

¿Cómo citar este artículo?

Pardo-Prieto, E. M. (2022, julio-diciembre). Rasgos patológicos del trastorno de personalidad antisocial. *Revista Reflexiones y Saberes*, (17), 91-100.

Rasgos patológicos del trastorno de personalidad antisocial

Pathological features of antisocial personality disorder

Edna Margarita Pardo-Prieto

Psicóloga en Formación

Fundación Universitaria Católica del Norte

margaritapardop@gmail.com

Resumen

Los trastornos de la personalidad se caracterizan por presentar una alteración de comportamientos, pensamientos y emociones, generando un desequilibrio en la salud mental. Este artículo contiene información general sobre el trastorno de personalidad antisocial, incluyendo características del comportamiento, rasgos patológicos, posibles causas y factores de riesgo, técnicas de evaluación del desarrollo de la personalidad, diagnóstico diferencial, enfermedades asociadas y algunos aspectos neurobiológicos, neuroanatómicos y genéticos relacionados. El objetivo principal es proporcionar al lector información relevante sobre el tema establecido, para su conocimiento y comprensión.

Palabras clave: Psicopatía, sociopatía, trastorno mental.

Abstract

Personality disorders are characterized by presenting an alteration of behaviors, thoughts and emotions, generating an imbalance in mental health. This article contains general information on antisocial personality disorder, including behavioral characteristics, pathological features,

possible causes and risk factors, personality development assessment techniques, differential diagnosis, associated diseases, and some related neurobiological, neuroanatomical, and genetic aspects. The main objective is to provide the reader with relevant information on the established topic, for their knowledge and understanding.

Keywords: Psychopathy, sociopathy, mental disorder.

Introducción

La personalidad se va formando desde la infancia como consecuencia de la interacción con el entorno y factores hereditarios. Está constituida por rasgos que caracterizan el pensamiento, los sentimientos y emociones, así como la conducta y los estilos de comportamiento que son expresados de forma básica, que son relativamente estables y que se presentan a través de situaciones específicas a lo largo del tiempo, haciendo de cada individuo un ser único.

La personalidad también se define como el modo en el que los individuos ven el mundo exterior, lo entienden y se relacionan con él, así como la manera en que se ven a sí mismos (Mayo Clinic, 2022). De acuerdo con Garzón y Sánchez (2007), en algunas personas un porcentaje indeterminado de esos rasgos puede ser disfuncional de forma grave, presentando alteraciones que han sido descritas como trastornos de la personalidad.

Los trastornos de la personalidad se definen como un grupo de enfermedades mentales que involucran un patrón a largo plazo de pensamientos, emociones y comportamiento que no son saludables. Aunque se desconoce su causa, se cree que los genes y las experiencias de la niñez pueden tener un papel importante (MedlinePlus, 2020).

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), el trastorno general de la personalidad es un patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo. Este patrón perdurable es inflexible y dominante en gran variedad de situaciones personales y sociales. Se puede presentar en la etapa de la adolescencia o en las primeras etapas de la edad adulta. Es estable, de larga duración, tiene la capacidad de causar malestar clínicamente significativo y/o un deterioro en el ambiente social y laboral.

Las personas que presentan trastornos de personalidad son sumamente rígidas, demuestran un comportamiento y pensamientos desadaptados, los cuales debilitan su capacidad operacional y les impide adaptarse a la realidad (Mata, 1999). Una característica importante es que no se puede atribuir a efectos fisiológicos de diferentes sustancias, como medicamentos y drogas, así como tampoco a otra afección de la salud, como por ejemplo un traumatismo craneal. Dicho patrón se manifiesta en dos o más de los siguientes ámbitos: cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal y control de los impulsos.

Descripción y rasgos patológicos de la personalidad antisocial

El conocimiento del trastorno de personalidad antisocial (TPA), citado por algunos autores como psicopatía o sociopatía, se remonta a la Grecia clásica, y su origen se relacionó al debate filosófico sobre la libre voluntad y el determinismo a principios del siglo XIX. Desde entonces los médicos empezaron a preguntarse si las personas antisociales eran capaces de comprender las consecuencias de sus actos (Millon et al., 2006, p. 169), y según Cloninger (2003), dicho trastorno ha sido objeto de varios estudios empíricos y teóricos a raíz de la introducción de este término por el médico francés Phillippe Pinel.

