

Conductas psicopáticas: de la locura cuerda a la idiocia moral

Manuel Desviat*

"La locura del que no está loco mantiene en vilo a los psiquiatras"
Norbert Bilbeny⁷

"De las culpas y los errores se debe responder personalmente pues de otra manera cualquier vestigio de civilización desaparecería de la faz de la Tierra"
Primo Levi¹⁶

Las dificultades de una categorización.

Un psiquiatra amigo de Río de Janeiro me contaba, hablando de la rehabilitación psicossocial y el objetivo de devolver a los pacientes a su entorno comunitario, a una vida lo más normalizada posible, que en el caso de algunos de los pacientes que él trataba, chicos de la calle o habitantes de las favelas, su entorno normalizado era socialmente psicopático. La cultura de supervivencia de los adolescentes de la calle en Río de Janeiro o Sao Paulo, como en otras grandes ciudades, ha creado reglas propias de grupo donde se contempla el apoyo, la protección mutua, y se castiga la traición hasta con la pena de muerte. La normalidad, como insistía Herbert Marcuse, no es del individuo, sino de la sociedad¹⁸. No es fácil determinar qué es una conducta normal, cuál es patológica. Dónde está el límite y quién lo establece. Con frecuencia, la sociedad arroja al campo de lo psiquiátrico aquello en lo que no quiere reconocerse. Se puede determinar con certeza el funcionamiento normal del corazón, del aparato respiratorio o digestivo, pero es dudoso que pueda hacerse lo mismo del aparato

mental. Las "anomalías cardíacas", medidas con indicadores precisos, nos permiten hablar de enfermedad, de la misma enfermedad en un agente de bolsa o un pocero, pero en psiquiatría los diagnósticos son mucho más imprecisos, están atravesados en buena parte por particularidades étnicas, sociales, culturales, más aún cuando hablamos de los trastornos de la personalidad, cuando nos referimos a trastornos a propósito de comportamientos. Es, cuando menos, arriesgado, hacer un diagnóstico sobre todo si la normalidad se sitúa en el término medio, definiendo los trastornos de la personalidad y del comportamiento como desviaciones significativas de la forma mediante la cual el individuo medio de una cultura dada percibe, piensa, siente y, en particular, se relaciona con los demás, como se viene haciendo en la nosología psiquiátrica^a. Partiendo de estas premisas, entre la estadística y el juicio de valor, el riesgo está servido; la historia, y la actualidad de cada día, nos muestran suficientes desaguisados. Según quien tenga el poder de definir la normalidad, el palestino-bomba es un héroe que se inmoló en una guerra santa contra el pueblo genocida israelita o un terrorista desalmado; el líder de una banda de latin king es un patrón a imitar o un gamberro

^a Clasificación Internacional de las Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-9; CIE 10). Desviaciones donde la normalidad se refiere a un porcentaje mayoritario de comportamientos u opiniones, no a la norma del valor: dará igual héroe o villano, o con palabras de Kurt Schneider, partiendo de esta normalidad media, es tan anormal el santo como el criminal desalmado²⁴. En el esquema diagnóstico de las clasificaciones internacionales CIE 10 y DSM IV el trastorno disocial y el antisocial de la personalidad ocupan el lugar de lo que antes se llamaba psicopatía.

*Psiquiatra. Instituto Psiquiátrico Servicios de Salud Mental José Germain. Comunidad de Madrid.

descerebrado. No nos podemos nunca olvidar en salud mental del contexto social, de la diversidad étnica y cultural y del derecho de todo grupo a ser distinto (entre otros, los pacientes mentales), y no por ello estar marginado de la vida social. La "normalización" no puede sostenerse sin respeto a lo diferente. Y si esta condición es necesaria en todo trastorno mental, se convierte en exigencia inexcusable en las conductas psicopáticas. Más aún cuando considero que en la génesis de todo trastorno, de toda conducta, es tanto o más importante para el sujeto que está detrás de la misma, la genealogía cultural y mítica que se trasmite en el barrio donde se habita, en la familia de la que se descende, que la genealogía de los genes.

La mirada psiquiátrica.

