

¿EL PSICÓPATA ES UN PERVERSO?

*Mariela Yesuron**

*Alejandro Rostagnotto***

Resumen

La psicopatía es un concepto resultante de la confluencia de distintas tradiciones psiquiátricas alemana, francesa y angloamericana. A partir de las investigaciones de Robert Hare en Canadá, se logró la operacionalización y medición a través de la Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R). La psicopatía es un diagnóstico que hace referencia a la forma de vida de un sujeto y ha tenido variaciones en sus connotaciones y dificultades en su operacionalización por lo que muchas veces aparece ligado al concepto de perversión.

El presente trabajo tiene el propósito de esclarecer el diagnóstico de psicopatía a través de la valoración por medio del juicio clínico estructurado, lo que implica el uso de una técnica mixta clínico-actuarial (Pueyo y Redondo Illescas, 2007) como lo es la PCL-R,

* Magister en Psicología Clínica (UES XXI), licenciada en Psicología (UNC). Profesor de Psicopatología, Facultad de Psicología (UNC). Investigadora Secyt y Mincyt. E-mail: marielayeron@hotmail.com.

** Licenciado en Psicología (UNC). Profesor de Psicopatología 2 y de Psicoanálisis, Facultad de Psicología (UNC). Investigador Secyt y Mincyt.

que de ninguna manera sustituye el conocimiento, la experiencia y las habilidades clínicas, sino que su utilidad reside en el uso como herramienta al servicio del clínico para la recolección y valoración de los datos.

El esclarecimiento del constructo de la psicopatía y la utilización de la PCL-R nos proporcionarán los elementos diagnósticos diferenciales relativos al concepto de perversión, tal y como se teoriza en el psicoanálisis francés.

Palabras clave: diagnóstico, psicopatía, PCL-R, perversión.

Abstract

Psychopathy is a concept resulting from the confluence of different traditions psychiatric German, French and Anglo American. From the research of Robert Hare in Canada, it was possible to operationalize the concept and measurement through the Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R). Psychopathy is a diagnosis that refers to the way of life of an individual and has varied in its connotations and difficulties in its operationalization by what often appears to be linked to the concept of perversion. This paper aims to clarify the diagnosis of psychopathy through assessment through structured clinical judgment, which involves the use of a clinical-actuarial mixed media (Pueyo and Redondo Illescas, 2007) such as the PCL-R, which in no way replaces the knowledge, experience and clinical skills, but its usefulness lies in the use as a tool for the clinician to the collection and evaluation of data.

Clarifying the construct of psychopathy and the use of the PCL-R we will supply the differential diagnosis concerning the concept of perversion, as theorized in French psychoanalysis.

Keywords: diagnosis, psychopathy, PCL-R, perversion.

El concepto de psicopatía ocupa una notable posición tanto en el campo de la psiquiatría como en el de la psicología, especialmente en el campo de aplicación jurídica de estas disciplinas. Sin embargo, en cuanto al tratamiento de este tema, no ha habido

un criterio homogéneo, por lo que podemos observar una persistente confusión en el uso del término *psicopatía*. Esto se debe por un lado a las tradiciones psiquiátricas, que difieren en cuanto a la importancia concedida a las variables conductuales o a las características de personalidad (Chico Libran y Tous Ral, 2003), por el otro lado, a la tradición psicoanalítica en el campo de la psicología, que ha introducido el concepto de perversión como estructura, lo que también ha sido utilizado indistintamente con el término *perversión*.

En la bibliografía científica se presentan variadas investigaciones que abordan el diagnóstico diferencial de la psicopatía con el Trastorno Antisocial de la Personalidad (DSM IV, APA, 2002). En nuestra investigación sobre delincuentes sexuales en Córdoba Capital, hemos observado la asociación entre delincuente sexual y psicopatía y/o perversión, a veces utilizado conjuntamente.

La psicopatía es un concepto resultante de la confluencia de distintas tradiciones psiquiátricas alemana, francesa y anglo americana, siendo Schneider (1923) y Clekley (1941) los referentes más destacados en los diferentes estudios sobre el tema. A partir de las investigaciones de R. Hare (1983, 1990) en las prisiones de Canadá, se logra la operacionalización y medición a través de la Escala Hare de Valoración de la Psicopatía –versión revisada– (PCL-R, Hare, 1991), constituyéndose en el referente del mundo científico en el diagnóstico del trastorno y se ha utilizado como instrumento estándar más habitual para medir el constructo de la psicopatía.