El TPA, es una afección mental en la cual un individuo manifiesta un patrón prolongado de manipulación, explotación y/o violación de los derechos de otras personas sin ningún remordimiento (Medline, 2020), miente, hostiga y trata a los demás de manera insensible, con crueldad e indiferencia, sin sentimiento de culpa, no demuestra discernimiento entre el bien y el mal e ignora los sentimientos y derechos de los otros individuos, no se preocupa por su seguridad ni por la de los demás, tiende a quebrantar las leyes y comportarse de forma impulsiva y delictiva. Según Millon y Davis (1998), aquellos que presentan TPA han llegado a causar daño a las personas más cercanas e inclusive a ellos mismos, motivados por la oportunidad de manipular. Los autores afirman que este trastorno se relaciona con el crimen, la violencia y la delincuencia, por esta razón es tan común en personas que se encuentran en prisión.

La guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V (2014), describe que el TPA está íntimamente relacionado con el espectro de trastornos “externalizadores”, “trastornos relacionados con sustancias” y “trastornos adictivos”. Es un patrón dominante de inatención y

vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los quince (15) años de edad y que se manifiesta al presentar al menos tres de las siguientes características: incumplimiento de las normas sociales respecto a las normas legales, engaño y mentiras repetidas, impulsividad o fracaso para planear con antelación, irritabilidad y agresividad, desatención imprudente de la seguridad propia, irresponsabilidad constante, ausencia de remordimiento o manifestación de indiferencia. Mayo Clinic (2022), coincide al afirmar que este trastorno se puede diagnosticar durante la adolescencia, sin embargo, también aclara que asimismo se puede presentar estando ya en la edad adulta y que en algunos casos se pueden manifestar síntomas desde la niñez.

De acuerdo con el DSM-V (2014), el trastorno de la personalidad antisocial 301.7 (F60.2), pertenece a los trastornos de la personalidad clasificados dentro del grupo B y presenta dos características adicionales tanto en el adulto como en el niño y el adolescente, para tener en cuenta:

Comportamiento antisocial del adulto: Comportamiento que no se debe a un trastorno mental (Ej.: ladrones profesionales, mafiosos, traficantes de sustancias ilegales).

Comportamiento antisocial infantil o adolescente: Comportamiento de un niño o un adolescente que no se debe a un trastorno mental (Ej.: actos antisociales aislados de niños o adolescentes, pero no un patrón de comportamiento antisocial).

Posibles causas y factores de riesgo relacionados

En realidad, se desconoce la causa de este trastorno, sin embargo, se sabe que tanto la genética como algunos factores tales como la agresión y/o el maltrato durante la infancia, una familia inestable y violenta o el diagnóstico de trastorno de conducta infantil, pueden contribuir al desencadenamiento de su desarrollo. Adicionalmente, los antecedentes familiares de trastornos de personalidad o de salud mental, o los hijos de padres alcohólicos, tienen una mayor probabilidad de presentar este tipo de trastorno, y algunos estudios han revelado que los hombres tienen una mayor predisposición con respecto a las mujeres (Mayo Clinic, 2022; MedlinePlus, 2020).

Diagnóstico a partir de las teorías de la personalidad

Aunque desde el punto de vista de las teorías de la personalidad, no resulta tan fácil clasificar este tipo de trastorno, teniendo en cuenta los rasgos temperamentales como la dominancia, la impulsividad y el atrevimiento, se puede incluir en la Teoría de la personalidad de Raymond Cattell. Castellero (2018), describe que Cattell la define como factorial, estructuralista, correlacional e internalista y partiendo del análisis léxico la personalidad se entiende a partir de unos rasgos característicos donde la tendencia a reaccionar depende del entorno o la realidad. Estos rasgos se dividen en temperamentales (elementos que nos indican cómo actuar), dinámicos (la motivación de la conducta o actitud) o aptitudinales (habilidades del sujeto para llevar a cabo la conducta). Cattell extrajo de los rasgos temperamentales diez y seis (16) factores primarios de la personalidad, los cuales hacen referencia a: afectividad, inteligencia, estabilidad del yo, dominancia, impulsividad, atrevimiento, sensibilidad, suspicacia, convencionalismo, imaginación, astucia, rebeldía, autosuficiencia, aprehensión, autocontrol y tensión.

