known as the callous unemotional trait (CU, Frick, O'Brien, Wootton & McBurnett, 1994). We also present some of the instruments that are most used in the assessment of child and adolescent psychopathy, as well as some results found in the treatment of this disease

Key words: Child psychopathy, Assessment, Treatment.

La psicopatía representa uno de los trastornos psiquiátricos más devastadores presentes en cualquier sociedad, no sólo por la gravedad y violencia de las conductas que genera sino también porque exige la utilización de un amplio rango de servicios, desde el sistema penitenciario y judicial a los sistemas de salud mental y bienestar.

Robert Hare, uno de los mayores expertos internacionales en este campo, ha descrito a los psicópatas como "depredadores de su propia especie" que utilizan el encanto, la manipulación y la violencia para controlar a los demás y satisfacer sus propias necesidades. Faltos de conciencia y de sentimientos hacia los demás, toman con extraordinaria sangre fría sus acciones, violando las normas y expectativas sociales sin el menor sentimiento de culpa o remordimiento (Hare, 2003a). Asimismo, estos sujetos son responsables de una gran cantidad de crímenes graves, de la violencia y del daño físico, emocional y social que se produce en cualquier sociedad. Pero quizás el dato más alarmante sea que prácticamente todo el mundo, en algún momento de su vida, se ve afectado por las conductas antisociales de los psicópatas, ya que estos se encuentran bien representados entre los criminales reincidentes, delinquentes sexuales, traficantes de drogas, estafadores, mer-

cenarios, políticos corruptos, abogados sin ética, tiburones de las finanzas, vendedores sin escrúpulos, terroristas y líderes de sectas religiosas.

Una de las funciones más importantes que esperamos de las teorías que explican la psicopatología es predecir qué personas son más propensas a exhibir conductas altamente perturbadas. Nuestra incompreensión del fenómeno de actos violentos tan graves ha hecho que muchas veces acabemos relegando a este tipo de personas al reino del mal, "son malos, malvados". Nos preguntamos cómo podría alguien matar repetidamente, violar, robar, agredir... si no es por la manifestación de una fuerza maligna. Pero, aunque consideremos los actos que realizan estas personas como "malignos", los individuos que los cometen son indudablemente humanos. Su "maldad" radica en la premeditación con que planean hacer daño a los demás. En este sentido, los psicópatas no son "distintos" de nosotros, sino que muestran aspectos extremos del ser humano.

Hare defiende que la psicopatía se distingue de otros trastornos psicopatológicos por un patrón característico de síntomas afectivos, interpersonales y conductuales (Hare, 2003a). En el plano afectivo, estos individuos se caracterizan por experimentar emociones lábiles y superficiales, por su falta de empatía, ansiedad y sentimientos genuinos de culpa y remordimiento, así como por su incapacidad para establecer vínculos duraderos con otras personas. En el nivel interpersonal, son arro-

gantes, egocéntricos, manipuladores, dominantes y enérgicos. En el nivel conductual, son irresponsables, impulsivos y buscadores de sensaciones, suelen transgredir con facilidad las normas sociales, y se caracterizan por un estilo de vida socialmente inestable que incluye comportamientos parasitarios y faltos de planificación.

Las características mencionadas anteriormente aparecen reflejadas en el instrumento diseñado por Hare (PCL, *Hare Psychopathy Checklist*, 1991) en forma de dos factores. El Factor I, abarca rasgos de personalidad como la grandiosidad, la crueldad, la falta de empatía, la falta de culpa y remordimientos, la frialdad emocional y la capacidad de manipular a los demás. El Factor II se refiere más a un estilo de comportamiento antisocial que se describe como un patrón de comportamiento crónicamente inestable, impulsividad y versatilidad criminal.

A lo largo de este artículo explicaremos la importancia de defender la posibilidad de aplicar el constructo de psicopatía en población infantil-juvenil, veremos algunos aspectos de su evaluación y posibilidades de tratamiento.

¿PODEMOS HABLAR DE PSICOPATÍA EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE?

Uno de los primeros temas que tenemos que abordar a la hora de hablar de la psicopatía infanto-juvenil es el debate existente a la hora de considerar si la psicopatía es un constructo válido para los jóvenes dado que se encuentran todavía en etapas sensibles del desarrollo. Algunos autores defienden que muchas de las características psicopáticas que aparecen en la adolescencia no son más que aspectos normales del desarrollo y que cuando el sujeto llegue a la edad adulta tienden a desaparecer (Seagrave y Grisso, 2002). En cambio, hay otros autores que, estando de acuerdo con la afirmación anterior, consideran que muchos de los síntomas presentes en un diagnóstico de psicopatía son detectables en niños y son algo más que manifestaciones normales de una etapa del desarrollo (Johnstone y Cooke, 2004).