El diagnóstico de la psicopatía resulta de trascendencia social por el alto impacto que este tipo de conductas tiene, en su gran mayoría delictiva; como así también resulta de suma importancia en la evaluación del riesgo de futura conducta violenta. Por su parte la elucidación de los diagnósticos de psicopatía y perversión resulta necesaria para el esclarecimiento conceptual del fenómeno. Esto tiene a su vez repercusiones en la práctica y en las intervenciones de aquellos profesionales que se encuentran con estas categorías sin poseer mayores criterios de especificidad y diferenciación entre ambas.

Desarrollo

La psicopatía

Kurt Schneider, en 1923, con su obra *Las personalidades psicopáticas*, señala que los psicópatas no solo se hallaban en las prisiones e institutos psiquiátricos, sino en toda la sociedad, ya que muchas veces eran personas que tenían éxito en los negocios y en la vida social mundana, ostentando incluso posiciones de poder en la política. De este modo se separa el término psicopatía de la delincuencia –ya que un sujeto psicópata no necesariamente es un delincuente– y se diferencia de la definición sociológica funcional.

Harvey Cleckley (1941), psiquiatra americano que dio la primera exposición detallada de la psicopatía; y con su obra *La máscara de la cordura*, desarrolla un tratado extraordinario sobre este tipo de psicópata no criminal. Además, define sus rasgos esenciales, los que posteriormente son considerados por Hare.

El [psicópata] no está familiarizado con los hechos o datos que definen lo que podríamos llamar valores personales. Tiene una gran incapacidad para entender tales temas. Por ejemplo, le es imposible dedicarle el más mínimo interés a la tragedia o a la alegría humana representada en la literatura o el arte. También permanece indiferente a esas mismas emociones en la vida real. Belleza y fealdad (excepto de una manera muy superficial), bondad, maldad, amor, horror y humor no tienen significado para él, no le motivan. Le falta, desafortunadamente, la capacidad de ver que los demás se conmueven. Es como si estuviese ciego para ver el color, a pesar de su inteligencia y su apariencia humana. Además, todo ello no se le puede explicar porque no hay nada en su órbita de atención que se lo pueda hacer entender. Puede repetir las palabras y decir que sí lo entiende, pero ni siquiera él puede darse cuenta de que, en realidad, no entiende (Cleckley, 1941: 90).

Este autor, unificó diferentes características conductuales y rasgos de personalidad que sentaron las bases para el diagnóstico de dicho trastorno, y que se exponen a continuación: encanto superficial e inteligencia normal. Ausencia de delirios y otros signos de pensamiento irracional. Ausencia de nerviosismo y manifestaciones

psiconeuróticas. Informalidad. Falsedad e insinceridad. Incapacidad para experimentar remordimiento o vergüenza. Conducta antisocial irracional. Falta de juicio o dificultad para aprender de la experiencia. Egocentrismo patológico o incapacidad de amar. Pobreza en las relaciones afectivas. Pérdida específica de la intuición “insight” o comprensión social. Pocas respuestas a las relaciones interpersonales. Conducta desagradable y exagerada, a veces con consumo exagerado de alcohol. Amenazas de suicidio no consumadas. Vida sexual impersonal, frívola y poco estable. Dificultad para seguir cualquier plan de vida.

Robert Hare (1998) describe al psicópata de la siguiente manera:

un depredador de su propia especie que emplea el encanto personal, la manipulación, la intimidación y la violencia para controlar a los demás y para satisfacer sus propias necesidades egoístas. Al faltarle la conciencia y los sentimientos que lo relacionan con los demás, tiene la libertad de apropiarse de lo que desea y de hacer su voluntad sin reparar en los medios y sin sentir el menor atisbo de culpa o arrepentimiento. (Hare, 1998: 196)