Los comportamientos psicopáticos están cambiando el funcionamiento de los dispositivos de atención psiquiátrica, especialmente de las urgencias y unidades de internamiento, de donde son huéspedes permanentes. Comportamiento que define a las psicopatías o trastornos antisociales, es habitual en los borderline y en menor medida lo encontramos en el resto de los llamados trastornos de la personalidad, y que hoy, gracias a su extensión social, y a la frecuencia con la que pueblan las películas, los programas basura televisivos y especialmente los telediaros, forman parte del comportamiento habitual de muchos jóvenes en las grandes ciudades. Cárceles, manicomios y unidades psiquiátricas de internamiento son un buen medio para su extensión, escuelas para adiestrarse en su uso. Hace 20 años en las unidades psiquiátricas la transgresión de la norma era, por lo general, debida a las crisis psicóticas de los pacientes, producto del delirio y la alucinación; ahora el relato de una guardia o de una jornada en una unidad de hospitalización psiquiátrica es el relato de las continuas transgresiones de un grupo cada vez

más amplio de pacientes; estableciéndose, ante la absoluta impotencia terapéutica, una dinámica imposible de a ver quien puede más. El marco terapéutico se distorsiona, imponiéndose medidas disciplinarias, contenciones mecánicas, cuartos de aislamiento, y todo tipo de restricciones que alejan a estas unidades de su dimensión terapéutica, donde la interacción de personal y pacientes constituyen el elemento fundamental del proceso terapéutico. Aquí, la conducta transgresora y la impotencia terapéutica movilizan reacciones contra-transferenciales en psiquiatras, psicólogos, enfermeras y resto del equipo. Pacientes y personal se arman de defensas, movilizando intensas contra-transferencias. Para el psicoanálisis ningún terapeuta puede ir más allá de lo que le permiten sus propios complejos y resistencias internas. Una afirmación que puede extenderse a los dispositivos de tratamiento, si los entendemos como un campo de relaciones significantes, donde todo va a intervenir en el proceso terapéutico. El análisis de la contra-transferencia es, como señalaban los teóricos de la psicoterapia institucional, fundamental para el buen hacer de los equipos terapéuticos, y esencial para la supervivencia del personal de las unidades de internamiento.

Aunque la conducta psicopática no sea privativa de los trastornos de la personalidad, la psiquiatría ha venido encuadrando estos comportamientos en estas categorías diagnósticas, que, por otra parte, constituyen hoy patologías en rápido aumento (llegando a representar el 50% de los ingresos psiquiátricos); como lo son la anorexia y la bulimia, con las que se encuentran en frecuente comorbilidad. A menudo se asocian con actos de delincuencia (se han hallado trastornos de la personalidad en el 70-85% de los delincuentes), con alcoholismo o adicciones (el 60-70% de los alcohólicos y en el 70-90% de los consumidores de drogas presentan trastornos de la personalidad). En la elaboración del concepto de personalidad antisocial en el DSM –III, en 1980, se propone un trastorno identificable

La conducta transgresora y la impotencia terapéutica movilizan reacciones contra-transferenciales en psiquiatras, psicólogos, enfermeras y resto del equipo.

exclusivamente a partir de conductas (algo que se mantiene hasta el DSM IV en 1994, en el que se introducen además rasgos de personalidad).

El debate sobre hasta qué punto son enfermedad, anomalía psicopatológica, o simplemente una conducta asocial, lo encontramos desde el origen mismo de la psiquiatría. Philippe Pinel los describe como ‘manía sin delirio’, una locura cuerda. Casos en los que no se advierte, nos dice en su *Tratado de la enajenación mental o la manía*, ninguna alteración sensible en las funciones del entendimiento, en la percepción, en el juicio, en la imaginación, en la memoria; pero si cierta perversión en las funciones afectivas, un ciego impulso a cometer actos de violencia, o también un furor sanguinario, y esto sin que se pueda señalar ninguna idea dominante, ni ninguna ilusión de la imaginación que sea la causa determinante de estas funestas inclinaciones.²² Pinel considera una educación mal dirigida, o su falta, pero también un natural indómito –he aquí la otra controversia, el peso de los genes, la vulnerabilidad biológica frente a la crianza, ante el medio–, como la primera causa de esta especie de enajenación. Su discípulo, Esquirol, los clasifica junto con erotomaníacos, incendiarios, alcohólicos y perversos, considerándolos un azote para su familia y para los hospitales, donde se temía, nos dice, la estancia de estos pacientes ya que con su ejemplo y sus consejos destruían la disciplina^{10,11}. Los alienistas ingleses del XIX, creen que tienen un trastorno aislado del sentido moral y de los comportamientos sociales, sin afectación de la inteligencia ni de las capacidades de razonamiento, sin manifestaciones delirantes, describiéndoles como locura moral (*moral insanity*)^b.

^b Es un inglés, James Cowles Prichard, el primero en describir con precisión la psicopatía en su *Tratado* (1835)²³. Otro de los pioneros de la psiquiatría inglesa, Henry Maudsley, habla de Temperamento Insano o Neurosis spasmódica, caracterizado por singularidades o excentricidades del pensamiento, sentimiento o acción, pero, considera que “no puede verdaderamente decirse de alguien así constituido que está loco”¹⁹.