Desde la primera posición, Seagrave y Grisso (2002) señalan la similitud entre cómo el adolescente tramita esta fase del desarrollo y las características de la psicopatía. Con respecto al factor interpersonal/afectivo de la psicopatía, estos autores señalan que la grandiosidad, la falta de empatía y de remordimientos, y el fallo para aceptar la responsabilidad de las transgresiones, que son típicas de la psicopatía, también se dan en los adolescentes. La capacidad para apreciar la reacción de los otros (como por ejemplo, empatizar con la reacción emocional de los padres cuando transgreden una nor-

ma) requiere del desarrollo de habilidades que se produce entre la adolescencia temprana y media. Antes de que se produzca ese desarrollo los jóvenes son especialmente egocéntricos y puede parecer que tienen una gran falta de sensibilidad hacia los sentimientos de los demás. Estas características son propias de la etapa evolutiva en la que se encuentran y no representan rasgos estables y duraderos, característicos de la psicopatía.

Si nos centramos en el aspecto del comportamiento antisocial de la psicopatía nos encontramos con datos similares a los anteriores. Aunque hay diferencias individuales entre los adolescentes, encontramos como denominador común cierta impulsividad, búsqueda de sensaciones y gusto por el riesgo que luego no se manifiestan en las etapas adultas. La adolescencia es un periodo que se caracteriza por una búsqueda de la propia identidad donde el adolescente tiene que "probar" determinadas conductas, entre ellas, conductas de riesgo como abuso de sustancias, transgresión de normas, conductas sexuales de riesgo, rebelarse contra la autoridad (Erikson, 1968) que más adelante tienden a estabilizarse o desaparecer.

En resumen, viendo las similitudes entre las medidas de psicopatía en niños/adolescentes con las características de la etapa evolutiva de la adolescencia, señalan estos autores que es importante no confundir lo que sería un desarrollo normal con una patología de las características de la psicopatía (Seagrave y Grisso, 2002). Esto no significa que haya determinados jóvenes que teniendo estas características consideradas normales en la adolescencia, no puedan llegar a convertirse en adultos psicópatas. Es tarea del profesional saber distinguir cuándo nos encontramos ante un problema de conducta propio de la etapa evolutiva o cuándo estamos ante un precursor de un trastorno en la edad adulta.

Johnstone y Cooke (2004), en contra de lo que argumentan Seagrave y Grisso, postulan que hay características que desde bien temprano se pueden detectar en los niños, como por ejemplo, la falta de empatía, el encanto superficial, la falta de culpa... En los estudios sobre temperamento, Kochanska (1997) argumentó que los niveles de temerosidad en los infantes son importantes para el desarrollo de la consciencia, y que hay determinados niños conocidos como "poco temerosos" en los que los efectos de la socialización son prácticamente nulos al no experimentar culpa ni aprender del castigo. A estos niños les fallan los precursores tempranos del desarrollo de la empatía, que implican el desarrollo afectivo normal para detectar el malestar y el distrés en los otros. Este tipo de emociones de las que hablamos, que se conocen como emociones morales, autoconscientes o emociones sociales (Damasio, 1994), se

empiezan a desarrollar alrededor de los 18 meses, cuando el niño adquiere la autoconsciencia, es decir, se empieza a vivir como un ser independiente del resto. Entre este tipo de emociones se encuentran el bochorno, el orgullo, la culpa, la vergüenza.... Fruto de la socialización, los padres van enseñando al niño cuándo y cómo experimentarlas. Así, cuando aparece el castigo la reacción emocional que intentan inculcar en el niño es la culpa. En el caso de los niños con características psicopáticas no es fácil inculcar esta emoción porque no la tienen desarrollada, tienen una incapacidad para experimentarlas. Por lo tanto, este tipo de niño no siente la ansiedad característica que siente cualquier infante en la etapa de socialización cuando va a transgredir una norma y surge el miedo a las represalias de los padres, lo que hace muy complicada su socialización.

Defender la existencia de este constructo en población infanto-juvenil facilita la identificación temprana, la prevención y la intervención clínica. Muchos autores prefieren el uso del término "características psicopáticas" al de "psicopatía" cuando hablamos de este tipo de población en etapas de desarrollo, ya que de alguna manera también eliminamos la etiqueta de intratable que va asociada a la psicopatía adulta.

Otra razón por la que podemos defender la aplicación de este constructo a poblaciones infantiles es la estabilidad de estos rasgos a lo largo del tiempo. Los estudios sobre la estabilidad de la psicopatía han mostrado una gran estabilidad de este constructo desde la adolescencia a la edad adulta (Lynam, Caspi, Moffitt, Raine, Loeber, y Stouthamer-Loeber, 2005). Relacionado con el temperamento, los resultados de la investigación de Glenn, Raine, Venables y Mednick (2007), muestran que aquellas personas con puntuaciones más altas en psicopatía en la edad adulta mostraban menos miedo e inhibición y mayor búsqueda de sensaciones y sociabilidad a la edad de 3 años.