Los desarrollos acerca de la psicopatía fueron sistematizados en el Manual de Aplicación, donde encontramos una concepción de la psicopatía que está a la base del PCL-R, que hace alusión a un patrón interpersonal, afectivo, de estilo de vida y conductual caracterizado por: encanto superficial, egocentrismo y grandiosidad, engaño, manipulación, falta de remordimientos o culpa, afectos superficiales, desapego, egoísmo, falta de empatía, renuencia a aceptar responsabilidades, forma de vida parasitaria, necesidad de excitación, falta de planificación vital realista y a largo plazo, falta de control de impulsos, irresponsabilidad, bajos controles conductuales y agresividad, tendencia a cometer actos delictivos en la infancia y adolescencia, que se hacen más versátiles en la adultez. Esta definición conceptual se acompaña de una definición operacional que determina la presencia de la variable psicopatía a partir de un puntaje de 30 puntos, según lo establecido por el autor de la escala y por diversos estudios que lo avalan (Hare, 2003). El Dr. Folino

junto a la Mgter. Elizabeth León Mayer han validado la escala en nuestro país y en Chile respectivamente.

La escala de valoración propone dos tipos distintos de constelaciones de rasgos o factores correlacionados, es decir, características personales y conductuales (Hare y otros, 1990; Harpur, Hare y Hakstian, 1989; Windle y Dumenci, 1999), a saber:

- el primer factor está relacionado con un conjunto de características de personalidad que, según la mayoría de los clínicos, constituyen la esencia de la psicopatía (Hare, Harpur, Hakstian y Neuman, 1999; Harpur, Hare y Hakstian, 1989; Windle y Dumenci, 1999). Las características a las que hacen referencia este factor son: crueldad, insensibilidad, manipulación cruel y callosa de los otros, falta de empatía, egoísmo, falta de afecto, etcétera.
- El segundo factor hace referencia a características conductuales, relacionadas al proceso de socialización, tales como estilo de vida crónicamente inestable y antisocial, necesidad de estimulación, bajo nivel de control conductual, falta de objetivo a medio y largo plazo y delincuencia juvenil.

El Factor 1: incluye el área interpersonal y emocional, es decir, todos aquellos atributos personales que hacen que el sujeto se desentienda de su componente más básicamente humano: su capacidad para tratar bondadosamente a los otros, su capacidad de sentir pena o arrepentimiento y su potencial para vincularse de una manera realmente significativa con quienes le rodean. Esta variante no necesariamente debe ser antisocial, es decir, se puede obtener una alta puntuación en ellos sin ser un delincuente. De esta manera, representaría una variante narcisista del patrón psicopático, que muestra tendencias al egocentrismo, a la superficialidad, a la manipulación, al egoísmo, a la crueldad y a la falta de remordimiento y de empatía.

El Factor 2: está relacionado con las personas que presentan un estilo de vida claramente antisocial y agresivo, que cometen actos delictivos desde la infancia, buscan sentir tensión y excitación, y manifiestan una baja tolerancia a la frustración, un frecuente abuso de sustancias, una forma de vida parasitaria, impulsividad y con

frecuencia comportamientos ilegales o criminales. La persona resultante se comporta de modo absurdo, sin que parezca obtener nada valioso de sus actos, con poco autocontrol y ninguna meta que parezca lógica a la vista (Garrido Genoves, 2000).

Así, variables como edad de abandono del hogar, edad de la primera relación sexual, variedad de abuso de sustancias, edad del primer arresto, número de ingresos en prisión, número total de penas cumplidas, o el número total de condenas por año de libertad correlacionan significativamente con el factor II (conducta persistentemente antisocial, crónica e inestable).

En la práctica, no es fácil separar uno de otro factor, y distinguir las múltiples variantes fenomenológicas que pueden exhibir los psicópatas. Es de suma importancia la valoración clínica y el juicio clínico del experto, pero es más importante aún la recolección de los datos colaterales (revisión de legajos personales y prontuario, entrevistas con personal de contacto, con profesionales que lo asisten, etcétera).

Desde el DSM-III en adelante, se pone énfasis en los patrones de conducta antisocial, dejando de lado los aspectos de la personalidad, que son los que recogen la esencia del concepto. De esta manera, el diagnóstico que se emplea desde en el DSM IV (Asociación Americana de Psiquiatría, 1994) relativo a la psicopatía es el Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP), sin embargo muchas de las conductas allí descritas como antisociales e impulsivas, pueden ser llevadas a cabo por individuos no psicópatas. El CIE 10 (Manual de Clasificación de Enfermedades Mentales. OMS, 1992) continúa en esta misma línea.

