

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA
SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

**“personalidad psicopatica en adolescentes
Y
Hechos de violencia”**

Autor:

Dr. Fernando G. Luzuriaga

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA
SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

INDICE	PAG.
INTRODUCCION Y OBJETIVOS	3
MARCO TEORICO Y RESEÑA HISTORICA	4
MARCO NEUROANATOMICO	9
HIPOTESIS BIOLOGICAS	10
HIPOTESIS PSICOLOGICAS	11
HIPOTESIS SOCIOCULTURALES	12
DIFERENCIAS SUSTANCIALES ENTRE PSICOPATA Y DELINCUENTE	13
TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO	14
CONCLUSIONES	16
BIBLIOGRAFIA	17
REFERENCIAS CURRICULARES DEL AUTOR	20

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA
SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

➤ **INTRODUCCION Y OBJETIVOS**

OBJETIVO GENERAL: Dejar constancia de la personalidad psicopática del adolescente dentro de un encuadre medico y situarlo en su entorno social

OBJETIVO PARTICULAR: Relacionarlo con los hechos de violencia que ocurren en la vida cotidiana y diferenciarlos de los que cometen los delincuentes

¿Cuál o cuáles son las causas de la violencia?... ¿Cuáles son los sustratos que determinan actos agresivos?.... El objetivo es entender mejor la violencia. Algo del sustrato biológico, quizás algo relacionado con la patología del lóbulo temporal, como así también los efectos de una infancia vivida bajo el penoso influjo de una relación parenteral violenta, pueden ayudar a entender mejor la crueldad de un psicópata.

“PERSONALIDAD PSICOPATICA EN ADOLESCENTES Y HECHOS DE VIOLENCIA”

Autor: DR. FERNANDO G. LUZURIAGA

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA
SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

➤ **MARCO TEORICO Y RESEÑA HISTORICA**

Pinel

Philippe Pinel (1745-1826) en 1801 publica su *Traité médico philosófique sur l'aliénation mentale* (Pinel, Philippe "Tratado médico filosófico de la enajenación mental o manía", Ediciones Nieva, Madrid 1988) decía que la falta de educación o una educación mal dirigida o bien un instinto natural perverso e indómito, puede ser la causa de las características del psicópata.

Prichard

Tanto Pinel como Prichard luchaban contra la idea del filósofo Locke quien decía que no podía haber manía (furor, psicosis) sin delirio (es decir, sin compromiso del intelecto). Por lo tanto los jueces no declaraban insano a ninguna persona que no tuviera un compromiso intelectual manifiesto (delirio). Pinel y Prichard trataban de imponer el concepto de que existían insanias sin compromiso intelectual, y si afectivo y volitivo.

En 1835 James Prichard (1786-1861) en su obra *Treatise on insanity and other disorders affecting the mind* es el que habla de "Moral insanity".

Kraepelin

Kraepelin, cuando hace la clasificación de las enfermedades mentales en 1904 (7ª edición), usa el término "personalidad psicopática" para referirse a este tipo de personas que no son ni neuróticos, ni psicóticos, no están en el esquema de la manía-depresión, pero si tienen un choque en cuanto a los parámetros sociales imperantes.

Para Kraepelin, las personalidades psicopáticas son formas frustradas de psicosis, las define siguiendo un criterio fundamentalmente genético y considera que sus defectos se limitan esencialmente a la vida afectiva y a la voluntad.

Schneider

En 1923, Schneider da un sello al problema y hace una conceptualización y calificación de lo que es la personalidad psicopática, que continua vigente.

"PERSONALIDAD PSICOPATICA EN ADOLESCENTES Y HECHOS DE VIOLENCIA"

Autor: DR. FERNANDO G. LUZURIAGA

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA
SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

K. Schneider, (Schneider, Kurt, "Las personalidades psicopáticas", Ediciones Morata, 8º edición, Madrid, 1980). descarta en el concepto de personalidad a la inteligencia, los instintos y sentimientos corporales y la define como al "conjunto de los sentimientos y valorizaciones, de las tendencias y voliciones", limitándose al plano psíquico.