Kraepelin, que, con la octava edición de su *Tratado* cierra la nosología psiquiátrica hasta nuestros días, los etiqueta como enfermedades degenerativas, como anomalías congénitas, señalando las dificultades de discernir entre lo sano y lo morboso en este tipo de pacientes, que la mayoría de las veces el psiquiatra conoce cuando han dado lugar a un hecho antisocial, a un conflicto con la ley y se reclama un dictamen de peritos sobre integridad mental. “Parece que nuestro enfermo”, escribe en su Introducción a la clínica psiquiátrica, “no tiene el sentimiento moral de sus actos, no percibe la dignidad ni la desventaja de su modo de vivir; más bien recuerda sus aventuras con cierto grado de satisfacción, y no consiente que sus actos los decida consideración alguna debida a sus padres, ni a su propio porvenir, sino exclusivamente a sus momentáneos apetitos”¹⁴. Aunque será Kurt Schneider, en 1923, quien haga una categorización del trastorno de la personalidad, en su libro *Las personalidades psicopáticas*²⁴, que va a permanecer hasta la actualidad. Los psicoanalistas hablan de neurosis de carácter o de destino, dudando de la existencia de una tercera estructura entre la neurosis y la psicosis^c. ¿Formas menores de psicosis? ¿Formas mayores de neurosis? ¿Formas de transición entre neurosis y psicosis? ¿Neurosis de carácter, psicosis de carácter, perversión del carácter? Como señala Jean Bergeret, en su estudio sobre la personalidad normal y patológica, la lista puede ser ingente: hay más de cuarenta denominaciones para dar cuenta de estas formas que se escapan a las estructuras habituales y que hoy se agrupan como tras-

^c Wilhelm Reich acuña el término de coraza caracterológica. Reich, Fromm y Horney describen caracteres psicopáticos en los que subrayan los aspectos sociales e interpersonales. Los constructores de la psicología del yo, en especial, Otto Fenichel, se van a ocupar de describir una caracterología psicoanalítica, no muy bien aceptada por otras escuelas. Bergeret incluye un tercer grupo, las a-estructuraciones, para dar cuenta de una serie de entidades clínicas que no que se encuadran en las grandes estructuras de base o líneas estructurales neurótica y psicótica.

tornos de la personalidad, pero es utópico intentar agotar en una síntesis nosológica, descriptiva o teórica, la multiplicidad de los acontecimientos que el clínico encuentra y distingue en los procesos mentales. Elementos del carácter o síntomas: será el grado de adaptación a las realidades internas y externas del sujeto, el que marque la línea divisoria⁶. La franca ausencia de adaptación de los psicópatas lleva a los hacedores del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-IV-TR, en su última versión) de la Asociación Psiquiátrica Americana, a definir a los psicópatas como antisociales, lo cual es poco acertado, pues el psicópata no es antisocial, simplemente le importan un rábano los demás, no entiende de compromisos ni de respeto social alguno; es, en todo caso, un asocial.

Más allá de las clasificaciones, que en este caso no aportan ninguna ventaja de cara a la comprensión y al tratamiento de estas conductas, y más allá de la diversidad de posiciones ante su etiología (desde la determinación genética al psicoanálisis), pues es insensato mantener posturas que no acepten la multicausalidad, se ponga el acento donde se ponga, el mayor problema está en las dificultades de tratamiento psiquiátrico, psicológico. Como decíamos al principio, los servicios de salud mental se encuentran desbordados y los nuevos programas que se ensayan no arrojan todavía resultados convincentes. El caso es que mientras los consideremos un trastorno psicopatológico, conductas enfermas, en tanto que por ellas les ingresamos en instituciones sanitarias de buen grado o por la fuerza, habrá que tratarlos como tal. No podemos criminalizar al psicópata, solo podemos hacerlo cuando sea responsable de un delito, como a cualquier otra persona. Pero tampoco podemos psiquiatrizar el mal, tampoco podemos atribuir a una enfermedad mental o un desorden patológico de la personalidad cada acto deleznable con o sin sentido que se produzca.

La mirada social.