También se ha demostrado en investigaciones longitudinales que la psicopatía juvenil, medida con el PCL-R (*Psychopathic-Cheklis Revised*, Hare, 2003b) en su versión para jóvenes, PCL:YV (*Psychopathic-Cheklis: Youth Version*, Forth, Brown, Hart y Hare, 1996), predice el comportamiento criminal en un periodo de 10 años. La validez predictiva de este instrumento fue particularmente alta para delinquentes violentos con altas puntuaciones en dicho instrumento (Gretton, Hare y Catchpole, 2004). En el año 2008, Leistico, Salekin, DeCoster y Rogers llevaron a cabo un meta-análisis en el que encontraron que aquellos adolescentes que tenían puntuaciones altas en psicopatía mostraban una probabilidad muy alta, como la de los adultos con psicopatía, de delinquir en el futuro.

En resumen, aunque hay que tener muy presentes las características evolutivas propias de un adolescente, ya que a menudo algunos de los síntomas asociados a la psicopatía pueden presentarse en la adolescencia como una etapa evolutiva más y por lo tanto correr el riesgo de diagnosticar falsos positivos, los datos nos permiten decir que sí podemos detectar características psicopáticas a edad temprana, lo cual es muy importante para poder ejercer labores de prevención y poder desarrollar estrategias de intervención adecuadas (Salekin, Rosenbaum y Lee, 2008) para este tipo de niños/jóvenes. Estos niños son inexplicablemente "diferentes" a los niños normales, más difíciles, traviesos, agresivos y mentirosos; difíciles a la hora de relacionarse o de acercarse a los demás; y siempre están intentando desafiar a la norma y a la autoridad.

Dentro de este grupo tan grande y heterogéneo de niños con problemas de conducta tendremos que saber diferenciar un grupo de ellos que además de tener elevados niveles de comportamiento antisocial y de desafiar constantemente a la norma y a la autoridad, son sujetos fríos, manipuladores, mentirosos, con bastante dificultad a la hora de experimentar determinadas emociones, sobre todo aquellas asociadas al miedo, y que como consecuencia de ello no aprenden de los castigos, por lo que es muy complicado socializarles. Este grupo de jóvenes requiere una atención especial porque no estamos hablando únicamente de problemas de comportamiento, sino de unos rasgos de personalidad (frialdad emocional, manipulación, falta de empatía...) que asociados a una falta de internalización de la norma hacen de ellos niños muy problemáticos para la sociedad.

Es responsabilidad del personal encargado de trabajar con este tipo de población saber distinguir entre los verdaderos positivos, los falsos positivos y aquellos jóvenes con problemas de conducta y que no evidencian rasgos de personalidad psicopáticos (verdaderos negativos) (Seagrave y Grisso, 2002).

Admitiendo la posible existencia del trastorno en población infantil y juvenil el siguiente paso es describirlo. A continuación explicaremos la aportación que se ha hecho desde la psicología a la comprensión de la psicopatía infanto-juvenil.

APORTACIÓN DE LA PSICOLOGÍA A LA COMPRENSIÓN DE LA PSICOPATÍA INFANTO-JUVENIL

En la década de los 90 se produce un aumento de la investigación de la psicopatía en población juvenil debido a los avances producidos en los estudios de psicopatía adulta. Dichos avances fueron muy importantes en la medida del constructo, en la validez predictiva y en la

emergencia de sofisticados modelos teóricos que especificaban los posibles déficits afectivos y cognitivos asociados a los rasgos de la psicopatía (Hare, Hart y Harpur, 1991; Lykken, 1995).

En el estudio de la psicopatía infanto-juvenil se han desarrollado dos aproximaciones conceptuales. La desarrollada por Lynam (1998), argumenta que los niños con problemas de hiperactividad/impulsividad y problemas de conducta, comparado con los niños que solo tienen problemas de conducta, tienden a un mayor riesgo de desarrollar conductas antisociales más persistentes y graves en la edad adulta. Aunque la aproximación de Lynam ayuda a identificar problemas de conducta graves en los niños, uno de los puntos débiles que presenta su teoría es que el énfasis que otorga a la dimensión de hiperactividad/impulsividad no se corresponde con el factor más importante en la psicopatía adulta (el relacionado con los rasgos de personalidad). Es decir, dar tanta importancia a los factores de impulsividad y comportamiento antisocial, en los que pone énfasis Lynam, era propio de la antigua aproximación conductual, pero desatiende aspectos relacionados con la personalidad. Estos factores, a los que hace referencia Lynam, están más relacionados con historiales criminales en la edad adulta o con el Trastorno Antisocial de la Personalidad.

