

PERSONALIDAD PSICOPÁTICA O TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD

BREVES REFERENCIAS HISTÓRICAS

Zachias, en el siglo XVII, ya hablaba de individuos que no obran ni sienten como los demás.

Pinel (1806) distinguía a individuos que padecían manía sin delirio.

Pritchard (1835) fue el primero en utilizar el concepto de “Moral Insanity”, definiendo el trastorno como una afección de la conducta que se expresa sin delirio ni menoscabo intelectual, señalando como característica fundamental la discordancia entre la indemnidad intelectual y la alteración de la conciencia valorativa.

Morel (1850) realza como factor etiológico la herencia degenerativa.

J. A. Koch en (1888) hace referencia a las “inferioridades psicopáticas”, definiéndolas como “anomalías psíquicas que se encuentran entre lo normal y lo patológico”, distinguiendo dos formas:

a) El neurópata, entendido como aquel que sufre por su anormalidad.

b) El psicópata, que hace sufrir a los demás.

Dupré (1912) ya habla de una constitución psicopática.

S. Freud (1948) señala que son enfermos cuya característica es repetir conductas, colocando el acento en que estos individuos “actúan en lugar de pensar”.

Kurt Schneider (1923), a las personalidades psicopáticas las inclu-

ye en las “variedades anómalas del modo de ser psíquico” y dentro de ellas como Desalmados.

Harvey M. Cleckley (1959) trata de comprender la personalidad del psicópata describiendo su funcionalismo interno y su relación con el medio.

Joel Sac, (1972) psiquiatra y psicoanalista argentino, describe magistralmente los componentes psicológicos que caracterizan al psicópata.

Hare Roberto (1984) en un trabajo sumamente interesante modifica la lista de síntomas de Cleckley.

CIE 10. (1992) la organización mundial de la salud la incluye en las clasificaciones como trastorno disocial de la personalidad.

DSM IV R (2001), la escuela americana de psiquiatría la incluye en las clasificaciones como “trastorno antisocial de la personalidad”

*Javier O. Cabello
Antonio H. Bruno*

DENOMINACIÓN Y SINÓNIMOS

a) Escuela francesa

Degenerados superiores

Medio locos

b) Escuela inglesa

Insanos morales

c) Escuela alemana

Desalmados

Personalidades psicopáticas

d) DSM IV R. Criterios diagnósticos escuela americana

Trastorno Antisocial de la Personalidad o su sigla T.A.P

e) CIE 10. Organización Mundial

de la Salud

Trastorno Disocial de la Personalidad

f) Vocabulario médico o psicológico cotidiano

Psicópata como adjetivo

Psicopatía como sustantivo

g) Vocabulario del lego

Delincuente

Degenerado

Perverso

APORTE CONCEPTUAL DE KURT SCHNEIDER

Con Kurt Schneider, verdadero precursor del concepto actual del TAP, quien nominaba a estos trastornos como “Desalmados”, se ingresa al estudio contemporáneo e integral de la personalidad psicopática, planteando y resolviendo los interrogantes conceptuales del tema, hasta ese momentos oscuros y sin claros principios rectores.

Vale repetir que el Trastorno Antisocial de la Personalidad, tal cual hoy se lo denomina, se incorpora a las clasificaciones actuales utilizando como base conceptual los principios rectores del prestigioso psiquiatra alemán.

Postulado triológico de Kurt Shneider

1) Son variaciones de la personalidad que se desvían de la norma del término medio del valor (principio normativo).

2) Para que la anormalidad sea psicopática es necesario que haga padecer al sujeto y/o a la sociedad (principio valorativo de daño).

3) La personalidades psicopáticas no son enfermedades, sino tipos de accionar meramente descriptivos, donde se nominan las principales cualidades de la personalidad.

Schneider señala que los denominados “tipos de personalidad” tal cual los entiende, son solamente modelos esquemáticos que sirven para medir y no van dirigidos a establecer especies diagnósticas, sino a determinar en un más o un menos, las cualidades o rasgos destacados de la personalidad.