Para Schneider, las personalidades psicopáticas son un subconjunto de las personalidades anormales, con la particularidad que sufren por su anormalidad o hacen sufrir, bajo ella, a la sociedad.

La psicopatía no es exógena, su esencia es disposicional, innata, en el sentido de preexistente a las vivencias. En consecuencias las anomalías conductuales secundarias a alteraciones corporales (por ejemplo traumatismos en la corteza orbitaria anterior – investigadas entre otros por E. Welt, Kleist, Outes-Goldar, Isabel Benítez) serían pseudopsicopatías. (Schneider, Kurt, "Las personalidades psicopáticas", Ediciones Goldar, J. C. Anatomía de la mente. Salerno 1995 Morata, 8º edición, Madrid, 1980 Welt, L. «Uber Charakterveränderungen des Menschen Infolge von Läsionen des Stirnhirns» Dtsch Arch Klin Med, 1888, 42:339-390). La psicopatía manifiesta debe ser observada por los otros. Aquí la conducta del psicópata, coexiste con estas conductas adaptadas que le permiten pasar desapercibido en muchas áreas de su desempeño social. El psicópata busca su equilibrio en el otro complementario. La vivencia de no completud genera tensión, sufrimiento, siempre queda un quantum de tensión vivenciado como insatisfacción o vacío interior. Es, entonces, el complementario el que debe pagar por el ajuste incompleto.

Dentro de las psicopatías, Schneider diferenció distintos tipos, a saber:

- 1- Hipertímicos.
- 2- Depresivos.
- 3- Inseguros de sí mismos.
- 4- Fanáticos.
- 5- Necesitados de estimación
- 6- Lábiles del estado de ánimo.
- 7- Explosivos.
- 8- Desalmados.
- 9- Abúlicos.
- 10- Asténicos.

“PERSONALIDAD PSICOPATICA EN ADOLESCENTES Y HECHOS DE VIOLENCIA”

Autor: DR. FERNANDO G. LUZURIAGA

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA
SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

Psicopatía y violencia depredadora

Según Siver, Mulvey y Monahan (1999): “Las características definitorias de la psicopatía (impulsividad, versatilidad criminal, insensibilidad y falta de empatía o remordimiento) hacen que haya una íntima relación conceptual entre la violencia y la psicopatía”.

La actitud y comportamiento del psicópata tienen un carácter claramente depredador. De ahí que su reacción ante el daño que causan sea antes una fría indiferencia.

De Cleckley al DSM-IV

En 1941, el americano H. Cleckley, escribe un libro llamado “La máscara de la salud” y se refiere a este tipo de personas. En 1964 da las características más frecuentes de lo que hoy llamamos psicópatas.

16 criterios de Cleckley, de 1941

Inexistencia de alucinaciones o de otras manifestaciones de pensamiento irracional.

Ausencia de nerviosismo o de manifestaciones neuróticas.

Encanto externo y notable inteligencia

Egocentrismo patológico e incapacidad de amar.

Gran pobreza de reacciones afectivas básicas.

Vida sexual impersonal, trivial y poco integrada

Falta de sentimientos de culpa y de vergüenza.

Indigno de confianza.

Mentiras e insinceridad.

Perdida específica de la intuición.

Incapacidad para seguir cualquier plan de vida

Conducta antisocial sin aparente remordimiento

Amenazas de suicidio raramente cumplidas

“PERSONALIDAD PSICOPÁTICA EN ADOLESCENTES Y HECHOS DE VIOLENCIA”

Autor: DR. FERNANDO G. LUZURIAGA

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA
SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

Razonamiento insuficiente o falta de capacidad para aprender la experiencia vivida.

Irresponsabilidad en las relaciones interpersonales.

Comportamiento fantástico y poco regulable en el consumo de alcohol y drogas.

El psicópata, ¿nace o se hace?

La psicopatía nace de complejas interacciones entre predisposiciones biológicas y factores sociales.

Los modernos estudios de neuroimágenes están confirmando cierta correlación entre, por una parte, el comportamiento criminal y, por otra, algunos defectos en los lóbulos frontales y temporales, o en estructuras subcorticales como la amígdala y el hipocampo.