La segunda aproximación conceptual al estudio de la psicopatía es desarrollada por Frick y sus colegas (Frick, O'Brien, Wootton y McBurnett, 1994) quienes se centran en el componente de insensibilidad afectiva (*callous unemotional*, CU). El CU ha sido el rasgo central en la conceptualización de la psicopatía adulta (Cleckley, 1988) y establece importantes diferencias dentro del grupo de sujetos antisociales que muestran un déficit en el desarrollo de la consciencia. El rasgo CU es entendido como una falta de empatía, una falta de culpa, de remordimientos y de insensibilidad hacia las emociones de los demás. Se ha mostrado que en muestras de niños, tanto clínicas como comunitarias, la presencia del rasgo de CU emerge constantemente como distintivo frente a otros aspectos de la psicopatía como la impulsividad y el narcisismo (Frick et al., 1994). La impulsividad no diferencia ni distingue subgrupos dentro de los niños con problemas de conducta severos y de inicio temprano, o adolescentes con problemas de conducta graves y delincuencia, mientras que elevados niveles del rasgo de CU caracterizan a un grupo de jóvenes antisociales con características asociadas a la psicopatía adulta (Essau, Sasagawa y Frick, 2006). Los niños que tienen problemas de conducta y además presentan el rasgo de CU tienen patrones de comportamiento antisocial más severos y estables en el tiempo (Ló-

pez-Romero, Romero y Luego, 2011). Además, comparados con los niños que presentan sólo problemas de conducta, los niños con el rasgo de CU minimizan las consecuencias que su agresión provoca en sus víctimas, no son intimidados por la posibilidad de recibir un castigo por su mal comportamiento, muestran una menor empatía hacia la emoción de tristeza y tienen mayor probabilidad de iniciar un consumo de sustancias a edades tempranas (Wymbs et al., 2012). Resultados similares a los encontrados en niños, han mostrado que las niñas que presentan el rasgo de CU junto con problemas de conducta tienen comportamientos antisociales más severos y persistentes que las niñas que presentan sólo trastornos de conducta (Pardini, Stepp, Hipwell, Stouthamer-Loeber y Loeber, 2012).

EVALUACIÓN DE LA PSICOPATÍA EN POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL

Una vez que ya podemos defender la existencia de estas características psicopáticas en la infancia es importante saber cómo evaluarlas. El interés por la evaluación de la psicopatía infanto-juvenil tuvo un notablemente incremento por la necesidad de diseñar una herramienta que pudiera aplicarse en este tipo de población, ya que la mayoría de instrumentos de evaluación se desarrollaron para población adulta.

Como hemos señalado anteriormente, Hare desarrolló un instrumento de evaluación para la psicopatía adulta (PCL, Hare, 1991) que se ha convertido en el instrumento por excelencia para evaluar esta patología en edad adulta. El PCL-R consiste en una entrevista semi-estructurada formada por 20 ítems, cada uno de los cuales se puntúa sobre tres puntos (0, 1 ó 2), donde 0= *indica que el ítem no es aplicable al individuo*, 1= *el ítem es aplicable en cierto sentido*, y 2= *el ítem es aplicable al individuo*. Después de la entrevista hay una segunda fase en la que se tiene que conseguir información colateral del sujeto para poder contrastar lo que se ha contado en la entrevista, dichos datos se obtienen a partir de informes o expedientes del centro penitenciario. La puntuación total, que puede variar de un rango de 0 a 40 puntos, refleja el grado en el que un sujeto se aproxima al psicópata prototipo, donde a partir de 30 puntos se considera el umbral para hacer un diagnóstico de psicopatía (Hare, 2003a).

Para población infantil, el PCL-R (Hare, 1991, 2003b) resulta completamente inapropiado porque un gran número de ítems no pueden aplicarse a jóvenes (ej. "estilo de vida parásito", "varias relaciones maritales breves", etc). De esta manera surgió la necesidad de adaptar las

herramientas de evaluación adulta a población infantil y crear nuevas medidas apropiadas a este tipo de población. La mayoría de las medidas que se han desarrollado son derivados del PCL-R. A continuación pasaremos a explicar las más importantes:

1.- **Psychopathy Checklist: Youth Version** (PCL:YV; Forth, Brown, Hart y Hare, 1996)

El PCL:YV es la adaptación directa del PCL-R a población adolescente. Con respecto al PCL-R se omitieron ítems como "estilo de vida parásito" y "relaciones maritales breves" y la puntuación de los ítems relacionados con "delincuencia juvenil" y "versatilidad criminal" fueron modificadas ya que los adolescentes han tenido un corto periodo de tiempo para desarrollar estos historiales de comportamiento. En general, incluye los mismos 20 ítems que el PCL-R salvo los ítems mencionados anteriormente que no se pueden aplicar a muestras de jóvenes, y cambian las fuentes de información poniendo especial interés en el ambiente con sus iguales, la familia y el ajuste escolar, es decir, además de la información aportada por los informes del Centro de Menores se solicita información a la familia y a la escuela.