La muerte del mendigo Antonio Micol, de 57 años, fue el resultado de un macabro juego en el que participaron tres jóvenes de 18, 20 y 25 años. Pertrechados de armas blancas y barras de hierro, embriagados de alcohol y porros, salieron a la calle de madrugada con el propósito de golpear a un mendigo que solía dormir en la calle. El ganador sería el que más golpes asestase a la víctima, y el perdedor el que antes "se rajase". Tiempo después, durante el juicio, el psicólogo que trataba a uno de los acusados afirma que sufre un trastorno de la personalidad (EL PAÍS, 24.11.2003). Otra noticia de periódico es elocuente: "Salimos de casa a la 1.30" —escribió en su diario uno de los implicados en otro asesinato juvenil— "habíamos estado afilando cuchillos, preparando los guantes (de látex para no mancharse las manos de sangre de la víctima). Elegimos el lugar con precisión. Yo sería quien matara a la primera víctima". Tras relatar cómo tuvieron que descartar a una serie de víctimas potenciales porque no reunían las condiciones, uno de los autores narra el encuentro con la víctima en una parada de autobús del barrio madrileño de Hortaleza. "Era gordito y mayor, con cara de tonto. Llevaba zapatos cutres y unos calcetines ridículos. Una cara de alucinado que apetecía golpearla, y una papeleta imaginaria que decía: quiero morir(...). Nos plantamos ante él y se asustó mirando el impresionante cuchillo de mi compañero. Me agaché para cachearle en una pésima actuación de chorizo vulgar. Le dije que levantara la cabeza, lo hizo y le clavé el cuchillo en el cuello. Emitió un sonido estrangulado (...) Mi compañero ya había comenzado a debilitarle el abdomen a puñaladas. La presa redobló sus esfuerzos y chilló un poco más: "Joputas, no, no, me matéis". Ya comenzaba a molestarme el hecho de que ni moría ni se debilitaba (...) Es espantoso lo que tarda en morir un idiota" (EL PAÍS, 26.1.1997). Noticias como estas nos hablan de crímenes en apariencia gra-

Desde una visión psicoanalítica, Franz Alexander considera que la actuación es al psicópata lo que la angustia al neurótico o el delirio al psicótico.

tuitos, conductas cuerdas pero sin conciencia, decía Truman Capote en su novela *A sangre fría*, conductas desalmadas, faltas de ansiedad y culpa. No es la lucha por la supervivencia como en las favelas de Río de Janeiro, ni son fanáticos de ninguna *yihad*: son jóvenes aburridos, que no han interiorizado la ley ni la moral, quizá antes nutrían las legiones extranjeras, los ejércitos expedicionarios. Hoy, ahí están en las conductas de los soldados ocupantes en las cárceles de Irak, o en la simple existencia de Guantánamo, pero, en esos casos, más allá de las responsabilidades individuales, hay un crimen de Estado, de quienes forzaron y perpetúan la guerra. En esos casos, como dice Bilbeny, al psicópata se le llama genocida. Un genocidio provocado por intereses políticos y económicos, y amparado en la apatía moral que caracteriza nuestras sociedades. Es de necios no querer ver las conductas desalmadas, las torturas, las violaciones, la muerte cotidiana, realizadas o permitidas por los ejércitos y servicios de inteligencia de los Estados que gobiernan el mundo en los países que quieren dominar, y luego espantarse por las conductas psicopáticas que suceden en su propio país. Es esa necedad que Bilbeny considera el mal de nuestra época, y que este autor cree es el móvil fundamental de la conducta psicopática. Pero una necedad moral, que puede darse en seres inteligentes: una idiocia moral⁷. La conducta psicopática no conlleva merma de la capacidad intelectual ni es confusional ni delirante. Sabe lo que hace y conserva, aún en la actuación, un saber y un cierto control sobre sus actos, al menos en cuanto que conoce las consecuencias de su comportamiento. Otra cuestión es que su respuesta sea la actuación, sin mediar la reflexión. Desde una visión psicoanalítica, Franz Alexander considera que la actuación es al psicópata lo que la angustia al neurótico o el delirio al psicótico. Los caracteriales o personalidades psicopáticas no se conforman con la fantasía: *actúan* esos impulsos³. Pueden actuar a sangre fría, sin alterarse emocionalmente, sin ansiedad ni culpa;

acuciados por un sentimiento agudo de necesidad extrema que exige la satisfacción inmediata: contacto sexual, engaño, desatino, robo inútil, ingesta desmedida de alcohol o drogas⁹. Actuación, insensibilidad moral, falta de arrepentimiento, ausencia de valores éticos y sociales, inclinación a la violencia, a una violencia generalmente sufrida y aprendida en la más tierna infancia, caracterizan al psicópata.

