



---

Universidad Francisco de Vitoria

Grado en Psicología

TRABAJO DE FIN DE GRADO

---

***La relación entre rasgos psicopáticos subclínicos  
de la personalidad y los patrones de apego adulto.***

**Trabajo Fin Grado**

**presentado por:** Ángela Díaz Matito.

**Director/a:** Cristina Fernández Belinchón.

**Curso 2017-2018**

## **Resumen**

El presente estudio nace del interés de establecer qué tipo de relación existe entre los rasgos psicopáticos subclínicos de la personalidad y los estilos de apego inseguros ansioso y evitativo que poseen los individuos. Para ello, se realizó una revisión de las principales teorías del apego y del concepto de psicopatía y psicopatía subclínica, así como de las aportaciones de los autores más importantes en lo que refiere a la definición de ambos constructos. Posteriormente se expusieron varios estudios que han identificado la relación entre ambas variables. La muestra se compuso de 65 sujetos con edades comprendidas entre los 20 y 59 años. Los instrumentos utilizados para medir apego y psicopatía fueron el ECR -S y SRP-III, respectivamente. Los resultados obtenidos mostraron una relación directa y significativa entre los rasgos psicopáticos subclínicos de la personalidad y el estilo de apego inseguro – ansioso, sin embargo, con el estilo de apego inseguro – evitativo no se evidenció la relación. Se analizaron los resultados dando una explicación a los mismos.

**Palabras clave:** apego inseguro ansioso, apego inseguro evitativo, psicopatía.

## **Abstrac**

The present study is born from the interest to establish what type of relation exists between the psychopathic subclinical characteristics of the personality and the insecure attachment styles, anxious and avoidant, of the individual. To this end, a review was made of the main theories of attachment and the concept of subclinical psychopathy and psychopathy was carried out, as well as the contributions of the most important authors referring to the definition of both constructs. Subsequently, several studies were presented that have identified the relationship between both variables. The sample consisted of 65 subjects aged between 20 and 59 years. The instruments used to measure attachment and psychopathy were

the ECR -S and SRP - III respectively. The results obtained showed a direct and significant relationship between the subclinical psychopathic traits of the personality and the insecure - anxious attachment style, however, with the insecure - avoidant attachment style the relationship was not evident. The results were analyzed giving an explanation to them.

**Keywords:** anxious insecure attachment, avoidant insecure attachment, psychopathy.

**Índice.**

|   |     |
|---|-----|
| 1. Introducción.....                                | 6.  |
| 1.1 Apego.....                                      | 6.  |
| 1.2 Psicopatía clínica y psicopatía subclínica..... | 9.  |
| 1.3 Apego y psicopatía.....                         | 16. |
| 1.4 Justificación.....                              | 18. |
| 2. Metodología.....                                 | 19. |
| 2.1 Objetivos e hipótesis.....                      | 19. |
| 2.2 Participantes.....                              | 19. |
| 2.3 Diseño.....                                     | 20. |
| 2.4 Instrumentos.....                               | 20. |
| 2.5 Procedimiento.....                              | 22. |
| 2.6 Análisis de datos.....                          | 23. |
| 3. Resultados.....                                  | 23. |
| 4. Discusión.....                                   | 25. |
| 5. Conclusiones.....                                | 28. |
| 6. Limitaciones.....                                | 28. |
| 7. Fortalezas.....                                  | 29. |
| 8. Prospectiva.....                                 | 29. |
| 9. Referencias.....                                 | 30. |

**Índice de tablas.**

|  |     |
|--|-----|
| Tabla 1: Criterios de Cleckley para describir la psicopatía.....   | 11. |
| Tabla 2: PCL – R ítems.....  | 12. |
| Tabla 3: Comparación de la consistencia interna de la escala ECR, versión española y americana.....                              | 21. |
| Tabla 4: Consistencia interna SRP – III .....  | 22. |
| Tabla 5: Resultado de los análisis de correlación de Pearson entre SRP – III y las dimensiones de apego ansioso y evitativo..... | 24. |
| Tabla 6: Resultado del análisis de regresión lineal entre los rasgos psicopáticos y patrón de apego ansioso.....                 | 24. |

## 1.Introducción

### 1.1 Apego

El constructo apego ha sido un término de gran relevancia e interés en las últimas décadas en el ámbito de la psicología respecto al desarrollo psicológico de los individuos y su relación con los vínculos que establecerá a lo largo de su vida.