Esto es muy importante puesto que es muy probable que las personas con TPA sientan que no necesitan ayuda y se abstengan de proporcionar un relato preciso de los signos y síntomas. Por tanto, otra herramienta que puede resultar de gran ayuda y es clave en el diagnóstico, es la relación que tiene la persona afectada con la familia y los amigos, quienes bajo autorización previa podrían proporcionar información de gran utilidad.

Por otra parte, no podemos olvidar que las técnicas para evaluación del desarrollo de la personalidad también juegan un papel importante en el diagnóstico, como lo es la observación clínica, la cual nos permite conocer todo lo posible sobre el funcionamiento psicológico de la persona, mediante la descripción objetiva de su conducta, incluyendo su higiene personal, respuestas emocionales, manifestaciones de depresión, ansiedad, agresión, alucinación o algún tipo de delirio, todo esto en diversos contextos (Butcher et al., 2007). Lo ideal es que este proceso de desarrollo en un entorno natural, como el aula de clase o el hogar, pero normalmente se realiza en la clínica o en el hospital (Leichtman, 2002). Posterior a la evaluación médica, el responsable de la atención primaria puede remitir al paciente a una evaluación por parte de un profesional de la salud mental.

De manera general, el diagnóstico del TPA se basa en una evaluación psicológica para la exploración de pensamientos, sentimientos, relaciones, patrones de conducta, antecedentes médicos, personales y familiares. Así como también, la relación de síntomas incluidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V) (Mayo Clinic, 2022). Adicionalmente, es importante tener en cuenta los diagnósticos diferenciales, entre los que se encuentran: el abuso de sustancias, el desorden de conducta, el trastorno de personalidad narcisista y el trastorno de personalidad limítrofe. Así mismo, las enfermedades asociadas más frecuentes, como los trastornos depresivo mayor y persistente, el trastorno obsesivo compulsivo, los trastornos de la personalidad dependiente y limítrofe, entre otros.

Algunos aspectos neuroanatómicos, neurobiológicos y genéticos relacionados con la personalidad antisocial

Según Damásio (2000), el término psicopatía adquirida se ha utilizado frecuentemente para referirse a los cambios de personalidad observados como consecuencia de daños cerebrales en las regiones prefrontales. Lo que para Morgan y Lilienfeld (2000) indica que el funcionamiento del lóbulo frontal ventromedial podría contribuir para los problemas relacionados con el control de los impulsos, la personalidad antisocial y los diferentes déficits descritos en individuos antisociales. Así mismo, algunos estudios retrospectivos sobre casos clínicos de veteranos de guerra han venido mostrando la asociación entre las lesiones de las porciones ventromediales del córtex frontal y la observación clínica de comportamiento impulsivo, agresividad, jocosidad e inadecuación social (Brower & Price, 2001).

Del-Bel (2005), menciona que las estructuras relacionadas con los tipos de comportamiento agresivo: reactivo (afectivo) y operativo (depredador), se pueden identificar con claridad en los procesos neuronales. Las estructuras relacionadas con la agresión depredadora: hipotálamo, tálamo, mesencéfalo, hipocampo y núcleo amigdalino, han sido estudiadas filogenéticamente. El hipotálamo y la amígdala trabajan en conjunto sobre el comportamiento de ataque, el cual puede ser acelerado o retardado según la interacción de estas estructuras.

Tiihonen et al. (2001) verificaron que el volumen de la amígdala se correlaciona de

forma negativa con los valores finales de la lista de verificación de psicopatía en criminales violentos. También fue descrita por Laakso et al. (2001) la asociación entre puntuaciones elevadas de la lista de verificación de psicopatía con las reducciones bilaterales del volumen del hipocampo posterior en criminales violentos. Así mismo, Raine et al. (2003), comprobaron que los pacientes antisociales que fueron comparados con el grupo control de pacientes saludables presentaron varias anomalías en el cuerpo calloso, lo que sugiere alteraciones del neurodesarrollo.