Hay controversia entre las escuelas. Todas apuntan a dos conceptos básicos. La primera posición (intrínseca) corresponde a la escuela constitucionalista: el psicópata viene genéticamente determinado, poco se puede hacer.

La segunda escuela es la social (extrínseca). Esta dice que la sociedad hace al psicópata, por los siguientes motivos:

Ausencia de medios educativos

Falta de recursos económicos

Abuso de drogas y alcohol

Consideraciones acerca de la clínica de la violencia

Agresión es la conducta dirigida a herir o dañar a otros.

Se reserva el término violencia a la conducta que resulta de la ruptura entre los impulsos y el control interno.

Un acto violento es desencadenante de la siguiente manera:

- a) Circunstancia externa desencadenantes.

“PERSONALIDAD PSICOPATICA EN ADOLESCENTES Y HECHOS DE VIOLENCIA”

Autor: DR. FERNANDO G. LUZURIAGA

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA
SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

- b) Desinhibición química.
- c) Desajuste orgánico/neurológico.
- d) Fragilidad intrapsíquica.
- e) Pérdida del control del impulso.

Estos rasgos comienzan a manifestarse pronto en la niñez. Tienen dos categorías diagnósticas: el trastorno disocial y el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. (Frick, 1998; Lynam, 1966; McBride, 1998).

Según el National Advisory Mental Health Council 1995, cada vez es más frecuente que se describa patrones de personalidad duraderos que aparecen al final de la edad preescolar. Estos incluyen patrones de agresividad, estrategias de afrontamientos inflexibles y apego inseguro que llevan a conductas persistentes en la infancia y a características relacionadas con trastornos subsecuentes tales como depresión, abuso de sustancias y comportamiento antisocial y criminal.

La impulsividad cuando no es adaptativa, es un componente intrínseco de un trastorno limítrofe de la personalidad, que aparece de manera temprana en el desarrollo y se modula con la edad. El tipo de comportamiento antisocial que hace su aparición en la infancia cursara a lo largo de toda la vida.

Asimismo, el niño con narcisismo patológico exige el centro de atención pero no acepta la dependencia ni muestra gratitud.

Los jóvenes que presuponen que su futuro es desalentador tratan impulsivamente de conseguir de inmediato algo, por lo que incurren frecuentemente en actos antisociales y delictivos. De este modo es necesario discernir al psicópata del delincuente, ya que cuando un joven comete un delito no siempre presenta un trastorno de comportamiento disocial o del control de los impulsos.

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA
SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

➤ **MARCO NEUROANATOMICO**

La corteza orbito-temporal y su relación en el comportamiento antisocial:

La corteza basal en la concepción de H. Spatz

Se entiende por corteza basal aquella parte de los lóbulos frontales y temporales en contacto con la base del cráneo. Incluye los polos y las zonas de transición entre la base y la convexidad.

Según Szentágothai, "el módulo cortical es la unidad básica de la estructura y la función de todas las áreas de la corteza cerebral.

Los resultados indican la presencia en ambos hemisferios de conspicuas alteraciones en la corteza orbitaria anterior y en la cara basal de la corteza basolatero-polar. Esto constituye un valioso indicio sugerente de que ambas cortezas están ligadas por profundos lazos que trascienden la mera conexión recíproca a través del fascículo uncinado (Crosby, 1962). (Crosby, E., Humphrey, T., Lauer, E. Correlative Anatomy of the Nervous System. Usa. 1962.

Los hallazgos hablan fuertemente a favor de que la corteza basal órbito temporal es imprescindible para ejercer los ajustes comportamentales requeridos por la vida en sociedad. Y conste que en este caso no hay lesiones traumáticas, ni vasculares. Los autores se sienten tentados de hablar de una "enfermedad basal congénita o adquirida".

Por lo tanto, se puede afirmar que los valores preventivos éticos y sus emociones inhibitoras concomitantes dependen del complejo órbito-temporal ventral. Como consecuencia de la mencionada conexión recíproca entre ambas cortezas es también probable que alteraciones de la corteza temporal basal sean capaces de originar alteraciones funcionales de la corteza orbitaria conjuntamente con signos histológicos de deterioro.