Es decir, para Schneider las PP no reconocen la presencia de “un proceso” en el sentido Jasperiano, ya que este es algo dinámico, que se exterioriza mediante un registro sintomático, generador de anomalías psíquicas ajenas a la historia del individuo y a su cultura, de etiología fundamentalmente endógena, incomprensible, donde la personalidad muta con detrimento de sus mecanismos psicológicos normales, restando una profunda cicatriz defectual en la dinámica personal y social del individuo, como por ejemplo en el síndrome esquizofrénico (el sujeto nunca más será igual al que era antes del inicio del proceso psicótico).

CONCEPTO DE DESARROLLO

Para comprender a las personalidades psicopáticas en su dimensión clínica, debemos nuevamente recordar a Jasper y el concepto evolutivo de “desarrollo” contrapuesto al del “proceso”, al que define como “un desarrollo histórico vital, con relación de sentido y plenamente comprensible que persiste a lo largo del tiempo” donde los rasgos caracterológicos son permanentes y progresan durante la vida psíquica del sujeto (factores genéticos, constitucionales y ambientales).

El psicópata, en su relación con el otro, se conduce a lo largo de su existencia como un individuo “igual

a si mismo” sin grandes variantes evolutivas, donde las anómalas conductas tienen en común continuidad y permanencia en el tiempo, desde su presentación en la adolescencia hasta la declinación vital propia de la edad.

DEFINICIÓN

Utilizando el criterio troncal de Schneider y el concepto de desarrollo ya enunciados, podríamos definir a las PP como “variaciones de la personalidad que debido a su anormalidad sufren y hacen sufrir a los demás”.

El psicópata se encuentra consustanciado a lo largo de la vida con su modo de ser psíquico, sin apartarse de su propia trayectoria biográfica (homogeneidad individual) y desentonando con el término medio del hombre (heterogeneidad social).

SENTENCIA BREVE

Por lo antedicho, podemos afirmar que la existencia de un delito aberrante o de aisladas conductas antisociales no autoriza a calificar al sujeto como psicópata. Se es psicópata a lo largo de una vida y no sólo en un instante.

CONCEPTO DE ESTRUCTURA: SU RELEVANCIA EN EL TRATAMIENTO

En general los psicópatas son incorregibles, refractarios a la persuasión, a las pautas educativas, a los médicos y psicólogos, al castigo y a la amenaza de las leyes.

¿Qué fenómeno psíquico los hace refractarios a cualquier tipo de in-

tervención cuya intención sea generar cambios permanentes en su conducta?

La respuesta se encontraría en el concepto de estructura, ya que una vez consolidada la personalidad, al psicópata le sería muy difícil modificarla, al menos en su esencia antisocial.

Como estructura se entiende a la organización psíquica profunda, estable y definitiva del sujeto. Se la compara como una piedra de granito que ha sido sometida a fuertes pruebas interiores y exteriores (traumatismos afectivos, frustraciones, conflictos internos), donde no se rompería más que siguiendo las líneas de fuerza y de ruptura originales preestablecidas durante la niñez y la adolescencia y, que pasado esa etapa ya no podría variar más (indicativo de refractariedad al tratamiento).

Detectando la psicopatía antes que se consolide como estructura, cabría esperar que el tratamiento instituido actúe sobre el sujeto favoreciendo cambios permanentes en su conducta y con ello su posterior rehabilitación y reinserción al medio social.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PREFERENCIALES

1) Conforme al DSM IV R. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, según escuela americana.

Es de gran utilidad para valorar la conducta antisocial, no así los rasgos de personalidad que caracterizan al psicópata.

Los criterios que definen el Trastorno de Personalidad Antisocial se encuentran en el Eje II del DSM IV

R. El TAP es uno de los once desórdenes de personalidad que se engloban en este apartado.

Cuando el manual define a los trastornos de la personalidad, entre ellos al TAP, en líneas generales utiliza los principios rectores empleados por Schneider en el siglo pasado, describiendo características similares pero adaptadas a la moderna concepción de los trastornos de la personalidad, a saber:

Se la considera como “un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, donde persistente e inflexiblemente se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales, provocando malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo”.