Por otra parte, se ha evidenciado que los rasgos normales de personalidad han manifestado la influencia de factores genéticos de forma repetida, mostrando continuamente estar influenciados por factores genéticos, con porcentajes que varían entre el 30% y el 60% de heredabilidad aproximadamente (Ando et al., 2004; Bouchard & Loehlin, 2001).

Holguín y Palacios (2014), afirman que existe un patrón que se manifiesta en una frecuencia cinco veces mayor entre los familiares de primer grado de los varones afectados que entre los familiares de los individuos del grupo control. También, se ha comprobado que, si el padre biológico del individuo “X” tiene antecedentes de haber estado en prisión por conductas antisociales, la posibilidad de que el individuo “X” manifieste la misma enfermedad es cuatro veces mayor con respecto a una persona que no presenta esta condición hereditaria. Otros estudios han determinado la implicación de un gen para el receptor de serotonina 5HT_{2A} con impulsividad, agresión y conducta asocial. Igualmente, se han evidenciado múltiples líneas que sugieren una disfunción en el sistema de la serotonina (5-HT) que podría estar asociada con la impulsividad, la agresión, la presencia de cambios bruscos, repetidos y de breve duración del estado del ánimo y el suicidio. Por tanto, los autores describen que los genes ligados a la función de estos neurotransmisores han sido considerados como candidatos para la presentación del TAP.

En otro estudio se observó que el 67% de los sujetos del grupo que presentaba un alto nivel de antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial (AACA), provenían de familias no integradas, al igual que el 50% de los de bajo nivel de AACA (Rigazzio, 2006). Cabe mencionar que se han publicado muchos otros estudios relacionados, que permiten evidenciar la presencia del componente genético en el TAP, lo que sugiere su influencia en la evolución de estas conductas.

Consideraciones Finales

Teniendo en cuenta que los individuos con TPA son incapaces de adaptarse a las normas sociales que rigen ciertos aspectos de la conducta durante la adolescencia y la adultez, además de ser personas irritables y agresivas, que se finalmente se constituyen como amenaza para los demás, valdría la pena generar conciencia en la población sobre el impacto que este tipo de trastorno podría producir en una comunidad o la manera en que podría afectar a la sociedad en general. Así mismo, sería conveniente abordar los casos de manera interdisciplinaria, incluyendo tanto profesionales de la salud, como a las personas que hacen parte del entorno familiar, laboral, psicosocial y cultural en el que el paciente se encuentra normalmente, procurando disminuir los signos y síntomas que se expresan durante el desarrollo de la enfermedad. Razón por la cual, es importante que las personas se informen y conozcan las diferentes manifestaciones de dicha alteración mental.

Por otra parte, el grupo familiar podría ser considerado la primera fase de contención, siempre y cuando se experimente un ambiente sano de convivencia, donde se impartan principios y valores, evitando que se opte por una vida de comportamientos delictivos y antisociales.

Sin embargo, vale la pena resaltar que los avances en investigación sobre el desarrollo de la personalidad y sus alteraciones, así como los aspectos neuroanatómicos, neurobiológicos y genéticos relacionados, han permitido una mejor comprensión de las afecciones de la salud mental y por tanto un abordaje más eficiente desde el punto de vista psicológico y social.