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA
SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

➤ **HIPOTESIS BIOLÓGICAS**

Psicobiología de la violencia

En el sistema nervioso central se encuentran determinados núcleos en estructuras cerebrales como el hipotálamo, las estructuras límbicas del lóbulo temporal y las caras mediales y orbitales de los lóbulos frontales, que controlan el sistema nervioso autónomo. Estos mismos centros están en la base de otros aspectos de las emociones.

Los lóbulos frontales y temporales son susceptibles de sufrir diferentes daños como consecuencia de un traumatismo cerebral, del maltrato infantil, etc. Existen, por tanto, “experiencias naturales” que pueden inducir comportamientos violentos.

Los estudios clásicos de Pincus y sus colegas demostraron que los resultados de tales lesiones no son independientes del entorno. Las personas con lesiones cerebrales, si son sometidas a maltrato durante la infancia, pueden adoptar una actitud paranoica y aprender de sus maltratadores que la violencia es un medio eficaz y correcto para controlar a los demás. Estos individuos pueden llegar a ser los criminales más violentos.

La agresividad se encuentra entre los factores de la personalidad que podrían ser hereditarios.

Parece que al psicópata no le importan las consecuencias de sus actos. De ahí que suele cometer delitos que le resulten divertidos o emocionantes a corto plazo (robar un coche). En ellas se observa que estos individuos no aprenden del castigo como el resto de las personas. Esto implica la existencia de un defecto en la amígdala (responsable del aprendizaje con carga emocional) o en las conexiones que esta establece con la corteza. Otro aspecto muy interesante es la influencia de la nutrición materna en el cerebro del feto, especialmente en el futuro psicópata. Se sabe ya que diversas complicaciones maternas (dificultades en el parto, peso reducido del niño, peso inadecuado de la madre, etc.) pueden contribuir a la aparición de la personalidad antisocial en los hijos.

“PERSONALIDAD PSICOPÁTICA EN ADOLESCENTES Y HECHOS DE VIOLENCIA”

Autor: DR. FERNANDO G. LUZURIAGA

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA
SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

➤ **HIPOTESIS PSICOLÓGICAS**

McDougall ofreció una perspectiva psicológica básicamente descriptiva del instinto agresivo, al postular, antes de su formalización por parte del psicoanálisis, los llamados "instintos sexuales" y los de preservación, estos últimos reguladores de niveles de energía que el autor vincula estrechamente con las conductas agresivas.

En el nivel psicológico existen además dos perspectivas principales; la psicodinámica y la cognitivo-conductual. El afronte psicodinámico postula:

1) La agresividad y la violencia son la expresión emocional y conductual de determinados mecanismos de defensa, destinados a compensar la llamada "ansiedad flotante". La comisión del acto violento induce no sólo alivio, sino, en algunos casos, una clara sensación de placer. La expresión máxima de este afecto es, por cierto, el sadismo de cierto subgrupo de conductas criminales.

2) Hay quienes vinculan directamente la violencia con la dinámica de la desesperanza. La misma, como disparador de violencia, puede aplicarse a fracasos continuados, rechazo sistemático y desmotivante y, subsecuentemente, autoestima pobre.

3) Freud postuló la vigencia de un instinto destructivo, tanático o de muerte, presente en todo ser viviente. Este instinto o pulsión básica puede constituirse en entidad directriz de todo acto humano y ser sublimado en el individuo normal, angustiosamente conflictivo en el neurótico, fríamente distorsionado en el psicópata, caóticamente irracional en el psicótico.

4) Kernberg insistió en las implicaciones patogénicas de la escisión (split) de objetos buenos y malos en la experiencia del niño y su influencia en la regulación de los impulsos y la internalización de valores, procesos ambos de importancia crítica en la psicopatología de la personalidad fronteriza o borderline.

El enfoque cognitivo o de aprendizaje puede resumirse en el dictum de que toda conducta violenta es conducta aprendida en los años formativos sin oportunidades de canalización constructiva en el hogar o la escuela.

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA
SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

➤ **HIPOTESIS SOCIOCULTURALES**

Erikson fue uno de los primeros en introducir la noción de internalización de circunstancias sociales en la forja de la identidad personal.