Al igual que el PCL-R, el PCL:YV es una entrevista semi-estructurada formada por 20 ítems que puntúan en una escala de 0-2 puntos (0 = *el ítem no se aplica al sujeto*; 1 = *el ítem se aplica a veces al sujeto*; 2 = *el ítem se aplica completamente al sujeto*). Originalmente fue recomendado su uso para adolescentes de 13 años en adelante, aunque parece que el PCL:YV tiene una mayor validez predictiva en las edades de 12 a 15 años (Stockdale, Olver y Wong, 2010).

En cuanto a su estructura factorial, aparecen dos factores; el primero de ellos, relacionado con los aspectos interpersonales/afectivos; y, el segundo, asociado a un estilo de comportamiento desviado. Ambos, consistentes con la estructura factorial original del PCL-R.

Aunque es uno de los mejores instrumentos para evaluar en profundidad la psicopatía infanto-juvenil, no está exento de críticas (Kotler y McMahon, 2010). Entre ellas, nos encontramos las mismas que con el PCL-R; requiere formación especializada por parte de la persona que está realizando la entrevista. No todos los jóvenes a los que se evalúa tienen un historial de vida con el que contrastar la información que transmiten en la entrevista, a no ser que estén cumpliendo algún tipo de medida judicial, con lo que volvemos a los problemas de generalizar esta medida a población que no esté encarcelada. Apoyando ésta última limitación nos encontramos con que es difícil generalizar este instrumento a población no encar-

celada por la presencia de ítems que requieren tener medidas judiciales, como por ejemplo, "violación grave de la libertad condicional" o "versatilidad criminal", ítems que cualquier joven que no haya tenido contacto con la justicia no puntúa.

Por estas razones se han desarrollado alternativas de evaluación al PCL-YV que permiten la identificación de jóvenes con características psicopáticas, además de poderse aplicar en muestras no forenses. Se explican algunas de ellas a continuación.

2.- **Antisocial Process Screening Device** (APSD; Frick y Hare, 2001)

El APSD es un cuestionario que se usa como medida de exploración (*screening*) de la psicopatía formado por 20 ítems que tienen formulaciones parecidas a los 20 ítems del PCL-R. Existe una versión para padres, otra para los profesores y otra para los niños. Sus puntuaciones se basan en una escala de 0-2 puntos (0=*no es cierto*; 1 = *a veces es cierto*; 2 = *completamente cierto*). Las edades entre las que es más frecuente aplicarlo son entre 4 y 18 años. Es el instrumento de auto-informe más utilizado para evaluar las características psicopáticas en población infantil y juvenil.

Aunque en un principio se consideró que la estructura factorial estaba formada por dos factores investigaciones posteriores demuestran que la mejor solución factorial es la formada por tres factores (Frick, Bodin y Barry, 2000). Una subescala de narcisismo formada por 7 ítems; una segunda subescala que evalúa impulsividad formada por 5 ítems; y una tercera subescala que evalúa el componente de *callous unemotional* (CU) formada por 6 ítems.

El APSD es un instrumento fácil de administrar que permite una exploración de las características psicopáticas por múltiples informantes. Sin embargo, no está exento de limitaciones. Frick, Bodin y Barry (2000) identificaron algunas de ellas. Primero, la inestabilidad del factor impulsividad/narcisismo de unas muestras a otras indica que estos constructos pueden no estar siendo capturados correctamente por la limitación de ítems del APSD. Segundo, los ítems del factor CU tienen una varianza limitada lo que puede ser debido a lo abreviado de la escala de respuesta (0 a 2 puntos). Por último, otra de las limitaciones del APSD se debe a la dificultad de identificar una estructura factorial estable con una adecuada consistencia interna en todos los factores.

3.- **Child Psychopathy Scale** (CPS; Lynam, 1997)

En 1997, Lynam creó la escala original que consistía en 41 ítems seleccionados de medidas como el Child Be-

havior Checklist (CBCL; Achenbach, 1991) y del California Child Q-Set (CCQ; Block y Block, 1980). Investigaciones posteriores usaron una versión de 55 ítems en los que el formato de pregunta cambiaba. No se han aportado análisis factoriales del CPS, sin embargo, Lynam (1997) cuando lanzó el instrumento realizó un análisis factorial confirmatorio que era consistente con el modelo de los dos factores del PCL-R, pero las correlaciones extremadamente altas entre los factores ($r=0,95$) indicaba que eran indistinguibles, por lo tanto, para los siguientes análisis sólo se ha usado la puntuación total del CPS.