El patrón de comportamiento es estable y de larga duración y su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta.

A) Patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de los 15 años, como lo indican tres o más de los siguientes ítem:

- a) Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal.
- b) Deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer.
- c) Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro.
- d) Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones.
- f) Despreocupación imprudente por

su seguridad o la de los demás.

g) Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de sostener un trabajo con constancia o hacerse cargo de obligaciones económicas.

h) Falta de remordimiento, como lo indica la indiferencia o la justificación de haber dañado, maltratado o robado a otros.

B) El sujeto tiene al menos de 18 años

C) Existen pruebas de un trastorno disocial antes de los 15 años

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 tres o más de los siguientes ítem, durante los últimos 12 meses y por lo menos de un criterio durante los últimos 6 meses.

a) Agresión a personas o animales.

A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros.

A menudo inicia peleas físicas.

Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas.

Ha causado crueldad física a animales.

Que ha robado enfrentándose con la víctima.

Ha forzado a alguien a una actividad sexual.

b) Destrucción de la propiedad

Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves.

Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas.

c) Fraudulencia o robo

Ha violentado domicilios o automóviles de otra persona.

A menudo miente para obtener bienes, favores o para evitar obligaciones.

Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamientos con la víctima.

d) Violaciones graves de las normas.

Se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces.

A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años.

C₁) El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad académica y social.

C₂) Si el individuo tiene 18 años o más, no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad.

2) CONFORME A HARVEY M. CLECKLEY

Es de gran utilidad para valorar los rasgos de personalidad del psicópata.

Los criterios diagnósticos de este autor gozan de un gran reconocimiento por parte de la comunidad científica.

Cleckley, psiquiatra americano, apoyándose en una amplia base de estudios clínicos describe magistralmente al psicópata basándose en los rasgos más sobresalientes de su personalidad, unificándolos en el denominado “perfil psicológico del psicópata”, que se apoya, no en lo que hace, sino en lo que es como persona.

PERFIL PSICOLÓGICO DEL PSICÓPATA

1) Inteligencia técnica intacta

Hay una eficaz capacidad de razo-

namiento, no muestra desorganización, ni delirios, ni alucinaciones como en las psicosis. En lo que se refiere al pensamiento no es posible encontrar nada que justifique su conducta.

2) Ausencia de ansiedad neurótica

No se ve abrumado por la ansiedad, fobia, obsesiones, preocupaciones hipocondríacas u otras manifestaciones neuróticas. A menudo se muestra aplomado y cómodo en muchas situaciones que una persona corriente se vería tensa y temerosa.

3) Gran percepción de las necesidades narcisísticas del otro.

El psicópata cuenta con una innata capacidad para seducir y manipular, detectando mediante la rápida e intuitiva visión de las carencias narcisísticas del otro, generalmente débil y necesitado de estima.

4) Apariencia de persona mentalmente sana

Para el lego en la materia y en algunas oportunidades para el terapeuta iniciado o no, le resulta problemático distinguir aquellos rasgos diferenciales que separan al psicópata de una persona normal, más aún cuando no se comprueban signos o síntomas de enfermedades psiquiátricas en curso.

5) Conducta antisocial persistente e inadecuadamente motivada.

Persiste un patrón de conducta antisocial que por lo común es auto y heterodañina. Desde el sentido común no es posible encontrar ninguna motivación comprensible que justifique dicha conducta.

6) Fracaso inexplicable

A pesar de los éxitos temporarios, el psicópata tiende a fracasar in-

variablemente en toda aquella actividad constructiva que decida realizar.

7) Irresponsabilidad

Aunque da la impresión de ser consistente y digno de confianza, el psicópata faltará a sus más serias obligaciones y a menudo por los motivos más triviales. Aunque algunas veces no es así, poco después de alcanzar una buena posición y ganar las confianzas ajenas, invariablemente abandona sus principales obligaciones y arroja por la borda todo lo conseguido.