John Bowlby fue el primer autor que habló acerca de la teoría del apego en 1940 en su estudio *La influencia del ambiente temprano en el desarrollo de la neurosis y carácter nervioso* (Marrone, 2001). Por primera vez se señaló la importancia de las interacciones familiares tempranas en el desarrollo emocional y mental del niño y su relación con la psicopatología.

La teoría nació así como una manera de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a establecer fuertes vínculos con sus seres significativos de forma innata, buscando por tanto el niño la proximidad con sus cuidadores o padres y la habilidad de estos de ofrecerles cuidado y protección. Tendría de esta manera una función de seguridad y supervivencia, siendo el impulso hacia el apego una característica genética de los individuos de mantener esta proximidad con sus cuidadores y de estos a estar vigilantes de los mismos (Bowlby, 1969).

Bowlby (1969) propuso un modelo del desarrollo en el cual explicó cómo las relaciones que los niños tenían con sus figuras de apego en la infancia construían expectativas en relación a la naturaleza de las mismas, convirtiéndose en representaciones mentales o modelos operantes. Así, el niño en sus primeros años de vida construiría a través de las interacciones cotidianas, especialmente con sus padres, una imagen acerca de cómo se sienten en esa relación, con respecto a sí mismos, y del modo en el que esperan que sean tratados por

sus iguales. Estos modelos permanecerían estables a lo largo de la vida del sujeto, operando de manera inconsciente en la manera de relacionarse con los demás.

Los Modelos Operantes Internos (MOI) constituirían mapas o esquemas mentales que ayudan a los individuos a filtrar información del medio, de los demás y de sí mismos. Los MOI permiten percibir los acontecimientos, pronosticar el futuro y construir planes. Darán la posibilidad al niño de identificar cuáles son las figuras de apego, el modo en el que esperan ser tratados y cómo se sienten con respecto a ellas y a sí mismos. Estos modelos operantes se basan así en dos conceptos fundamentales: la imagen de las figuras de apego y la autoimagen o self (Bowlby, 1995).

Una de las críticas o incógnitas que plantean algunos autores es la estabilidad que presentan estas representaciones mentales a lo largo del tiempo, sosteniendo algunos que pueden existir reelaboraciones en función de interacciones futuras (Marrone, 2001).

Otro autor relevante en el estudio del apego es Mary Ainsworth (1969), quien propuso por primera vez la importancia que posee la diada madre – hijo en las relaciones de apego y que el comportamiento de ésta con el bebé en sus primeros meses de vida será buen predictor de la relación futura. Junto con sus colaboradores, Ainsworth estableció una clasificación de los diferentes tipos de apego, gracias a sus estudios en laboratorio a través de un procedimiento llamado “Situación extraña”, en el que los niños eran sometidos a varias separaciones de su figura de apego observando así sus respuestas. La prueba y su observación constaba de ocho pasos:

1. Cuando el niño se encuentra solo con su madre en la sala.
2. Cuando entra una persona extraña a él en la misma.
3. La madre abandona la sala y se observa la conducta del niño con la persona desconocida a solas.

4. Reacción de la entrada de su madre más tarde en presencia de la persona extraña.
5. Salida del desconocido quedando solo con su madre.
6. Entrada de la persona extraña en presencia de su madre.
7. Salida de su madre quedando solo con el desconocido de nuevo.
8. Por último, entrada de su madre en presencia de la persona extraña.

Los patrones que estableció mediante este experimento fueron los siguientes:

- Apego seguro.
- Apego inseguro ansioso.
- Apego inseguro evitativo.

Se diferenciaron de esta manera, tres respuestas diferentes ante estas situaciones, así como tres tipos de apego relacionado con las mismas. Había niños que se dirigían con rapidez a su figura de apego cuando regresaba y se sentían cómodos con ella (apego seguro), otros no mostraban malestar al quedarse solos e ignoraban a la figura de apego al encuentro (apego evitativo) y otros no querían separarse de la madre, mostraban malestar ante todo el tiempo de separación, pero no llegaban a encontrarse tranquilos en el reencuentro (apego ansioso) (Galán, 2010).