Ambas clasificaciones estadísticas, hasta el día de hoy son usadas para la evaluación de la psicopatía. Sin embargo, es necesario tener claridad de que el término psicopatía no es sinónimo de sociopatía ni de Trastorno de Personalidad Antisocial o Disocial. A pesar de esto, muchos lo utilizan como si fueran conceptos intercambiables, lo cual es un error ya que la mayoría de los psicópatas cumple con los criterios del Trastorno de Personalidad Antisocial del DSM-IV, si se toman como punto de referencia únicamente el comportamiento antisocial

y se excluyen los rasgos interpersonales y afectivos. Por otro lado, la mayoría de los delincuentes también clasifica en la categoría de Trastorno Antisocial de la Personalidad. Sin embargo, no todos los psicópatas son delincuentes y no todos los delincuentes son psicópatas.

Diagnósticos asociados

Con relación a diagnósticos de eje I del DSM-IV (APA, 1995-2000), y a otros surgidos recientemente, el Trastorno Antisocial de la Personalidad puede asociarse a entidades como el Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, Trastorno negativista desafiante, Trastorno de control de los impulsos no-especificado, Trastorno sádico de personalidad, Trastorno por dependencia a estimulantes, ludopatía, Síndrome de la mujer maltratada, Síndrome de la gente mayor maltratada, o incluso del propio Síndrome del niño maltratado. Muchos comportamientos psicopáticos o antisociales están implicados parcialmente en los perfiles de sujetos responsables o implicados en las patologías antes mencionadas.

La perversión

En psicoanálisis el término perversión responde al menos a tres aspectos diferentes: a las patologías de la sexualidad, a las características estructurales de la sexualidad humana, y a una de las formas de la subjetividad (Mazuca, 2001). Esta tercera acepción, es la que desarrolla el psicoanálisis lacaniano como estructura subjetiva o modalidad del sujeto (Lacan, 1956) o posición del sujeto. Es Mazuca (2000) quien especifica que el término no se identifica, en la obra de Jaques Lacan, a estructura clínica ni a psicopatología.

La perversión, tiene dos modelos explicativos, el fetichismo y el masoquismo, cuyo elemento común es el constructo de origen freudiano de renegación o desmentida (Freud, 1927: 148; Lacan, 1957: 158). Ante la angustia de la castración, el mecanismo defensivo, des-

miente la percepción de la falta materna, dicha desmentida implica un reconocimiento de la castración y a la vez un no querer ver, una desmentida, die *Verleugnung* centrada en la realidad de la castración en la problemática de la madre fálica. Así, lo que viene al lugar de la castración, para desmentirla, es el fetiche: “el fetiche es el sustituto del falo de la mujer (de la madre) en que el varoncito ha creído y al que no quiere renunciar –sabemos por qué–”, agrega Freud una nota que refiere a un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci (Freud, 1910: 90).

Este es el modelo que Lacan (1957) profundizará en el seminario *La relación de objeto*, refiriéndose al fetichismo como la perversión de las perversiones (Lacan, 1957: 196), y donde la solución imaginaria ante la angustia de castración, es la identificación al falo de la madre.

El segundo modelo de la perversión, lo registramos en el escrito *Kant con Sade* (Lacan, 1962), allí observamos que el fetiche no necesariamente es un objeto facticio, sino que la posición del sujeto consiste en hacerse él mismo un objeto capaz de desmentir la castración. A sí mismo, este objeto es un instrumento de goce que se ubica en lugar de la causa (causa de falta), e impone una voluntad que domina, y que es una voluntad de goce constituyendo así un sujeto de la razón práctica (como lo plantearía Kant) que paradójicamente se concluye en un sujeto patológico, un sujeto bruto del placer (como lo plantearía Sade) (Lacan, 1962: 754).