Referencias

- Ando, J., Suzuki, A., Yamagata, S., Kijima, N., Maekawa, H., Hono, Y., & Jang, K. L. (2004). Genetic and Environmental Structure of Cloninger's Temperament and Character Dimensions. *Journal of Personality Disorders*, 18(4), 379-393.
<https://www.doi.org/10.1521/pedi.2004.18.4.379>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del*

- DSM-5™. American Psychiatric Publishing.
- Bouchard, T. J. y Loehlin, J. C. (2001). Genes, evolution, and personality. *Behavior Genetics*, 31(3), 243-273. <https://www.doi.org/10.1023/a:1012294324713>
- Brower, M. C., & Price, B. H. (2001). Neuropsychiatry of frontal lobe dysfunction in violent and criminal behaviour: a critical review. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 71(6), 720-726.
- Butcher, J., Mineka, S. y Hooley, J. (2007). *Psicología Clínica* (12 ed.). Pearson Educación S.A. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/LIBROPsicologiaClinica.pdf
- Castillero Mimenza, O. (2018). *Las principales teorías de la personalidad*. Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/personalidad/teorias-personalidad>
- Cloninger, S. (2003). *Teoría de la personalidad*. Prentice Hall.
- Damasio, A. R. (2000). A neural basis for sociopathy. *Archives of General Psychiatry*, 57(1), 128-130.
- Del-Ben, C. M. (2005). Neurobiología do transtorno de personalidade anti- social. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 32(1), 27-36. <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n1/24019.pdf>
- Garzón, A. M., & Sánchez González, J. A. (2007). Factores neurobiológicos del trastorno de personalidad antisocial. *Revista Neurologiacientífica.com*, 9(12). <https://www.psicologiacientifica.com/personalidad-antisocial-factores-eurobiologicos/>
- Hernández Espinosa, V. (2014). El narcisismo relacional de Freud. *Temas de Psicoanálisis*, 8(1), 1-16. <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2014/07/El-Narcisismo-relacional-de-Freud-PDF.pdf>
- Holguín Mendoza, T. E., & Palacios Casados, J. J. (2014). La genética del trastorno antisocial de la personalidad: Una revisión de la bibliografía. *Salud Mental*, 37(1), 83-91. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58229962010.pdf>
- Laakso, M. P., Vaurio, O., Koivisto, E., Savolainen, L., Eronen, M., Aronen, H. J., Hakola, P., Repo, E., Soininen, H., & Tiihonen, J. (2001). Psychopathy and the posterior hippocampus. *Behavioural Brain Res*, 118(2), 187-193.
- Leichtman, M. (2002). Behavioral Observations. En J. N. Butcher (Ed.), *Clinical Personality Assessment* (2 ed., pp.303-318). University Press.

- Mayo Clinic. (2022). Trastorno antisocial de la personalidad. *Mayo Foundation for Medical Education and Research* (MFMER). https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/antisocial-personality-disorder/symptoms-causes/syc-20353928?utm_source=Google&utm_medium=abstract&utm_content=Antisocial-personality-disorder&utm_campaign=Knowledge-panel
- Mata, E. (1999, 22 de octubre). Neurobiología del psicópata. Mesa Redonda: Personalidades psicopáticas: tres enfoques. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica Alcmeon*, 31. <https://www.alcmeon.com.ar/8/31/mata1.htm>
- MedlinePlus (2020). *Trastorno de personalidad antisocial*. Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000921.htm>
- Millon, T., & Davis, R. (1998). *Trastornos de la personalidad*. Masson S.A.
- Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S., & Ramnath, R. (2006). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna* (2 ed.). El Sevier.
- Morgan, A. B., & Lilienfeld, S. O. (2000). A meta-analytic review of the relation between antisocial behavior and neuropsychological measures of executive function. *Clinical Psychology Review*, 20(1), 113-136.
- Raine, A., Lencz, T., Taylor, K., Hellige, J. B., Bihrlé, S., Lacasse, L., Lee, M., Ishikawa, S., & Colletti, P. (2003). Corpus callosum abnormalities in psychopathic antisocial individuals. *Archives of General Psychiatry*, 60(11), 1134-1142.
- Rigazzio, J. M. (2006). Psicopatía, agresividad y trastorno de la personalidad en sujetos homicidas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2(22), 111-131. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645449007.pdf>
- Tiihonen, J., Virkkunen, M., Räsänen, P., Pennanen, S., Sainio, E.L., Callaway, J., Halonen, P., & Liesivuori, J. (2001). Free L- tryptophan plasma levels in antisocial violent offenders. *Psychopharmacology (Berl)*, 157(4), 395-400.