Comparado con el PCL:YV y el APSD, el CPS se ha usado en ocasiones muy limitadas, requiere más investigación sobre sus propiedades psicométricas y aporta una medida de la psicopatía en jóvenes muy sesgada hacia el factor del comportamiento antisocial (Kothler y McMahon, 2010). Se recomienda su uso para edades mayores a 12 años.

4.- Youth Psychopathic Traits Inventory (YPI; Andershed, Kerr, Stattin y Levander, 2002)

El YPI es un auto-informe basado, teóricamente, en el modelo de tres factores del PCL-R (Hare, 1991). Consta de 10 escalas que evalúan 10 rasgos centrales de la psicopatía como encanto superficial, grandiosidad, mentira, manipulación, ausencia de remordimiento, insensibilidad, escasa afectividad, impulsividad, irresponsabilidad y búsqueda de sensaciones. Cada escala está compuesta por 5 ítems con 4 opciones de respuesta tipo Likert. Está diseñado para ser aplicado en jóvenes de 12 años o mayores, aunque también se han encontrado buenos datos psicométricos en niños de 9 a 12 años. Los resultados muestran una buena consistencia interna del instrumento ($\alpha=0,93$) (Cauffman, Kimonis, Dmitrieva y Monahan, 2009).

5.- Psychopathy Content Scale (PCS; Murrie y Cornell, 2000).

El PCS es una escala construida a partir de los ítems del Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI; Millon, 1993), auto-informe utilizado con población clínica y adolescente con medidas judiciales. El PCS incluye 20 ítems de verdadero/falso y aunque muchos de los ítems representan características afectivas, interpersonales o del comportamiento consistentes con el constructo de la psicopatía, la escala no encaja fácilmente dentro del modelo factorial de la psicopatía. Aunque no especifica rango de edad, los estudios que utilizan el PCS incluyen muestras de adolescentes entre 12 y 18 años (Kothler y McMahon, 2010).

6.- Medidas específicas de insensibilidad emocional (CU)

Como hemos visto anteriormente, el creciente interés por la dimensión CU como un factor explicativo en la etiología y predicción de problemas serios de conducta ha propiciado la creación de una medida específica de este rasgo. Así, Frick (2004) desarrolló el Inventory of Callous-Unemotional (ICU), auto-informe compuesto por 24 ítems. Estudios preliminares han demostrado que el test tiene una buena consistencia interna ($\alpha=0,81$) (Essau, Sasagawa y Frick, 2006) mostrándose como un candidato firme para evaluar el rasgo CU.

Después de hacer un barrido por los principales instrumentos de evaluación y viendo las fortalezas y limitaciones de cada uno de ellos, debemos tener en cuenta a la hora de elegir un instrumento en particular, las características de la muestra que vamos a analizar. Por ejemplo, en un ambiente carcelario, con los informes disponibles y fuentes suficientes, la escala del PCL:YV tendría que ser utilizada. Sin embargo, cuando nos movemos en poblaciones comunitarias o clínicas, donde los informes no están disponibles y las fuentes de información son limitadas, una medida de exploración (*screening*) es probable que resulte más apropiada. En segundo lugar, tenemos que tener en cuenta la edad de los sujetos; sólo el APSD y el CPS se pueden aplicar a niños. En adolescentes tardíos las medidas de auto-informe funcionan muy bien y en ocasiones es bueno acompañarlo de otros instrumentos de auto-informe o el PCL:YV, si es posible. Suele complementar muy bien la evaluación del menor aplicar los test a otros informantes (Fink, Tant, Tremba y Kiehl, 2012), de ahí, que muchos de los test mencionados anteriormente, como por ejemplo el APSD, tengan una versión para padres, para profesores y para el menor.

TRATAMIENTO DE LA PSICOPATÍA

El capítulo más corto en cualquier manual de psicopatía es el referido al tratamiento ya que aún no se ha demostrado que exista algún tipo de intervención exitosa con estos individuos.

La literatura acerca del tratamiento en psicopatía es, en general, pesimista. La mayoría de los autores coinciden en que, a día de hoy, no se ha demostrado que existan programas efectivos para este colectivo y algunos como Harris y Rice (2006) alegan que, además, la intervención puede tener un efecto iatrogénico, es decir, les empeora. Este pesimismo acarrea ciertas consecuencias, sobre todo en las prisiones, ya que a muchos criminales se les niega la asistencia al tratamiento debido a la asociación que se hace entre psi-

copatía y pobre respuesta a la terapia (D'Silva, Duggan y McCarthy, 2004).