Con posterioridad a esta primera clasificación tripartita de los modelos de apego, diversos investigadores, en especial aquellos que trabajaban con población maltratada, presentaban dificultad para clasificar a algunos niños. Por ello, Judith Salomón y Mary Main en 1990 describieron un cuarto tipo, el apego desorganizado. En dicha situación, el niño, debido a la confusión que poseía con respecto a su figura de apego, no sabía si iba a recibir cuidado y protección o todo lo contrario, mostrando comportamientos contradictorios ante la situación de separación/reencuentro, expresiones mal dirigidas, movimientos estereotipados, posturas anómalas, se queda paralizado o se mueve lentamente, manifestando en ocasiones conductas



de apego y seguridad con la madre seguidas de evitación/miedo. Este tipo de apego está relacionado y se explicaría en casos de agresión infantil y relaciones violentas.

Diversos estudios realizados confirman que los cuatro tipos de apego se distribuyen de forma general en la población con los siguientes porcentajes: apego seguro entre el 55 al 70%, apego inseguro evitativo entre el 15 al 20%, apego inseguro ansioso entre el 12 al 1% y apego desorganizado en el 5% (Chamorro, 2012).

En los últimos veinte años se han ido diferenciando cada vez más la existencia de dos líneas de investigación para estudiar el apego. Por un lado, los psicólogos clínicos y del desarrollo que tienen como objetivo analizar los patrones de apego en la infancia y la influencia del estado mental de los progenitores en el mismo. Por otro lado, la línea de investigación centrada en el apego adulto iniciada en la época de los 80 por los psicólogos pertenecientes al área de social y de la personalidad, que ampliaron las ideas de Bowlby y Ainsworth al estudio de las relaciones amorosas y de pareja, encontrando semejanzas entre los patrones de apego infantil y los patrones de conducta y emociones en las relaciones de pareja de adolescentes y adultos. A partir de esta línea se han elaborado diferentes escalas y autoinformes para evaluar los patrones de apego adulto (Yárnoz y Yaben, 2008).

## **1.2 Psicopatía clínica y subclínica.**

El término de psicopatía es uno de los más conocidos a nivel clínico, sin embargo, todavía no existe una definición clara y concisa o un acuerdo unánime acerca de lo que abarca dicho concepto entre los expertos.

La psicopatía hace referencia a un trastorno de personalidad que afecta todas las áreas de la vida de una persona, produciendo un impacto devastador en las relaciones con los demás y en el cumplimiento de las normas de la sociedad (Neumann, Vitacco, Hare & Wupperman,

2005). Se estima que se presenta aproximadamente en el 1 – 3% de la población general y en el 15 – 25% de la población reclusa (Ostrosky – Solís, Ruíz, Arias y Vásquez, 2008).

A principios del siglo XIX, Philippe Pinel, psiquiatra francés, fue uno de los primeros en describir la psicopatía como una enfermedad mental sin delirio. Con este término, hacía referencia a personas con buen funcionamiento intelectual pero que mantenían un comportamiento que entraba en conflicto con las normas sociales y morales (López, Robles, 2005).

A partir de esta primera definición fueron surgiendo otra serie de términos como el de locura moral (Pitchard, 1895). Con este concepto, el autor hacía referencia al trastorno como una alteración de la conducta sin delirios y capacidad intelectual intacta. Es decir, se daba una perversión patológica de los afectos, sentimientos y capacidad de acción sin aparecer alteraciones en el pensamiento como alucinaciones o ilusiones.

Koch (1891) se refirió al trastorno como “inferioridad psicopática constitucional”, acuñando por primera vez el término de psicopatía y haciendo alusión a la base biológica o constitucional de la anomalía. La obra de Koch fue continuada por Kraepelin (1904), quien hacía alusión al término de personalidades psicopáticas. Por primera vez se veía la psicopatía como un desorden de la personalidad manifestado con ciertas alteraciones de la conducta. Estaríamos ante sujetos que no podían ser considerados enfermos, pero tampoco sanos ya que poseen una forma anómala de personalidad.