Conductas "anormales" que, si bien han existido siempre, hoy adquieren cada vez mayor relevancia, destacan en las grandes ciudades de un primer mundo que se dice civilizado y democrático, mostrándonos esa otra cara del moderado y saludable hombre de hoy: seres incapaces de afrontar la vida "que sufren y hacen sufrir a los demás", que no aceptan las reglas, en continúa actuación, intolerantes y déspotas, absolutamente insolidarios, dependientes, a veces gratuitamente violentos consigo mismo y con los demás. Conductas que interpelan al orden social, que escarban en la conciencia de la época, planteando todo tipo de interrogantes sobre el tipo de crianza, la competencia moral de los padres y de la escuela, los agentes cívicos, socializadores, los medios de comunicación, los ideales de la sociedad y el comportamiento tantas veces degradado de sus próceres (cuando la mentira, la violencia de Estado, lo señalábamos antes, y la corrupción parecen inherentes al comportamiento de buena parte de la elite política mundial). Baudrillard decía que vivimos en una cultura anoréxica, de desgana, rechazo, expulsión, fenómenos que solo pueden entenderse en el hipernutrido Primer Mundo, en la obscenidad opulenta cuyo máximo exponente es EE.UU.⁵. Un primer mundo que apenas puede ocultar las bolsas de pobreza y de exclusión de los suburbios y zonas marginales de las grandes ciudades. Cada vez hay más ciudadanos sin utilidad, un sobrante social generalmente excluido: gente sin hogar, en situación de extrema carencia, desvinculación familiar y social. En la calle, gente fuera del siste-

ma, sin papeles: más inmigrantes arrojados a Europa por el hambre, las guerras que provocamos, las matanzas étnicas. La globalización económica marca las fronteras. Delimita los territorios más que nunca. Se dice que algunos países ya no podrán alcanzar nunca la infraestructura necesaria para su desarrollo. Agencias internacionales informan que, aún en los países de bajos ingresos que se han “modernizado” recientemente, y hasta incrementado su esperanza de vida, ésta se ha deteriorado gracias a cambios masivos en la sociedad y a un marcado descenso en el crecimiento económico^d. Condiciones sociales adversas, que fomentan la ausencia de relaciones familiares saludables en la niñez, que incrementan el abuso y el maltrato en la infancia. La violencia y el trauma psicológico o la experiencia de pérdidas significativas sabemos que son factores que influyen en la vulnerabilidad de la persona a las enfermedades mentales y en el curso que siguen. Hay una espiral viciosa: los niños que han sido víctimas de abuso tienen más probabilidades de convertirse con el tiempo en abusadores^e.

Los factores de riesgo predictores de conductas transgresoras son múltiples, pero creo que hay un factor fundamental en los países desarrollados, la tremenda desproporción entre la oferta de bienes y las posibilidades reales de obtenerlos. La pobreza es siempre relativa. La ira de los jóvenes que vandalizaron recientemente los suburbios de París, es la ira de quienes, miembros de pleno derecho de la ciudada-

nía francesa, se sienten excluidos del reparto de la riqueza, de los beneficios de esta sociedad opulenta, que la publicidad invita a consumir a toda costa. En realidad, mientras haya una desproporción tan grande entre la oferta de bienes y las posibilidades reales de obtenerlos estamos provocando a amplios grupos humanos a la criminalización como forma de vida^f. Por otra parte: la prosperidad no se traduce necesariamente en bienestar. Alfred Adler, en el *Sentido de la vida*², nos hace ver como el niño de buena familia, sobreprotegido, al que no se le enseña a renunciar a algunas satisfacciones, puede desarrollar una psicopatía. Algo frecuente en las sociedades desarrolladas que describe muy bien Vicente Verdú en el capítulo, “La generación sin padres” de su libro *El planeta americano*²⁵, refiriéndose a los hijos de la generación del 68 de EEUU, donde la crítica a la familia de sus progenitores ha sido sustituida por un cierto desapego y la ausencia de compromiso familiar; han vivido la inestabilidad económica y familiar de sus padres: uno de cada cuatro hogares norteamericanos cuenta con un solo progenitor, pero de ellos un 90% está regido sólo por la madre; en su infancia ha brotado el sida, al tiempo que la droga y la violencia urbana se han instalado como parte de la nueva cultura. Ni padres ni profesores son capaces de encontrar el modo de controlar su comportamiento, que muchas veces no comprenden, dejando paso a una actitud huidiza. Los jóvenes de este milenio nacidos en los países ricos, en una sociedad que se define en términos de consumo, han pasado a ser un potencial ingente de compra: las marcas

^d Desjarlais et al. Salud Mental en el mundo. Problemas y prioridades de las poblaciones de bajos ingresos. OPS/OMS, Washington, 1997^o. El informe, en parte, está publicado por la Asociación Española de Neuropsiquiatría, Cuadernos técnicos, 1. Madrid, 1996.