Los principales problemas en el abordaje del tratamiento tienen que ver, por un lado, con las limitaciones metodológicas que presentan los distintos estudios que se han realizado y, por otro, con las características personales y conductuales de este colectivo. Ambas variables han dificultado, de una manera u otra, el diseño de intervenciones efectivas (Hare, 2003; Lösel, 2008), especialmente en adultos.

En niños los resultados no son más alentadores, al igual que en los adultos, las características de insensibilidad emocional (CU) hacen al tratamiento poco eficaz. Hawes y Dadds (2005) diseñaron una intervención de 10 semanas en las que se aplicaba un entrenamiento parental dirigido a modificar la conducta en dos grupos de niños; unos sólo con problemas de conducta, y otros con problemas de conducta más rasgos de CU. Los resultados indicaban que la presencia de rasgos de insensibilidad emocional estaban asociados con mayores problemas de conducta antes del tratamiento y con un peor pronóstico 6 meses después de la intervención. Los niños con rasgos de CU responden peor a la disciplina parental de "tiempo-fuera" que aquellos sin rasgos de CU y la intervención es menos efectiva.

En definitiva, a día de hoy la psicología no es capaz de responder a la pregunta de qué tipo de intervención podemos hacer cuando nos encontramos con un niño de estas características. Hace falta más investigación, conocer más acerca de las estructuras cerebrales implicadas y así poder aportar alguna solución conjunta desde la farmacología y la psicología al tratamiento de esta patología.

CONCLUSIONES

A día de hoy no estamos cerca de dar con un posible tratamiento para los niños, adolescentes o adultos que presentan esta patología, pero el hecho de encontrar cada vez más investigaciones que demuestran la existencia de este trastorno en etapas infantiles hace que caminemos en la buena dirección. Kochanska (1997) resalta la importancia de evaluar el temperamento en el infante, ya que aquellos niños que por temperamento son "poco temerosos" van a tener serias dificultades para desarrollar emociones morales como la culpa o empatía, incidiendo, en el desarrollo moral del menor.

La importancia de centrarnos en etapas tan sensibles del desarrollo se ve reflejada en la propuesta para el DSM-V de un subtipo de problema de conducta que resalta la presencia del rasgo CU (insensibilidad afectiva).

Esta clasificación va a permitir diferenciar mejor los problemas de conducta infantiles poniendo especial énfasis en características precursoras de una psicopatía adulta, allanando el camino hacia un posible tratamiento.

REFERENCIAS

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Andershed, H., Kerr, M., Stattin, H., y Levander, S. (2002). Psychopathic traits in non-referred youths: Initial test of a new assessment tool. En E. Blaauw y L. Sheridan, (Eds.), *Psychopaths: Current international perspectives* (pp. 131-158). Hague, The Netherlands: Elsevier.
- Block, J., y Block, J. H. (1980). *The California Child Q-Set*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Cauffman, E., Kimonis, E. R., Dmitrieva, J. y Monahan, K. C. (2009). A multimethod assessment of juvenile psychopathy: Comparing the predictive utility of the PCL:YV, YPI, and NEO PRI. *Psychological Assessment*, 21(4), 528-542.
- Cleckley, H. (1988). *The mask of sanity* (5ª ed.). St. Louis, MO: Mosby. (Trabajo original publicado en 1941).
- D'Silva, K., Duggan, C., & McCarthy, L. (2004). Does treatment really make psychopaths worse? A review of the evidence. *Journal of Personality Disorders*, 18(2), 163-177.
- Damasio, A. (1994). *El error de Descartes. La emoción, la razón y el cerebro humano*. Barcelona: Crítica
- Erikson, E. H. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York: W. W. Norton
- Essau, C. A., Sasagawa, S. y Frick, P. J. (2006). Callous-Unemotional Traits in a Community Sample of Adolescents. *Assessment*, 13(4), 454-469.
- Fink, B., Tant, A. S., Tremba, K. y Kiehl, K. A. (2012). Assessment of Psychopathic Traits in an Incarcerated Adolescent Sample: A Methodological Comparison. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(6), 971-986.
- Forth, A. E., Brown, S. L., Hart, S. D. y Hare, R. D. (1996). The assessment of psychopathy in male and female noncriminals: Reliability and validity. *Personality and Individual Differences*, 20(5), 531-543.
- Forth, A. E., Brown, S. L., Hart, S. D. y Hare, R. D. (1996). The assessment of psychopathy in male and female noncriminals: Reliability and validity. *Personality and Individual Differences*, 20(5), 531-543.
- Frick, P. J., Bodin, S. D., y Barry, C. T. (2000). Psychopathic traits and conduct problems in community and