8) Incapacidad peculiar de distinguir la verdad de la falsedad

Su desprecio por la verdad es notable. Por lo común parecen decididos y sinceros cuando hacen una promesa que jamás cumplirán. Cuando se excusan ante una flagrante omisión o mentira no muestran signo alguno de malestar, manteniendo fríamente su posición. Muchas veces son mentiras innecesarias.

9) Incapacidad para aceptar la culpa y falta de vergüenza

Aunque sea el causante de repetidos desastres para sí mismo y los demás, nunca acepta la responsabilidad correspondiente. Mientras puede, niega toda relación con el hecho, cuando no tiene argumento para defenderse, sus expresiones de pesar pueden ser convincentes y sus planes para compensar a los demás admirables.

10) Incapacidad para aprender de la experiencia

Por numerosos que sean sus fracasos, a pesar de contar con un razonamiento intacto que pone de manifiesto en las situaciones teóricas, la experiencia no le enseña a evitar el tipo de conducta que los provoca.

11) Persistente patrón de autoderrota.

Se encuentra relacionado a lo anterior. La ausencia o dificultad para vivenciar sentimientos, particularmente los de culpa y remordimiento, les impide alcanzar objetivos duraderos, conduciéndose en la vida en fracaso tras fracaso.

12) Egocentrismo patológico e incapacidad de amar

Aunque a menudo se muestra cordial y afectuoso, su conducta demuestra que es incapaz de sentir verdadero amor, no pudiendo establecer vínculos duraderos. Tienden a aparentar sinceridad por lo cual se aseguran el amor leal de personas que soportan repetidos ultrajes en el curso de esa relación. Predomina un marcado egocentrismo e insensibilidad.

13) Ausencia de insight

Las acciones demuestran una y otra vez que comprende lo que el mismo expresa de una manera muy superficial. El psicópata carece de la capacidad para verse tal como lo ven los demás y de considerar su conducta desde el punto de vista ajeno, de evaluar el daño que causa a los demás.

14) Demencia semántica.

Son individuos que comprenden intelectualmente el significado de las palabras pero sin que esta comprensión corresponda con las connotaciones emotivas. Es decir, existe una discordancia entre la indemnidad intelectual y la alteración de la conciencia valorativa.

15) Reacciones inadecuadas con el alcohol y otras sustancias.

El alcohol como las drogas, parecen catalizar su tendencia a la conducta impulsiva, desagradable o destructiva.

16) Respuestas superficiales e impersonales en la vida sexual

La vida sexual tanto en la mujer como en el hombre tiende a ser promiscua. Las experiencias sexuales son impersonales, sin compromiso emocional y poco integrada con supuestas metas.

17) Intentos de suicidio fallidos.

El psicópata con frecuencia amenaza con suicidarse e incluso llega a intentos fallidos, a veces de gran contenido dramático. En realidad no existe el deseo de morir, ni sentimientos de culpa que lleven a la expiación por medio del suicidio, sólo se monta el escenario para manipular y obtener beneficios que de otra manera no podría lograrlos.

SENTENCIA BREVE

Un buen diagnóstico debe fundamentarse en los rasgos intrínsecos de la personalidad más que en las manifestaciones antisociales de la conducta.

ETIOLOGÍA**a) Factores familiares y ambientales**

Algunos autores hablan del fracaso de la socialización a través de hogares caóticos donde muchos de los futuros psicópatas han recibido un trato brutal por parte de sus padres, trasladando el resentimiento y odio a la sociedad por falta de identificación paterna.

Otros han observado la privación afectiva temprana donde el psicópata desde niño tiene escasa experiencia en relaciones amorosas no sólo normales sino también duraderas, con pocas oportunidades de identificarse afectivamente.