El trabajo de Kraepelin y sus aportaciones acerca del trastorno influyó en autores posteriores como Schneider (1923), que siguiendo la línea anterior mantuvo la idea de que las personas con psicopatía manifiestan un trastorno de personalidad, con el que sufren y hacen sufrir a los demás.

Todas las definiciones anteriores abrieron paso a una de las descripciones de mayor relevancia acerca de dicho trastorno propuesta por Hervey Cleckley, con la que el término de psicopatía tomó un nuevo impulso y resurgimiento entre los profesionales de la salud.

Hervey Cleckley (1941) señalaba como rasgo principal la deficiente respuesta afectiva que presentaban los sujetos diagnosticados de psicopatía, y propuso una serie de criterios para su definición, muchos de los cuales son aceptados hoy en día. Estos criterios se exponen en la tabla 1.

Tabla 1.

---

*Criterios de Cleckley para describir la psicopatía (Cleckley, 1941).*

---

1. Encanto superficial y notable inteligencia.
2. Ausencia de alucinaciones u otras manifestaciones de pensamiento irracional.
3. Inexistencia de ansiedad.
4. Inestabilidad, poca formalidad.
5. Falsedad e insinceridad.
6. Ausencia de sentimientos de remordimiento y de vergüenza.
7. Conducta antisocial inadecuadamente motivada.
8. Razonamiento insuficiente y falta de capacidad para aprender de la experiencia vivida.
9. Egocentrismo patológico e incapacidad para amar.
10. Pobreza de reacciones afectivas.
11. Pérdida de insight.
12. Insensibilidad en las relaciones interpersonales.
13. Comportamiento fantástico y poco recomendable.
14. Amenazas de suicidio raramente llevadas a cabo.

15. Vida sexual impersonal, trivial y poco integrada.

16. Fracaso para seguir cualquier plan de vida.

Más tarde, Robert Hare (1980) creó un instrumento para la evaluación de la psicopatía en población forense, la Psychopathy Checklist (PCL), compuesto por dos factores. El Factor I referido a rasgos de personalidad incluiría los ítems 1,2,4,5,6,7,8 y 16, y el Factor II referido a manifestaciones conductuales incluiría los ítems 3,9,10,12,13,14,15,18,19. Los ítems 11, 17 y 20 no se incluían en ninguno de los factores anteriores, pero se tenían en cuenta para realizar el sumatorio total. Los ítems numerados se muestran en el Anexo 1.

En 1991 y 2003 el autor realizó una revisión del instrumento creando la Psychopathy Checklist – Revision (PCL - R). En esta versión cada uno de los factores anteriores se dividen en dos subfactores o facetas, cuyos ítems se pueden ver en la tabla 2.

- Factor 1: Faceta 1 o interpersonal, Faceta 2 o afectiva
- Factor 2: Faceta 3 o estilo de vida y Faceta 4 o antisocial.

En la segunda edición de esta escala se incorpora el ítem 20 al Factor 2 (faceta 4). Esta versión de dos factores y cuatro facetas permite una interpretación más minuciosa de las características del sujeto evaluado, ya que posee mejores propiedades psicométricas (Folino, 2006).

Tabla 2

*PCL – R ítems (Hare, 2003).*

|                        |  |
|------------------------|--|
| Faceta 1 Interpersonal | Locualidad/ encanto superficial.<br>Grandioso sentimiento de autovalía.<br>Mentiras patológicas. |
|------------------------|--|

|           |  |  |
|-----------|--|--|
|           |  | Engaño/manipulación.   |
| Factor I  |  |  |
|           | Faceta 2 Afectiva                      | Ausencia de remordimiento y culpabilidad.<br>Escasa profundidad de los afectos.<br>Insensibilidad/ falta de empatía.<br>Incapaz de aceptar la responsabilidad de las propias acciones. |
|           | Faceta 3 Estilo de vida                | Necesidad de estimulación/tendencia al aburrimiento.<br>Estilo de vida parasitario.<br>Falta de metas realistas a largo plazo.<br>Impulsividad.  |
| Factor II |  | Irresponsabilidad.   |
|           | Faceta 4 Antisocial                    | Escaso control conductual.<br>Problemas de conductas precoces.<br>Delincuencia juvenil.<br>Revocación de la libertad condicional.<br>Versatilidad criminal.                            |
|           | Ítems que no pertenecen a los factores | Conducta sexual promiscua.<br>Relaciones maritales de breve duración.  |

Hare (2003) planteó que una condición que se da en las personas con psicopatía es la cosificación de la víctima. Dicha condición permite volver cosa u objeto al sujeto (persona). Esta percepción alterada conlleva, por tanto, a la falta de empatía, emociones superficiales y ausencia de culpa ante el daño causado.