Hinde y Groebel, el curso del tiempo es esencial en la producción de conductas antisociales. Factores personales de enorme impacto social tales como la desconfianza, el egoísmo, la desigualdad, la superficialidad, la anomia y la intolerancia son elementos decisivos de las conductas violentas. Tales factores son agravados por desigualdades económicas y raciales.

Otro factor social significativo en la generación de violencia es la pobreza. El riesgo de violencia se intensifica pues, cuando la comunidad enfrenta desventajas sociales tales como niveles bajos de educación y altos de pobreza, desempleo, fragmentación familiar y abuso de alcohol y drogas.

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA
SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

➤ **DIFERENCIAS SUSTANCIALES ENTRE PSICOPATA Y
DELINCUENTE**

El diagnóstico conserva su aptitud para enunciar la estructura de una personalidad y la psicopatología de una enfermedad. Y también tiene un valor pronóstico, tanto desde el punto de vista médico-legal como terapéutico.

IMPULSIVIDAD: al psicópata es difícil verlo planificar. Si se demora la satisfacción de la necesidad, la tensión se torna insoportable, y descarga bruscamente. Si esto se interrumpe la agresión descarga sobre el propio yo, siendo su respuesta imprevisible, siendo la impulsividad una constante. En tanto el delincuente planifica su actividad siendo la impulsividad inconstante.

CULPA Psicópata: se observa como culpa persecutoria, esto hace que registre actos dañados sin sentir remordimientos, en cambio el delincuente siente culpa cuando no cumple con la ética a la que adhiere.

VALORES MORALES: El psicópata puede definir los valores morales pero no puede sentirlos dentro de él, sobresaliendo los actos de venganza esperando su oportunidad. En tanto el delincuente hace un recorte en cuanto a esos valores tomando los que le convienen.

INTEGRACION AL MEDIO: Los psicópatas tienen una notable discapacidad para integrarse a cualquier grupo en forma estable, jamás está integrado porque no puede compartir, son inadaptables. Los delincuentes son capaces de integración grupal.

ACTITUD ANTE LAS LEYES: La permanente transgresión a las leyes generales es una característica que el psicópata comparte con el delincuente pero, a diferencia de éste, el psicópata tampoco puede respetar las leyes sectoriales, presentando egocentrismo cognitivo y afectivo. Los delincuentes solo aceptan los códigos de las organizaciones a las que adscriben.

DINAMICA DE LA GRATIFICACION: Para los psicópatas la gratificación se encuentra en el acto mismo, siendo las reacciones de la víctima y su sufrimiento los verdaderos móviles, mientras que para el delincuente el resultado del ilícito es su verdadera gratificación.

ACCIONES PUNITIVAS: El psicópata necesita un objeto en quien depositar sus aspectos más dañados. Mientras el sujeto depositario cumple el rol asignado, el vínculo se mantiene y el peligro aparece cuando el psicópata percibe algún

“PERSONALIDAD PSICOPATICA EN ADOLESCENTES Y HECHOS DE VIOLENCIA”

Autor: DR. FERNANDO G. LUZURIAGA

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA
SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

movimiento a) pérdida de la incondicionalidad, b) inminencia de abandono, siendo el mecanismo de incrementar la intensidad de la proyección, como conducta criminal. En tanto el delincuente no basa las acciones punitivas en una necesidad personal.

ORIENTACION TERAPEUTICA: En cuanto al psicópata el grado de recuperación es bajo y desalentador. La tarea terapéutica debería tender a que el psicópata pueda internalizar algún tipo de norma ética. Instalar un Super Yo operativo y eficaz. Los psicópatas tienen una especial capacidad para ideologizar el sufrimiento. En el delincuente no se trata de respetar normas sino que modifique los valores que respeta.

➤ **TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO**

Resulta más fácil articular el enfoque bio-psico-sociocultural o multidisciplinario de la violencia cuando se habla de manejo y tratamiento, que de etiopatogénesis:

1) Existen drogas tales como algunos anticonvulsivantes y/o antirrecurrenciales que reducen la impulsividad, la agresividad, la irritabilidad y la explosividad. Se ha observado buena respuesta terapéutica, según se evidencia, con Carbamazepina 100 a 600 mg/día; Ácido Valproico 250 a 750 mg/día, Lamotrigina 25 a 150 mg/día.