El goce se petrifica en el objeto, el ejecutor en la experiencia sádica, se identifica como instrumento de tortura, de goce, mediante lo cual rechaza hacia el Otro, el dolor de existir, transmutándose él mismo en un objeto eterno (Lacan, 1962: 752-757). Así el verdugo, el sodomita, llevado por su deseo se posiciona como objeto a nivel del fantasma y no como sujeto. Es un instrumento de una voluntad de goce absoluto y se dirige así a la víctima que carga el peso de la subjetividad, y a quien deja sumida a la voz imperativa revelada contra el dolor, la víctima en el extremo del sufrimiento se desvanece, a esto Lacan lo llama “un cálculo del sujeto” (Lacan, 1962: 777) que apunta a producir un sujeto mítico –no alcanzado por la víctima ni por el victimario–, de puro placer; un sujeto que solo experimenta placer en el goce. A lo que se apunta es a separa el dolor del goce y

obtener un puro placer, no obstante en el momento que esta separación se va a producir la víctima se desvanece y el amo se corre.

En la perversión el deseo se ajustaría, a decirse voluntad de goce, lo que se explica en que es el sujeto reconstituido de la enajenación, el que paga el precio de no ser sino el instrumento de goce, del dios oscuro. “El perverso no tiene y no es el falo, es este objeto ambiguo que sirve a un deseo que no es el suyo...” (Lacan, 1962: 2/5/62).

Mazzuca (2004), afirma que esta identificación a ser “instrumento de goce” es lo que permite hablar de estructura subjetiva en la perversión, para lo cual se especifica que no se trata de un objeto de deseo, sino de un objeto plus de gozar que permite el recupero del goce. La estrategia subjetiva del perverso se constituiría como un intento de ser aquello que devuelve el goce al Otro simbólico, que restituye al Otro su plenitud como Otro no castrado. Esta identificación por fuera del narcisismo se centra en la dimensión simbólica –trasciende la erotoagresividad sobre la víctima–.

Lacan (1968) afirma que “la función del perverso está lejos de fundarse en un desprecio hacia el otro, el partenaire, como se sostuvo mucho tiempo” (Lacan, 1968: 230). No se trata del desprecio por el partenaire, de negar al otro, cosificarlo, usarlo, no respetarlo; el acto del perverso no se reduce a la relación imaginaria narcisista con el semejante, sino que se especifica en relación al Otro simbólico, por quien el perverso actúa, y donde su partenaire se incluye. Su objetivo: devolver el objeto suplementando al Otro. En Lacan, exhibicionismo, voyeurismo, masoquismo, sadismo, involucrarán diferentes estrategias subjetivas, en la que el perverso se ofrecerá como objeto *a* del Otro (Rangone); empedernido, defensor de la fe, auxiliar de Dios, lo que se sostiene en un acto sacrificial que se ofrece a un goce que no le es propio, el perverso se constituye a sí mismo como instrumento del goce del Otro.

Discusión

No todos los delincuentes son psicópatas, y viceversa, no todos los psicópatas son delincuentes. Los denominados psicópatas de cuello blanco son los pueden o saben eludir el sistema penal; a su

vez, si el sujeto es inofensivo, excéntrico, extravagante o idealista apasionado... que no molesta a nadie... raramente ingresan al circuito legal y/o psiquiátrico.

El psicópata no es un antisocial, solamente. Desde la perspectiva del psicoanálisis francés, podemos decir que el psicópata no es un perverso, sino que se trata de una manifestación extrema de la perturbación que un sujeto puede tener con la sociedad que le tocó vivir, en las instituciones por las que le tocó circular, cita: “Desatender, escapar, oponerse, atacar a quien encarne el discurso del amo en tanto indica lo que se debe hacer para que todo ande” (Yellati, 2008: 182).

Varios trabajos han desarrollado estas manifestaciones como patologías del lazo al Otro social (Miller y otros, 2008), ya no limitado a la madre, sino que implica una confrontación del sujeto con el Otro, desde la manifestación más benigna hasta una confrontación más directa y maligna, como por ejemplo:

- el no atender, distraerse, no concentrarse: déficit de Atención –ADD–, o Trastorno de atención sin hiperactividad.
- Ponerse hiperactivo y bastante molesto: Trastorno de Atención con hiperactividad.
- Enfrentamiento y oposición:
 - el disocial puede atacar desde el contacto violento con su cuerpo: Trastorno disocial del niño;
 - cuando el sujeto está pendiente del Otro para oponerse y provocarlo: Trastorno de oposición con provocación –TOP–, o el Trastorno negativista desafiante.