Los rasgos que componen el concepto de psicopatía para dicho autor ya son visibles en la niñez media y tardía y pueden ser medidos de manera fiable en la adolescencia. Es un trastorno crónico que prosigue en la etapa adulta, sin embargo, pueden producirse cambios sintomáticos (Forth, Hart, Hare, 1990; Robins 1996).

Garrido (2004), tras realizar una revisión de las características pertenecientes a dicho trastorno propuesta por diferentes autores, concluyó que la mayoría coincidían en la presencia del rasgo de disfunción afectiva en lo que se refiere a lo interpersonal. Dicho rasgo está relacionado con la falta de empatía que poseen con respecto a los demás, la manipulación que pueden llevar a cabo para beneficio propio, así como la mentira patológica, egocentrismo y ausencia de remordimiento por la continua conducta delictiva y violación de los derechos y dignidad de las demás personas.

Con respecto al concepto de psicopatía subclínica comienzo mencionando a Hervey Clekley (1976), quien tras años de experiencia clínica indicó en su libro *The Mask of Sanity* casos de sujetos con personalidades psicopáticas que funcionan con normalidad en la sociedad, encontrándose así perfectamente integrados, a diferencia de los psicópatas clínicos.

Un gran número de estudios sugieren que, a pesar de ser un fenómeno poco frecuente, la psicopatía subclínica es mucho más común que la clínica, con tasas que van desde el 5% al 15% en población general (Gustafson, Ritzer 1995; Pethman, Earlandsson, 2002).

Como señalaron Michel Hersen y Jay Thomas (2006) en el libro *Comprehensive Handbook of Personality and Psychopathology*, la diferencia entre ambos tipos de psicópatas no está en el tipo o categoría de comportamiento, afectos o relaciones interpersonales, sino en el grado, magnitud y frecuencia de esos comportamientos y cogniciones. Por lo tanto, los psicópatas integrados no difieren de los clínicos cualitativamente en cuanto a sus experiencias y conductas, pero sí lo hacen cuantitativamente en esos patrones de conductas. Es decir, el

psicópata subclínico experimenta los mismos patrones de comportamiento disfuncional, afectos y cogniciones que el clínico, sin embargo, el deterioro de funcionamiento en las diferentes esferas de la vida no es tan extremo, ya que el individuo manifiesta los síntomas, pero en niveles significativamente inferiores. (Hersen y Thomas 2006).

Algunos autores han hecho referencia a este tipo de psicopatía como a una expresión del trastorno influida por variables moderadoras. Ambas tipologías de psicópatas presentan una misma etiología y patología, sin embargo, en el caso de los psicópatas integrados se presentan una serie de variables moderadoras como pueden ser oportunidades educativas, inteligencia, alto nivel económico u oportunidades de socialización afectiva que les posibilitan obtener lo que desean sin llegar a cometer delito (Garrido, 2004; Lykken, 1995).

DeMatteo et al. (2006) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de examinar las puntuaciones de psicópatas integrados en el PCL – R, y ver si exhibían el mismo patrón de dos factores que los psicópatas clínicos. Encontraron que los psicópatas no institucionalizados presentaban puntuaciones más altas en términos del perfil de personalidad (Factor I) que en el perfil de comportamiento (Factor II), lo que lleva a pensar que una característica entre los psicópatas subclínicos es la ausencia de comportamiento antisocial. También encontraron que las puntuaciones en términos de psicopatía eran más bajas que en la muestra institucionalizada. Con estos resultados se podría suponer que los psicópatas no criminales podrían tener alto nivel de sintomatología con respecto a la faceta afectiva – interpersonal y bajo en la antisocial, lo que explica que puedan funcionar en la sociedad sin infringir la legalidad.