Se observó buena respuesta con antipsicóticos en bajas dosis; Risperidona a dosis de 1 o 2 mg, Haloperidol 0,5 a 3 mg ; Levomepromazina 25mg, 1 o 2 veces diarias.

En casos en que se observó sintomatología depresiva se agregó a los antirrecurrenciales, ISRS como: Paroxetina 10mg; Citalopram 10mg, 1 o 2 comp. por día.

En caso de necesitar complementar la medicación con Benzodiacepinas se observó buena respuesta con: Lorazepan 1 o 2 mg, 1 o 2 veces diarias; o Clonazepan 0,5 a 2 mg, 1 o 2 veces diarias.

2) El manejo psicoterapéutico individual y grupal debe orientarse hacia la elucidación de los conflictos en la vertiente biográfica, la edificación de la tolerancia a la frustración, el aprendizaje del autocontrol, el evitar la gratificación instantánea, la escucha empática, la provisión de compañías afectivas

“PERSONALIDAD PSICOPATICA EN ADOLESCENTES Y HECHOS DE VIOLENCIA”

Autor: DR. FERNANDO G. LUZURIAGA

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA
SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

3) En el campo sociocultural a nivel micro se postula la creación de equipos educativos multidisciplinares que entrenen en la resolución creativa de conflictos a nivel de escuelas, organizaciones sociales, iglesias, centros de trabajo y sindicatos.

En suma, la prevención primaria debe incluir desde un cuidado prenatal integral (ya que es claro que conductas tales como las percepciones distorsionadas, el razonamiento defectuoso, las destrezas psicomotoras y la desregulación afectiva pueden deberse a problemas durante este período), hasta la materialización de iniciativas de bienestar comunitario en áreas tales como la vivienda, el empleo, la recreación y la vigilancia pública, pasando por actividades a nivel de escuelas, centros de trabajo y la policía.

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA
SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

➤ **CONCLUSIONES**

Las conclusiones que derivan del presente estudio Monográfico, cumplen con las pautas y los objetivos propuestos. En primer lugar con los “Generales” dentro de los cuales se trata de explicar las posibles causas de la personalidad psicopática y su implicancia en la adolescencia, siendo múltiples las alternativas desde lo médico que podrían ser causa de dicha patología, quedando abierta la posibilidad de que tanto lo científico (localización anatómica cerebral, genética y biológica) como lo social (infancia, medio continente) sea concretamente identificado en un futuro como la causa de dicha personalidad.

En cuanto a los objetivos “Particulares” EN UNA SOCIEDAD VIOLENTA COMO LA QUE VIVIMOS, LA PERSONALIDAD PSICOPATICA EN EL ADOLESCENTE ¿ES Y ACTUA EN CONSECUENCIA, O SE CONSTRUYE ALIMENTANDOSE DIARIAMENTE DE LA VIOLENCIA MAS CRUEL JAMAS IMAGINADA QUE SE INSTALA EN LA SOCIEDAD SIENDO ESTA EL DISPARADOR?

La violencia ha sido siempre un síntoma claro de la psicopatía. Sin embargo, es importante recalcar que “psicopatía” no es sinónimo de “criminalidad”, la mayoría de los criminales no son psicópatas.

Es peligroso usar con ligereza el termino psicópata, o de formular el diagnostico moral y contratransferencial de la psicopatía.

La importancia del diagnóstico no se ha extinguido, por el contrario, conserva su aptitud para enunciar la estructura de una personalidad y la psicopatología de una enfermedad. Y también tiene un valor pronóstico, tanto desde el punto de vista médico-legal como el terapéutico. En el primer caso como predictor de conductas (peligrosidad, violencia, prodigalidad, sugestionabilidad, influenciabilidad). En el segundo caso, como predictor del tipo de transferencia que predominara en el curso del tratamiento, y en consecuencia, de la forma en que el terapeuta deberá intervenir, predominantemente.