Desde la perspectiva psicoanalítica, las manifestaciones como el TAP o TOP, son formas directas, violentas, de rechazo a ese goce universalizado, no respondiendo al amo, de distintas maneras. Siguiendo con esta idea, destacamos la tesis de Colette Soler (2006) relativa al toxicómano como objetor de conciencia al goce universalizado de la civilización. El toxicómano tiene una posición subjetiva que rehúsa entrar en el goce fálico; es decir que rehúsa entrar en la competición social, haciendo huelga al falo –algunas son más pasivas, otras más activas–. Esto indica, a su vez, una posición antisocial, disocial, anormal como fuera de la norma social.

Conclusión

Desde la época medieval a la actualidad, Gilles de Rais o Barba azul, las Santas místicas, los flagelantes, el Marqués de Sade, el niño masturbador, el homosexual, la mujer histérica, el nazismo... vemos como con el término de perversión se designa: un trastorno de identidad, un estado de la delincuencia, una desviación en sus múltiples facetas: zoofilia, pedofilia, terrorismo, transexualidad, etcétera. Cualesquiera que sean estas figuras, siempre se las relaciona, como antaño, con una especie de negativo de la libertad, con la aniquilación, la deshumanización, el odio, la destrucción, el dominio, la crueldad, el placer en el mal... el goce.

De manera tal que, aunque el saber de la ciencia haya sustituido a la autoridad divina, el cuerpo al alma y la desviación al mal; “la perversión sigue siendo sinónimo de perversidad” (Roudinesco, 2007: 13) y resulta deseable al igual que el crimen, el incesto y la desmesura, hubo de designarla no solo como una transgresión o una anomalía sino también como un discurso nocturno donde se enunciaría siempre [...] la gran maldición del goce ilimitado (Roudinesco, 2007: 15).

En este sentido, podemos referirnos al psicópata como una de esas figuras de la perversidad actual. Y si encontramos descripciones del psicópata como aquel al que se le atribuye la capacidad para manipular al otro, hacerlo pensar, actuar, sentir; podemos establecer un paralelismo con lo que desde el psicoanálisis francés se conoce como la posición del canalla, aquel que ocupando el lugar del Otro, tiene la capacidad para mandar sobre el deseo y el goce del otro, un sujeto que ocupa el lugar del Otro en relación a los pequeños otros.

Pero esto es disímil, y es lo que se puede prestar a confusión, cuando encontramos descripciones del psicópata como aquel que causa la división subjetiva, la angustia del otro. Es decir cuando el sujeto ocupa el lugar de objeto para hacer surgir, en el campo del Otro al sujeto dividido.

Es decir que, el lado perverso o el lado canalla son bien diferentes. El psicópata no es un perverso, no obstante puede serlo, por lo que se destaca la fundamental importancia de distinguir la posición canalla o de la posición perversa del psicópata.

Referencias bibliográficas

- CIE-10 (1992). *Trastornos Mentales y del Comportamiento. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Editorial Rafael Salgado.
- Cleckley, H. (1976). *The Mask of Sanity*. St. Louis: MO, Mosby.
- Chico Libran, E. y Tous Ral, J. M. (2003). “Estructura factorial y validez discriminante del listado de Psicopatía de Hare Revisado” (pp. 667-672). En *Psicothema*, 15, 004.
- American Psychiatric Association (2002). DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales. Texto Revisado. Barcelona: Masson.
- Folino, J. y Hare, R. (2005). Listado revisado para verificación de la psicopatía: su estandarización y validación en la Argentina (pp. 94-104). *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina* 51 (2).
- Folino, J. y Mendioca, G. (2006). “La psicopatía, el MMPI y la Hare PCL-R” (pp. 43-54). En *Alcmeon*. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, 13, 2.
- Garrido Genovés, V. (1993). *Psicópata*. Valencia: Tirant lo blanch.
- Garrido Genovés, V. (1997). “El delincuente psicópata” (pp. 32-33). En *REME* revista Electrónica de Motivación y Emoción, XII.
- Garrido Genovés, V. (2000). *El psicópata*. Alziria. Valencia: Algar.
- Hare, R. D., Harpur, T. J., Hakstian, A. R., Forth, A. E. Hart, S. D. y Newman, J. P. (1990). *The Revised Psychopathy Checklist: Descriptive statistics, reliability, and factor structure*. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology* (pp. 338-341), 2.
- Hare, R. D. (1990a). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Helth Systems, Inc.
- Hare, R. D. (1990b). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist Revised*. Toronto: Multi-Helth Systems, Inc.
- Hare, R. (2003). *Sin conciencia: el inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean*. Buenos Aires: Paidós.
- Hare, R. (1998). “Psychopaths and their nature: Implications for the mental health and criminal justice systems”. En Theodore