Por lo tanto, ambos tipos de psicópatas tienen parecidas características emocionales y de personalidad, pero en diferentes facetas e intensidad. Por lo que los psicópatas criminales a

diferencia de los subclínicos comúnmente cometen delitos, impidiendo estos comportamientos vivir integrados entre la población general.

Desde el punto de vista subclínico y como se hará en el presente trabajo, no se estudia la psicopatía como una categoría clínica sino como un rasgo de personalidad en la población general (Hall y Bening, 2006).

### **1.3 Apego y Psicopatía.**

Numerosos estudios han establecido una relación entre los diferentes tipos de apego y la psicopatía. Como aparece en el apartado perteneciente a la teoría del apego, las relaciones tempranas que tenemos en la infancia con nuestros cuidadores van definiendo diferentes estilos de apego, formando así modelos internos que tendrán gran influencia en la manera de relacionarnos más adelante. Bowlby (1951) señaló que un niño que en sus primeros cinco años de vida mantuviese un periodo prolongado de privación materna, presentaría en su etapa adulta características como frialdad y conductas con tendencia criminal.

Para Winnicott (1991), era necesario que los padres mantuviesen con sus hijos un control y función de cuidador caracterizado por un ejercicio de autoridad, cariño y seguridad. No poseer vínculos con dichas características impulsaba a los sujetos a configurar su propia normativa con carencia de afectividad e inseguridades, pudiendo potenciar una personalidad antisocial o psicopática. Siguiendo por esta línea, Sánchez (2010) expuso que los jóvenes con rasgos psicopáticos que habían establecido un estilo de apego inseguro con sus primeras figuras significativas presentaban problemas en sus futuras relaciones interpersonales y en el afecto, existiendo una importante relación entre las conductas agresivas y de retraimiento con los estilos de apego ansioso y evitativo.



Así, relaciones caracterizadas por el abandono y negligencia, escasas en cuidado y sobreprotección, tenderán a generar vínculos que reforzarán la falta de empatía, frialdad emocional y desregulación emocional, fortaleciendo el carácter delincuente y violento de la persona (Cabrera y Gallardo, 2013).

A su vez, otras investigaciones han señalado que niños que han sufrido maltrato físico o han sido descuidados en su infancia, poseían la probabilidad de convertirse en delincuentes en el futuro. El maltrato o victimización infantil predice puntuaciones más altas en el PCL-R, así como mayor violencia en la adultez (Weiler y Widom, 1996).

En un estudio realizado por Celedón, Barón, Martínez, Cogollo y Miranda (2016), se describieron los estilos de apego de un grupo de jóvenes con rasgos psicopáticos y antisociales. Los resultados mostraron que aquellos sujetos con alto nivel de rasgos psicopáticos poseían patrones de apego ansioso y evitativo. Además, mostraban ausencia de sentimientos positivos hacia sí mismos y hacia los demás, dificultad en el establecimiento de relaciones personales, así como para sentir empatía. Las relaciones que experimentaban eran superficiales, sin muestras de afecto y expresaban conductas de retraimiento y aislamiento frente a los demás. Con los datos obtenidos, los autores llegaron a la conclusión de que aquellos jóvenes que poseían un estilo de apego seguro tienden a establecer relaciones interpersonales estables y satisfactorias, y en lo referente a lo intrapersonal eran positivos y con perspectivas coherentes de sí mismos. A su vez tenían fácil accesibilidad a esquemas y recuerdos positivos favoreciendo expectativas positivas de los demás y otorgaban mayor confianza a los mismos. De lo contrario, los sujetos con apego inseguro – evitativo mostraban pobres emociones de afecto y rechazaban la información que les puede crear desconcierto, poseyendo así estructuras cognitivas muy rígidas, mayor propensión al enfado y emociones negativas. Los jóvenes con apego inseguro – ansioso buscaban la proximidad de la figura

primaria a la vez que la rechazaban combinando, de esta manera, los comportamientos de apego con expresiones de reproche y enfado.

Corandi, Dithe, Cavus y Verschuere llevaron a cabo una investigación en 2016 en la que también relacionaron la presencia de rasgos psicopáticos con la teoría del apego. Contaron con una muestra de 1074 sujetos. Encontraron que los rasgos manipulativos, de grandiosidad, irresponsabilidad, impulsividad y falta de emotividad se relacionaban positivamente con los patrones de apego inseguros. Sugirieron que son diferentes dinámicas las que pueden subyacer a estos modelos de comportamiento, como la necesidad de aumentar su autoestima y grandiosidad como mecanismo de compensación para reducir la necesidad de apego y miedo de ser rechazados por los demás.