Desde el abordaje psicológico se sugiere la terapia cognitivo conductual, marcando los límites en la conducta, fomentando la tolerancia a la frustración, el aprendizaje del autocontrol, el evitar la gratificación instantánea, la escucha empática, la provisión de compañías afectivas, defundamental trascendencia intentar la introyección de una ética que le permita una adecuada inserción en el grupo familiar y social.

“PERSONALIDAD PSICOPATICA EN ADOLESCENTES Y HECHOS DE VIOLENCIA”

Autor: DR. FERNANDO G. LUZURIAGA

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA
SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

➤ **BIBLIOGRAFIA**

1. Marietan H. "Personalidades psicopáticas". Alcmeón 27. Año 1998.
2. Desouches Tecera, Alberto: Enfoque integral de la conducta violenta en trastornos de la personalidad. BsAs, Argentina, 2005.
3. San Martín, José. Violencia y Psicopatía. Ed. Ariel, S.A, Barcelona. 2000.
4. Garrido Genovés, Vicente; Psicópata; Editorial Tirant Lo Blanch; Valencia; 1993.
5. Otto Kernberg, Diagnóstico Diferencial de la Conducta Antisocial, Revista de Psiquiatría, 1988, volumen 5, página 101 a 111, Chile
6. Pinel, Philippe "Tratado médico filosófico de la enajenación mental o manía", Ediciones Nieva, Madrid 1988.
7. Schneider, Kurt, "Las personalidades psicopáticas", Ediciones Morata, 8ª edición, Madrid, 1980
8. Bercherie, Paul, Los fundamentos de la clínica, editorial Manantial, Buenos Aires, 1986
9. DSM IV, Editorial Mason, Barcelona, 1995
10. Isabel Benítez, Rubén E. Dezi, Jorge M. Affanni. "Alteraciones de la corteza orbito-temporal en un sujeto con grave comportamiento antisocial." Alcmeon N°26. Año 1998.
11. Benítez, I. «El yo social y el lóbulo orbitario. Desarrollo de una teoría». Neuropsiquiatría (Arg.)1979,x 1'96 (1)
12. Benítez, I. Montero L. O., Affanni, J.M. «Alteraciones de la corteza orbitaria anterior en un sujeto con grave comportamiento antisocial». Alcmeon. 1996, año VII-vol 5- N° 2. (En Internet: www.drwebsa.com.ar/aap/alcmeon/18/a18.htm)
13. Eichelman B: Animal and evolutionary models of impulsive aggression. En: Impulsivity and Aggression (E. Hollander, DJ Stein, eds) John Wiley & Sons, Baffins Lin, Chichester, 1995

“PERSONALIDAD PSICOPATICA EN ADOLESCENTES Y HECHOS DE VIOLENCIA”

Autor: DR. FERNANDO G. LUZURIAGA

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA
SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

14. Elliott FA: Violence, the neurologic contribution: An overview. Arch Neurology 49:595–603, 1992.
15. Garza-Trevino ES: Neurobiological factors in aggressive behavior. Hosp Comm Psychiatry 45 :690–699, 1994.
16. Stein DJ, Towey J, Hollander E: Neuropsychiatry of impulsive aggression. En: Impulsivity and Aggression (Hollander E, Stein DJ, eds). pp. 91–108. John Wiley & Sons, Baffins Lane, 1995.
17. Grinker RR: What is the cause of violence? En: Dynamics of Violence (Fawcett J. ed). American Medical Association, Chicago, 1971.
18. Robins LN: The epidemiology of aggression. En: Impulsivity and Aggression (Hollander E, Stein DJ, eds). John Wiley and Sons, Baffins Lane, 1995
19. Hartman H: Ego psychology and the problems of adaptation. International Universities Press, New York, 1955.
20. Lewis DO: From abuse to violence: Psychophysiological consequences of maltreatment. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 31:383–391, 1992.
21. Dollard J, Miller NE, Mowrer OH et al: Frustration and aggression. Yale University Press, New Haven, 1939.
22. Parens H: Toward a reformulation of the theory of aggression and its implications for primary prevention. En: Psychoanalysis as an intellectual discipline (Gedo J. Pollack G. eds). International Universities Press, New York, 1984
23. Ingram RE, Kendall PC: Cognitive clinical psychology: Implications of an information processing perspective. En: Information processing approaches to clinical psychology (Ingram RE, ed). Academic Press, New York, 1986.
24. Erickson E: Childhood and Society. WW Norton, New York, 1950.
25. Fromm E: The anatomy of human destructiveness. Reinehart and Winston, New York, 1973.
26. Phillips RTM: The epidemic of violence. Presented at the 7th Annual Institute on Health Care for the Poor and Underserved. Nashville, TN, 1994.
27. Robins LN: The epidemiology of aggression. En: Impulsivity and Aggression (Hollander E, Stein DJ, eds). John Wiley and Sons, Baffins Lane, 1995.