- clinic-referred samples of children: Further development of the Psychopathy Screening Device. *Psychological Assessment*, 12, 382-393.
- Frick, P. J., O'Brien, B. S., Wootton, J. M. y McBurnett, K. (1994). Psychopathy and conduct problems in children. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 700-707.
- Frick, P. J., y Hare, R. D. (2001). *The Antisocial Process Screening Device (APSD)*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Glenn, A., Raine, A., Venables, P. H. y Mednick, S. A. (2007). Early temperamental and psychophysiological precursors of adult psychopathic personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(3), 508-518.
- Gretton, H. M., Hare, R. D. y Catchpole, R. E. H. (2004). Psychopathy and Offending From Adolescence to Adulthood: A 10-Year Follow-Up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(4), 636-645.
- Hare, R. D. (1991). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (2003a). *Sin conciencia. El inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean*. Barcelona: Paidós
- Hare, R. D. (2003b). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised (2ª Ed.)*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D., Hart, S. D., y Harpur, T. J. (1991). Psychopathy and the DSM-IV criteria for antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 391-398.
- Harris, G.T., y Rice, M.E. (2006). Treatment of Psychopathy: A Review of Empirical Findings. En C.J. Patrick (Ed.). *Handbook of Psychopathy* (pp. 555-572). Nueva York, NY: Guilford Press.
- Hawes, D.J., y Dadds, M.R. (2005). The Treatments of Conduct Problems in Children With Callous-Unemotional Traits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), 737-741.
- Johnstone, L., y Cooke, D. J. (2004). Psychopathic-like traits in childhood: Conceptual and measurement concerns. *Behavioral Sciences & the Law*, 22(1), 103-125.
- Kochanska, G. (1997). Multiple pathways to conscience for children with different temperaments: From toddlerhood to age 5. *Developmental Psychology*, 33(2), 228-240.
- Kotler, J. y McMahan, R. J. (2010). Assessment of child and adolescent psychopathy. En R. T. Salekin y D.R. Lynam (Eds.), *Handbook of Child and Adolescent Psychopathy*, (pp. 79-110). New York, NY, US: Guilford Press.
- Leistico, A. R., Salekin, R. T., DeCoster, J., y Rogers, R. (2008). A large-scale metaanalysis relating the Hare measures of psychopathy to antisocial conduct. *Law and Human Behavior*, 32, 28-45.
- López-Romero, L., Romero, E. y Luengo, M. A. (2011). La personalidad psicopática como indicador distintivo de severidad y persistencia en los problemas de conducta infanto-juveniles. *Psicothema*, 23, 660-665.
- Lösel, F. (2008). ¿Existe un tratamiento eficaz para la psicopatía?: Qué sabemos y qué deberíamos saber. En A. Raine, y J. Sanmartín (Eds.). *Violencia y Psicopatía* (pp. 235-272). Barcelona: Ariel.
- Lykken, D. T. (1995). *The antisocial personalities*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates
- Lynam, D. R. (1997). Pursuing the psychopath: Capturing the fledgling psychopath in a nomological net. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(3), 425-438.
- Lynam, D. R. (1998). Early identification of the fledgling psychopath: Locating the psychopathic child in the current nomenclature. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(4), 566-575.
- Lynam, D. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Raine, A., Loeber, R., y Stouthamer-Loeber, M. (2005). Adolescent Psychopathy and the Big Five: Results from Two Samples. *J Abnorm Child Psychol*, 33(4), 431-443. doi: 10.1007/s10648-005-5724-0
- Millon, T. (1993). *Millon Adolescent Clinical Inventory manual*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Murrie, D. C., y Cornell, D. G. (2000). The Millon Adolescent Clinical Inventory and psychopathy. *Journal of Personality Assessment*, 75, 110-125.
- Pardini, D. A. y Byrd, A. L. (2012). Perceptions of aggressive conflicts and others' distress in children with callous unemotional traits: 'I'll show you who's boss, even if you suffer and I get in trouble'. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(3), 283-291.
- Salekin, R. T., Rosenbaum, J., y Lee, Z. (2008). Child and adolescent psychopathy: Stability and change. *Psychiatry, Psychology, and Law*, 15, 224-236.
- Seagrave, D., y Grisso, T. (2002). Adolescent development and the measurement of juvenile psychopathy. *Law and Human Behavior*, 26(2), 219-239.
- Stockdale, K. C., Olver, M. E. y Wong, S. C. P. (2010). The psychopathy checklist: Youth version and adolescent and adult recidivism: Considerations with respect to gender, ethnicity, and age. *Psychological Assessment*, 22(4), 768-781.
- Wymbs, B., McCarty, C. A., King, K. M., McCauley, E., Stoep, A. V., Baer, J. S. y Waschbusch, D. (2012). Callous-Unemotional Traits as Unique Prospective Risk Factors for Substance Use in Early Adolescent Boys and Girls. *Journal of Abnorm*