La propia sociedad impone un mo-

delo de vida donde se privilegia el individualismo, el egocentrismo, la violencia y el logro del placer inmediato mediante el sexo fácil, las drogas y el alcohol.

b) Factores debidos a fallas en el desarrollo moral de la personalidad

Esta teoría se sustentan en fallas en el estadio preconventional del desarrollo moral. Esto confirmaría la importancia de una falla del sistema de valores personales para la manifestación de una conducta antisocial o delincuencia.

c) Factores hereditarios y constitucionales

Se supone que la anormalidad del psicópata se debe a una deficiencia hereditaria. Los parientes biológicos de hijos diagnosticados como antisociales parecen tener una cifra mayor de psicopatía. También se ha comprobado en el estudio de pares de mellizos, donde educados en hogares distintos coincidieron en similares conductas psicopáticas.

d) Factores bioquímicos

Algunos autores han descubierto alteraciones a nivel de la somatostatina en el LCR de algunos psicópatas, concomitante a una disfunción de la serotonina. Otros han encontrado que los niveles circulantes de testosterona y de la dopamina tienen una influencia directa en la provocación de la conducta agresiva.

e) Factores cerebrales

Hay toda una corriente del pensamiento psiquiátrico que lleva a sospechar que la psicopatía sería producto de un cerebro defectuoso.

Algunos autores atribuyen a la psicopatía a un defecto del hipotálamo, así como otros piensan que existiría una descompensación entre la corteza cerebral y el cen-

troencéfalo o entre las formaciones profundas (cerebro interno de Kleist), donde mora la vida instintiva, las pulsiones, los sentimientos básicos y las diversas tendencias a la conservación y reproducción del individuo. Esta teoría se recuenta en las llamadas pseudopsicopatías producto de lesiones traumáticas del lóbulo prefrontal.

CONSTITUCIÓN FAMILIAR DEL PSICÓPATA

La combinación más frecuente está dada por:

Un padre severo, respetado por el temor que origina, muchas veces agresivo e indiferente. La madre se comporta indulgentemente, amante del placer, que desprecia taxativamente la imagen paterna. Sobreprotectora pero descalificadora y culpógena.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Entre Neurosis, Psicosis y Trastorno Antisocial de la Personalidad

	Neurosis	Psicosis	TAP
Angustia	Si, neurótica	Si, psicótica	No o bajo nivel
Sentimiento de culpa	Si	Si	No
Contacto con la realidad	Si	No	Vive confundida con ella
Lazos de amor	Si	Puede o no conservarlos	No o los manipula
Reprime su hostilidad	Si	No o si	No o poco
Conflicto interno	Si	No	No
Plasticidad en el comportamiento	Si	Rigidez	Rigidez
Relación con el terapeuta	Se compromete	No puede	No hace transferencia o no le interesa
Conciencia de enfermedad	Si	No	No internaliza el malestar propio ni el que genera
Juicio	Conservado	Desviado	Conservado
Época del comienzo	Indeterminado	Indeterminado, según tipo de psicosis	En la adolescencia
Alteración de la personalidad	Parcial	Grave	Grave, se manifiesta como trastorno antisocial de la conducta
Sociabilidad	Son sociales	Según momento del proceso	No soportan la soledad, se interesan por el otro para beneficio personal
Remordimiento	Si	Si	No
Síntomas	Egodistónicos	Egosintónicos	Egosintónicos

Psicópata versus Delincuente

La mayoría de los delincuentes seguramente exhiben algunos rasgos del psicópata. No obstante existen indicadores conductuales que muestran las diferencias entre uno y otro.

Casi todos aquellos individuos que delinquen y no son psicópatas se esfuerzan por alcanzar sus metas, por indeseables que sean desde el punto de vista social. También el delincuente corriente tiende a utilizar sus ganancias, por ejemplo el dinero robado, de modo más comprensible que el psicópata, quien a menudo no saca ningún provecho de lo que obtiene del resultado de acciones que eventualmente lo llevan al desastre. Por negativa que sea, la mayor parte de la actividad antisocial delincuencia es intencional y motivada en comparación con la del psicópata.