- Millon, E., Simonsen, M., Birketsmith y Davis, R. D. (eds.) *Psychopathy. Antisocial, criminal and violent behavior* (pp. 188-212). Nueva York: The Guilford Press.
- Hare, R. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist- Revised 2nd. Edition Technical Manual*. Toronto: Multi-Heald System, Inc.
- Harpur, T. J., Hare, R. D. y Haskstian, A. R. (1989). *Two-factor conceptualization of psychopathy implications. Psychological Assesment: A Journal of Couseling And Clinical Psychology* (pp. 6-17). 1.
- Hemphill, J. F., Hare, R., y Wong, S. (2002). "Psychopathy and recidivism: a review" (pp. 141-172). En *Legal and criminological Psychology*, 3.
- Lacan, J. (1994). "La relación de objeto". En *El Seminario de Jacques Lacan*, 4. Barcelona: Paidós.
- Lacan, J. (1999). "Las Formaciones del Inconsciente" (1957-1958). En *El Seminario de Jacques Lacan*, 5. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1962-63). *El Seminario de Jacques Lacan, Libro 9*. (Inédito)
- Leon Mayer, E. (2007). La psicopatía: Diagnóstico diferencial con el trastorno de personalidad antisocial y el trastorno límite de personalidad. [en línea] consultado el 14 de noviembre de 2010 en <www.depsicoterapias.com/articulo.asp?IdArticulo=241>.
- En Chico Libran, E. y Tous Ral, J. M (2003). *The antisocial personalities*. Berkeley: University of California Press.
- Lykken, D. (2000). *Las personalidades antisociales*. Barcelona: Herder.
- Mazzuca, R., Schejtman F., Zlotnik, M. (2000). *Las dos clínicas de Lacan*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Mazzuca, R. (2001). "La categoría clínica de la perversión en el psicoanálisis". En *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*. Año XII, 10, 3. [en línea] consultado el 9 de agosto de 2012 en <www.alcmeon.com.ar/10/39/Mazzuca.htm>.
- Mazzuca, R. (2004). "Perversión. De la psychopathía sexualis a la subjetividad perversa". En *La elaboración lacaniana. El establecimiento de la perversión como estructura clínica*. Buenos Aires: Berggasse 19 Editores.

- Mazzuca, R. (2010). "Las categorías clínicas de la neurosis y la perversión en el Seminario 16" (pp. 89-102). En *Anuario de Investigaciones*, 17. [En línea] consultado el 20 de octubre en <www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862010000100053&lng=es&nrm=iso>.
- Miller, J. A. (2008). *Psiquiatría y psicoanálisis 2. Perversos, psicópatas, antisociales, caracterópatas, canallas*. Buenos Aires: Grama ediciones.
- Millon, T. (1998). *Trastornos de personalidad*. Barcelona: Masson.
- Pincus, H. (2000). *Las personalidades antisociales*. Barcelona: Herder.
- Pozueco Romero, J. M. (2011). *Psicópatas criminales versus psicópatas integrados: un análisis psicológico forense, legal y criminológico*. [En línea] consultado el 10 de septiembre de 2011 en <hdl.handle.net/10401/2206>.
- Raine, A. y Sanmartin, J. (2000). *Violencia y psicopatía*. Barcelona: Ariel.
- Rangone, A. (s/d). "El instrumento perverso". V Congreso Marplatense de Psicología. [En línea] consultado el 7 de agosto de 11 de <vcongresopsicologia.seadpsi.com.ar/trabajos/e2-000430-04-10-11_20-31-23.pdf>.
- Schneider, K. (1923). *Las personalidades psicopáticas*. Madrid: Ediciones Morata.
- Soler, C. (2006). *Lo que Lacan dijo de las mujeres*. Buenos Aires: Paidós.
- Yellati, N. (2008). "Psicópata, antisocial, canalla". En *Psiquiatría y psicoanálisis 2. Perversos, psicópatas, antisociales, caracterópatas, canallas*. Buenos Aires: Grama ediciones.