

Como Trastorno de la personalidad antisocial, el Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), contempla aquellos pacientes que cumplen cuatro criterios diagnósticos, esto es, que tengan un patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás y que se manifieste por tres o más de una serie de siete subcriterios considerados, que tenga como mínimo 18 años (edad mínima necesaria para poder diagnosticar un trastorno de personalidad), que haya evidencia de trastornos de conducta antes de los 15 años y que el comportamiento no se produzca exclusivamente en el curso de una esquizofrenia o trastorno bipolar. La existencia de manuales de diagnóstico, el nombrado u otros como el ICD-10, es muy positiva en cuanto a que todos sabemos de qué patología concreta estamos hablando, también así los juristas (ya que no siempre paciente mental implica necesariamente ser un enajenado); también es cierto que se pierde con ellos gran parte de desarrollo descriptivo del trastorno, de su nosología. Rebelándome un poco a la postura rígida y cuadrada típica de estas clasificaciones, haré un boceto del Trastorno antisocial de la personalidad.

Fue Kraepelin (1856-1926) el que propuso el término de personalidad psicopática a principios de mil novecientos; autores posteriores hicieron otras acuñaciones del término, refiriéndose a esos sujetos como psicópatas, sociópatas, o disociales. Aunque el término de psicópata no es para nada correcto, ya que etimológicamente haría referencia a cualquier enfermo mental, ha sido tal su arraigo, que al hablar de psicópatas ya sabemos que nos referimos a esos sujetos con Trastorno de la personalidad antisocial.

Vicente Gradillas resume en el manual de Vallejo Nájera que “un psicópata es una persona asocial (incapaz de adaptarse a las normas sociales), que no establece lazos afectivos adecuados y duraderos con otras personas, que no padece angustia ni sentimientos de culpa ante las situaciones que provoca y que producirían estas reacciones afectivas en la generalidad de las personas, no teniendo, por otra parte, otras alteraciones mentales como psicosis”.

En el cuadro clínico de estos pacientes, encontramos pobreza general en reacciones afectivas, incapacidad de aprender por la experiencia, impulsividad, falta de autocrítica, incapacidad para ver y juzgar su comportamiento, superficialidad en las relaciones interpersonales, no lograr relaciones maduras y duraderas con otras personas, mostrar desprecio por la verdad, incurriendo en las más solemnes mentiras en medio de una sorprendente mímica, movimientos gesticulares, etc. todo ello, como se dice, con un comportamiento egosintónico (pues el psicópata está contento con su conducta) y con una inteligencia técnicamente inalterada, sí, el aparato cognoscitivo de este individuo aparece íntegro como así ya se aprecia al analizar el modo de razonar en la entrevista clínica o por los resultados arrojados en las pruebas de inteligencia.

Más detalles: se trata de personas que saltan por encima de los derechos de los demás y los menosprecian cuantas veces sean; para ellos las normas no existen o se pueden pasar sin consecuencias y en el caso de que las haya, no importa para nada. Son totalmente insensibles a los sentimientos del prójimo. Acosan y hostigan a otras personas, roban, se involucran en peleas con actos de violencia física y nunca muestran algún tipo de arrepentimiento o

remordimiento, mostrándose completamente indiferentes a cualquier tipo de resultado; pasan. La agresividad y la irritabilidad se funden con la frialdad afectiva, configurando así a estas personas que muchos de nosotros conocemos o hemos conocido; precisamente la frialdad afectiva es, para algunos autores, lo que más define a estos sujetos.

El Trastorno de la personalidad antisocial tiene un curso crónico pero, al igual que otros trastornos de personalidad, puede hacerse menos evidente o remitir con la edad, sobre todo hacia la cuarta década de la vida. Aunque esta remisión tiende a ser particularmente evidente en lo que respecta a la implicación en actos delictivos, no es probable que se mitiguen los otros rasgos del espectro de los comportamientos antisociales y del consumo de sustancias (el consumo de alcohol y drogas es una complicación frecuente en este trastorno).

La imputabilidad del psicópata siempre ha sido históricamente un gran problema jurídico, ya que no son personas “normales” pero tampoco enfermos mentales psicóticos. La valoración deberá ser siempre concreta para cada caso, aceptando que la posibilidad de atenuación girará alrededor de la capacidad de comprender lo injusto del hecho y de la capacidad de dirigir la actuación, conforme a ese entendimiento; a esta tarea, hay que añadir la posibilidad de que la psicopatía sea complicada, es decir, que pueda estar añadido otro trastorno como la drogodependencia (frecuente según comenté arriba), sumando por ejemplo, más violencia, con las derivadas consecuencias jurídicas. A modo de resumen, se acepta que en estos trastornos la responsabilidad penal es plena la mayoría de las veces, atenuada en unas pocas y excluida en muy contadas ocasiones.

En lo que se refiere a capacidad civil, ésta sólo se cuestiona en casos excepcionales. La tendencia a derrochar de forma extrema, muchas veces lleva a restringir su capacidad patrimonial pero son casos poco frecuentes ya que, en general, estos pacientes, repito, conservan sus capacidades de conocer y querer, aun cuando su conducta sea anómala y desproporcionada.

Concluyendo, hay autores que resaltan la escasa repercusión jurídica en general en cuanto a la disminución de capacidades en los psicópatas salvo puntuales excepciones próximas a las psicosis o, como he comentado, en aquellos casos de psicopatías complicadas con cuadros como la toxicomanía u otros.