^e Casualmente tuve conocimiento, a través de una educadora social, que trabaja en uno de los barrios más marginales de Madrid con hijos de abusadores y maltratadores, como un grupo de cinco niños de ocho años crearon un “Club de Putas”, así bautizado por ellos, utilizando como prostitutas niñas de siete a diez años entre las compañeras de las clases del programa de apoyo escolar y los baños del local como lugar de citas.

^f En EE.UU según Amnistía Internacional un nueve por ciento de los niños viven en la pobreza extrema y una parte significativa de la sociedad estadounidense está en la indigencia. Millones de estadounidenses no tienen acceso a oportunidades educativas de calidad o a una atención sanitaria completa; cerca de 35 millones de estadounidenses carecen de seguro médico. Según algunos cálculos, hasta una tercera parte de los varones negros jóvenes están en centros penitenciarios o en libertad condicional (Amnistía Internacional, Estados Unidos de América, EDAI, Madrid, 1998).

dedican buena parte de su publicidad a ellos, con imágenes que favorecen la competencia y con frecuencia la agresividad. Como señala el informe de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (*Informe SESPAS, 2006*)⁹ estos jóvenes han definido unos objetivos de calidad de vida, donde prima el ocio, la diversión, la competitividad y el consumo de cualquier producto, entre ellos el abuso temerario del alcohol, las drogas, el juego y las nuevas adicciones comportamentales (Internet, móvil, sexo, trabajo, compras; muy cuestionadas por psiquiatras y psicólogos, pero que nos importan aquí en tanto trastornos del control de impulsos). Conductas adictivas –relacionadas con sustancias o comportamentales– que afectan, en España, de un cuarto a un tercio de la población adulta, convirtiéndose en uno de los grandes problemas de la salud pública, junto con otros derivados del estilo de vida de hoy, como la obesidad y la violencia⁹.

¿Hay tratamiento para los psicópatas?

La Guía para el tratamiento de los trastornos de personalidad del Servicio Nacional de Salud inglés²¹ señala a los trastornos de personalidad como los nuevos usuarios de la puerta giratoria, con el consiguiente alto coste tanto directo como indirecto de su tratamiento, aconsejando programas y acciones específicas con personal entrenado en este tipo de trastornos. Pues a la idea previa de muchos clínicos de que estos pacientes no son tratables, se une la falta de entrenamiento y habilidades para un tratamiento adecuado de los profesionales, y en muchas oca-

⁹ Según el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, en España, el 27, 8% de la población comprendida entre los 15 y los 64 años ha consumido una droga ilícita al menos una vez en su vida y esta prevalencia era del 38% en la población de 15 a 34 años. España es el tercer país de la Unión Europea en consumo de cannabis, éxtasis y anfetaminas y el primero en consumo de cocaína.

siones de los recursos necesarios. En sus recomendaciones hacen ver la necesidad de actuar tempranamente, en la creencia que actuaciones en la adolescencia podrían evitar el deterioro de estos pacientes. Así como actuaciones terapéuticas en las prisiones, la prevalencia de trastorno antisocial de la personalidad en las cárceles del Reino Unido según el NHS es del 78%, por lo que ven la necesidad de tratamiento en los servicios penitenciarios. Esta guía es absolutamente recomendable para quienes estén interesados en el qué hacer con estos trastornos, al igual que el número de febrero de 2004 del *Journal of Personality Disorders*, dedicado a los tratamientos más actuales de los trastornos de la personalidad: la terapia cognitivo analítica de Ryle, el tratamiento basado en la mentalización de Bateman y Fonagy, las terapias de Kerman, Robins, Markovitz, Tyrer, entre otros.

Para muchos, una gran ayuda en el tratamiento de las psicopatías, y una eventual tabla de salvación para su valoración clínica y legal, son las escalas de evaluación, entre las que destaca la *Lista de control de la psicopatía* de Robert Hare^h, quien actualizando los trabajos del psiquiatra y coguionista de la película *Las tres caras de Eva* Hervey Cleckley, consiguió un diagnóstico fiable, en términos de especificidad, de fiabilidad y hasta cierto punto de sensibilidad (*Psychopathy Checklist Revised, 1991*), que se presenta como útil a la hora de valorar la indicación de un tratamiento, la idoneidad de un dispositivo y hasta el éxito de los mismos. Hay quien considera que a partir de una puntuación alta en la tabla de Hare, está contraindicado el tratamiento de los psicópatas porque únicamente conseguiríamos que aprendieran a ser más empáticos. Otros autores hacen ver que esta escala, diseñada con el estudio de muestras de presos, puede no ser un instrumento óptimo para diferenciar al psicópata "exitoso",

^h Se puede visitar su página Web: www.hare.org

al individuo con una personalidad psicopática que se las arregla para no violar la ley o, al menos, para evitar una condena¹⁷.