“PERSONALIDAD PSICOPATICA EN ADOLESCENTES Y HECHOS DE VIOLENCIA”

Autor: DR. FERNANDO G. LUZURIAGA

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA
SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

28. Kellman R, Hamilton A: Violence. En: Behavioral Science (Sierles FS, ed) Williams & Wilkins, Baltimore 1993
29. Buka S. Earls F: Early determinants of delinquency and violence. Health Affairs 12:46–63, 1993.
30. Felson RB, Tedeschi JT: A social interactionist approach to violence: Cross-cultural applications. Viol. Victims 8:295–310, 1993.
31. Spiegel R. En: Int. Jahrbuch zur Weiterentwicklung der Psychoanalyse 3:122–128, 1968.

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA
SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**

Autor: DR FERNANDO G. LUZURIAGA

Domicilio: Yatay 209, Morón, Buenos Aires CP 1708

Teléfono: 011-1156065488

Mail: solau69@hotmail.com

REFERENCIAS CURRICULARES:

Estudios;

2013-2016; Título ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA. UBA, Buenos Aires.

2016; Título ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA otorgado por el COLEGIO 3 de la Pcia. De Buenos Aires

1992; Título de MEDICO AUDITOR otorgado por el COLEGIO DE MEDICOS DE LA PCIA DE BUENOS AIRES

1991-1993; Título de ESPECIALISTA EN TOCOGINELOGIA con residencia hecha en el HOSPITAL NACIONAL ALEJANDRO POSADAS, Haedo, Buenos Aires.

Experiencia Laboral;

2016-2018 (Actualmente); DIRECTOR MEDICO, INTEGRAR CET, CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO, Haedo, Buenos Aires

2016-2018 (Actualmente); DIRECTOR MEDICO, CENTRO DEL BOSQUE, CENTRO DE DIA, Parque Leloir, Ituzaingó, Buenos Aires

2016-2018 (Actualmente); PSIQUIATRA INFANTO JUVENIL, CONSULTORIOS CIGER, Morón, Buenos Aires

2016-2018(Actualmente); MEDICO PSIQUIATRA. INSTITUTO MEDICO PREFER, San Martin, Buenos Aires

2016-2018 (Actualmente); MEDICO PSIQUIATRA DEL SERVICIO DE SALUD MENTAL DE LA MUNICIPALIDAD DE HURLINGAM, Buenos Aires

2012-2018 (Actualmente); DIRECTOR MEDICO, VILA CET, CENTRO EDUCATIVO TERAPEUTICO, Castelar, Buenos Aires

2010-2018 (Actualmente); JEFE DE LA UNIDAD DE CIRUGIA AMBULATORIA DEL HTAL LUIS GUEMES DE HAEDO, Buenos Aires

1995-2016; MEDICO DEL SERVICIO DE GINECOLOGIA, HOSPITAL PROVINCIAL DE AGUDOS PROF. DR. LUIS GUEMES DE HAEDO, Buenos Aires

“PERSONALIDAD PSICOPATICA EN ADOLESCENTES Y HECHOS DE VIOLENCIA”

Autor: DR. FERNANDO G. LUZURIAGA

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA
SALUD MENTAL, PSICOLOGÍA
Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA
DIRECTOR PROF. DR. HÉCTOR S. BASILE**