El transgresor corriente suele ser más congruente que el psicópata en lo que se refiere a evitar las consecuencias de sus actos antisociales, en algún momento el psicópata deja de protegerse y comete un delito en circunstancias tales que hace inevitable el castigo consiguiente, pese a no desconocer la posibilidad de ser descubierto, insistirá obcecada y abiertamente en su comportamiento antisocial hasta ser tributario de la reprimenda familiar, social o penal.

Muchos delincuentes se muestran leales con otros miembros de su grupo, relacionándose con fuertes códigos de honor que al romperse originan terribles y a veces mortales represalias.

El psicópata típico no es leal a nada y a nadie y rara vez formula una actitud sincera de amistad o de

rebelión, en general afirma respetar la ley y la moral que transgrede permanentemente.

EL ENCUENTRO TERAPÉUTICO CON EL PSICÓPATA**a) Ante el psicópata no delincuente**

Si no ha delinquido, el tratamiento curativo o preventivo se programa entre cuatro integrantes: el psicópata, la familia, el equipo terapéutico y la institución.

b) Ante el psicópata delincuente

Si ha delinquido, ya en el ámbito judicial, el encuentro se establece entre el Juez, el psicópata, la cárcel y el psiquiatra.

En este marco puede ser considerado culpable y retribuido con una pena privativa de la libertad, o declarado inimputable, y por su peligrosidad internado por tiempo indefinido bajo una medida de seguridad curativa.

TRATAMIENTO DEL PSICÓPATA

Son múltiples las alternativas terapéuticas, a saber:

Enfocadas al individuo

a) Psicoterapia individual: se enfoca el trabajo sobre los conflictos y procesos psicológicos que fueron afectados durante el proceso del desarrollo.

b) Psicoterapia grupal: se trabaja para modificar conductas mediante la acción de los pares.

c) Terapia conductual: aprendizaje de nuevas conductas a través del entrenamiento directo por el modelado, el refuerzo, la práctica y el role-playing.

d) Entrenamiento en las habilidades para la solución de problemas: se dirige a los procesos y habilida-

des cognitivas con el fin de resolver problemas que subyacen a la conducta social.

e) Farmacoterapia: destinado a actuar sobre los sustratos biológicos de la conducta.

Enfocadas en la familia

f) Terapia familiar: se atienden las relaciones interpersonales, la organización, los roles y la dinámica de la familia.

Enfocadas en la comunidad

g) Intervención comunitaria amplia: se realizan actividades y programas comunitarios para desarrollar la competencia y las relaciones sociales entre pares.

h) Tratamientos residenciales: orientado para administrar técnicas rehabilitadoras en un marco dirigido como el "Hospital de Día".

BIBLIOGRAFÍA

Karl Jasper (1951) Psicopatología general. Editorial Beta. Buenos Aires.

Vicente Garrido Genovés (1993). Psicópata. Editorial Tirant lo Blanch Libros Valencia.

Néstor M.S Koldobski (1995). La Personalidad y sus Desórdenes. Editorial Salerno Buenos Aires.

Antonia Gaspersic de Lopez Poy (1989). Introducción al tema de

las psicopatías. Ediciones ADIP Buenos Aires.

Enrique Echeburúa (1998). Personalidades Violentas. Ediciones Pirámide. Madrid.

Joel Zac. (1977) Psicopatía Tomo I. Ediciones Kargiema. Buenos Aires.

Andrew E. Skodol, M.D (2001). Psychopathology and Violent Crime. Editorial American Psychiatric Press, Inc. Washington, DC.

Harvey M Cleckley (1983) Los estados psicopáticos. Neuropsiquiatría Internacional. Publicación Médica de Actualización Neuropsiquiátrica Año II Nro II.

Kurt Schneider (1975) Patopsicología Clínica, cuarta edición española, Editorial Paz Montalvo.

CIE 10 (1992) Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Editorial Rafael Salgado. Madrid.

DSM IV R (2001) Criterios Diagnósticos. Editorial Masson S.A. Madrid.

Harold Kaplan y Benjamin J Sadock (1997) Tratado de Psiquiatría Volumen III, Editorial Intermédica.

David T. Lykken (2000) Las personalidades antisociales. Editorial Herder. Barcelona.