La psiquiatrización del mal.

Hasta el siglo XVIII se creyó que el crimen psicopático era obra del diablo; un pecado a exorcizar, los tribunales de la Inquisición se aplicaron a ello, como bien relata *Malleus Maleficarum (Martillo de Brujas)*¹⁵, publicado en 1487 cuando el espíritu del Renacimiento amenazaba el orden establecido, que la Iglesia convirtió en "libro de texto de la Inquisición". Texto de psicopatología y pornografía para algunos historiadores de la psiquiatría⁴, detalla la destrucción de los disidentes, los cismáticos y los enfermos mentales, especialmente si son mujeres, responsables de la lujuria del hombre; pecadores que pasan a ser brujos¹.

El desarrollo de las ideas de la Ilustración que se imponen con la revolución democrática que inaugura la Revolución francesa, rescata la locura y la indigencia de la superstición religiosa y de la arbitrariedad gubernativa. Los Estados tratan de ordenar los espacios y las funciones públicas, desarrollando una política preventiva, higiene sanitaria y social, que da lugar a la institución policial, penitenciaria, pedagógica, médica y psiquiátrica¹. La ley establece qué conductas son indeseables para el conjunto de la sociedad: la falta es eminentemente social y no tiene relación con el pecado. Por una parte, hay que encerrar a las personas que causan daño a la sociedad, surge la cárcel con el objetivo de reformar psicológica y moralmente a los delincuentes; por otra, hay que establecer medidas de curación para perso-

nas que están enfermas. La psiquiatría rescata al loco de los excluidos sociales, dándole una categoría de paciente, pero al tiempo, va a servir con frecuencia para tapar las fallas del orden social. Se abre un diálogo entre la justicia y la psiquiatría sobre la pertenencia de las conductas que transgreden las normas, sobre cuándo un sujeto es jurídicamente responsable, imputable de sus actos. Un destino, la cárcel y el estatuto de delincuente o la unidad psiquiátrica y la etiqueta de enfermo mental, que cuando no es común, suele ser circunstancial, fruto del azar. Depende de quien etiquete primero, si el juez o el médico.

El ideal ilustrado con el que surge la cárcel, es semejante al del manicomio: la reintegración en la sociedad a través de la rehabilitación de los comportamientos, de una pedagogía, de un tratamiento moral. No es necesario inscribir la sentencia hasta la muerte en el cuerpo del condenado, como en el cuento de Kafka¹³, o en los patíbulos norteamericanos, el criminal debe ser "rehabilitado", al igual que el loco debe ser "curado". Otra cuestión es lo que pasó a lo largo de estos doscientos años con los ideales de progreso de la Ilustración. Goffman nos contó en qué se convirtieron cárceles y manicomios, instituciones totales que perpetúan y agravan los problemas y la "cultura" de sus huéspedes¹². Hace unos pocos años pude leer en una revista de la Dirección General de la Policía que la implantación de la prisión y la extensión de los delitos contra la propiedad, favorecieron la emergencia de la criminología positivista, que considera la delincuencia como una *enfermedad de la sociedad*, que tomó prestado el lenguaje de la ciencia médica para elaborar su discurso. De esta forma el delincuente fue considerado como enfermo, la actividad de control social como esencialmente terapéutica y se pregonó con virulencia la necesidad de tomar medidas preventivas hacia la delincuencia. De hecho, cuando se lee a autores ingleses y norteamericanos recientes, como David T. Lynkken o Hare, el psicópata se acerca al concepto de degeneración de

El ideal ilustrado con el que surge la cárcel, es semejante al del manicomio: la reintegración en la sociedad a través de la rehabilitación de los comportamientos.

¹ En este tema es de obligada lectura la *Autobiografía, memorias de una posesión*, de Juana de los Ángeles, recuperada por la colección de historia de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, que relata un caso sucedido hacia 1632 de posesión en un convento de ursulinas francés de la madre superiora y otras diecisiete monjas y toda la maquinaria exorcista e inquisitorial puesta en marcha.

Morel, vinculándose a la clase social, a la pobreza y la exclusión para ser más exactos, incluyendo como factor decisivo la determinación biológica¹. Hay temperamentos innatos que favorecen la socialización, aún cuando su barrio sea una zona de guerra, sus padres totalmente incompetentes, escribe textualmente Lykken. No se trata de vulnerabilidad, hay temperamentos que marcan el destino. La exculpación de la sociedad, del orden social que entre todos avalamos en las sociedades democráticas avanzadas, está servida. Al psiquiatrizar el mal, al hecho desalmado, situamos fuera de la responsabilidad social y colectiva el problema: todos podemos sentirnos más tranquilos, pues el mal se relega a una causalidad psiquiátrica y a una solución médica. La psiquiatría deberá encontrar remedios eficaces para el psicópata, como para el torturador, el violador o el insatisfecho. Y he aquí, en este intento de ocultar la quiebra social, en esta medicalización de la falta, donde la clínica psiquiátrica difícilmente puede encontrar respuesta, al menos por sí sola. Si hay alguna respuesta eficaz, más allá de ocultar el problema en unidades específicas, lo más seguras posibles, -sean cárceles o unidades de custodia sanitarias- de paliarlo perversamente en las urgencias hospitalarias, de entretenerlo en las plantas de psiquiatría adiestrando al psicópata en los trucos del enfermo mental y al enfermo mental en las habilidades del psicópata, o adiestrándolo en la delincuencia en las enfermerías de las cárceles y unidades de custodia, debe afectar, como tantos otros "padecimientos" al conjunto de la sociedad y sus instituciones. En la etiología de la psicopatía

¹ La enfermedad mental es para Magnan y Morel, los teóricos de la degeneración, conciencia mórbida, insensibilidad moral. Los pacientes son "representantes malditos de las más perversas tendencias del espíritu -leemos en el *Tratée des dégénérescences...*, de los más deplorables desvaríos del corazón humano. Locos, criminales, alcohólicos, revolucionarios y artistas son sospechosos de padecer trastornos mentales degenerativos". En realidad, como señala Espinosa, bastaba ser pobre para ser sospechoso; la pobreza se relacionaba directamente con la inmoralidad y la conducta antisocial¹¹.

puede haber una herencia maldita, una falla neurológica, maltrato y abuso de los padres, vulnerabilidad biológica y psicológica, pero sobre todo hay una gran incompetencia de la sociedad, una idiocia moral que no solo posibilita las conductas psicopáticas sino que las difunde y a veces convierte en modelos de consumo.

Bibliografía.

1. Informe SESPAS 2006. Las desigualdades de salud en el mundo desarrollado. 20 - Monográfico 2006.
2. Adler A. El sentido de la vida. Madrid: Espasa Calpe; 2006.
3. Alexander F. Psiquiatría dinámica. Buenos Aires: Paidós; 1978.
4. Alexander FG. Historia de la psiquiatría. Barcelona: Espaxis; 1970.
5. Baudrillard J. La transparencia del mar. Barcelona: Anagrama; 1991.
6. Bergeret J. La personalidad Normal y Patológica. Barcelona: GEDISA; 1980.
7. Bilbeny N. El idiota moral. Barcelona: Anagrama; 1993.
8. Desjarlais R, Eisenberg L, Goodd B, et al. Salud mental en el mundo: problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos. Washington: OPS; 1997.
9. Desviat M. Nuestra forma de ser. Madrid: Temas de Hoy; 1997.
10. Esquirol J.E.D. Des maladies mentales. Paris: Frénésie; 1989. Hay una traducción en español: Memorias sobre la locura y sus variedades. Madrid: Dor; 1991.
11. Espinosa J. El enfermo mental en el nuevo Código Penal. Rev AEN 1996; XVII, 64: 623-629.
12. Goffman E. La presentación de la persona en la vida cotidiana. Buenos Aires: Amorrortu; 1971.
13. Kafka F. En la colonia penitenciaria. Madrid: Alianza Cien; 1995.
14. Kraepelin E. Introducción a la clínica de la psiquiátrica. Madrid: Nieva; 1988.
15. Kramer H, Sprenger J. Malleus maleficarum (Martillo de brujos). Buenos Aires: Orión; 1975.

16. Levi P. Triología de Auschwitz. Barcelona: El Aleph; 2005.
17. Lykken DT. Las personalidades antisociales. Barcelona: Herder; 2000.
18. Marcuse H. La agresividad en la sociedad industrial avanzada. Madrid: Alianza Editorial; 1971.
19. Maudsley H. Las causas de la locura. Madrid: Dor; 1991.
20. Morel BA. Traité des dégénérescence physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés maladies. Paris: Chez J.B. Ballière.; 1857.
21. National Institute Mental Health. Personality disorder: no longer a diagnosis of exclusion. London: NHS; 2003.
22. Pinel Ph. Tratado médico-filosófico de la enagenación mental o manía. Madrid: Nieva; 1988.
23. Prichard JC. Treatise on insanity and other disorders affecting the mind. London: Shervood, Gilbert and Piper; 1835.
24. Schneider K. Las personalidades psicopáticas. Madrid: Morata; 1971.
25. Verdú V. El planeta americano. Barcelona: Anagrama; 1996.