Por lo tanto, como han comprobado diversos estudios, las características familiares, sociales y demográficas conforman factores de riesgo para la psicopatía, permitiendo establecer una relación de esta con las teorías del apego (García, et al., 2008).

#### **1.4 Justificación.**

El motivo de la presente investigación surge del interés por la población que se pretende estudiar, siendo esta las personas con rasgos psicopáticos subclínicos de la personalidad. En la realización de las prácticas externas realizadas este curso he trabajado con sujetos que presentan dichas características de personalidad y he podido comprobar la influencia que en alguno de los casos han tenido sus experiencias familiares, por lo que me interesó investigar más acerca del tema en cuestión.

Además, a lo largo del Grado de Psicología hemos estudiado en diversas asignaturas dicho trastorno de personalidad y la teoría del apego, pero sin establecer relación y llegar a

profundizar en ello, permitiéndome este estudio adquirir más conocimientos acerca de ambos constructos.

## **2. Metodología.**

### **2.1 Objetivos e Hipótesis**

El objetivo general de este trabajo será estudiar la relación entre los rasgos psicopáticos subclínicos de la personalidad y los patrones de apego inseguros. Como objetivos específicos, se estudiará las relaciones entre los rasgos psicopáticos subclínicos de la personalidad y el apego inseguro – ansioso por un lado, y entre estos rasgos y el apego inseguro – evitativo por otro.

Tras realizar una revisión de artículos referentes al concepto de apego y psicopatía, así como la relación que se establece entre ambos, las hipótesis del presente estudio serán:

1. Que se encontrará una relación directa y significativa entre el estilo de apego inseguro - ansioso y la presencia de rasgos psicopáticos subclínicos.
2. Que se encontrará una relación directa y significativa entre el estilo de apego inseguro - evitativo y la presencia de rasgos psicopáticos subclínicos.

### **2.2 Participantes.**

En el presente estudio han participado un total de 65 sujetos de nacionalidad española, 52 mujeres (80%) y 13 hombres (20%). Las edades de los participantes se encuentran comprendidas entre los 20 y 59 años ( $M= 29,70$ ;  $DT =11,93$ ).

En cuanto al nivel educativo, 38 sujetos de la muestra tienen estudios finalizados en Bachillerato (58,46%), 21 estudios universitarios superiores (31,3%) y 6 estudios de posgrado

(9,23%). Con respecto a estado civil, 31 de los sujetos son solteros (47,69%) y 34 están casados o con pareja estable (52,3%).

Los criterios de inclusión de la muestra consistieron en ser mayor de edad, haber tenido pareja y poseer estudios finalizados como mínimo en Bachillerato/FP grado superior/COU.

### **2.3 Diseño.**

El diseño realizado corresponde a un estudio transversal de carácter correlacional.

El muestreo llevado a cabo ha sido no probabilístico de conveniencia, en concreto de bola de nieve.

### **2.4 Instrumentos.**

Para llevar a cabo el siguiente estudio se han utilizado dos instrumentos.

- El cuestionario de relaciones interpersonales (ECR - S) de Alonso Arbiol et al. (2007) es la versión española del Experiences in Close Relationships (ECR) de Brennan, Clark y Shaver (1998). El cuestionario consta de 36 ítems que evalúan la dimensión de ansiedad por un lado y de evitación por otro de la teoría del apego (Obegi, Morrison y Shaver, 2004). Cada dimensión corresponde a una escala, las cuales constan de 18 ítems cada una. Los ítems se evalúan mediante una escala Likert de 7 opciones, donde 1 es “Totalmente en desacuerdo” y 7 “Bastante en desacuerdo”.

Esta nueva escala muestra la misma estructura de dos factores que la versión original tanto en muestras universitarias como comunitarias y es confiable tanto en

la consistencia interna como en los sentidos de estabilidad temporal (Alonso, Balluerka y Shaver, 2007).

En la tabla 3 se muestran los datos correspondientes a la consistencia interna tanto de versión española como la americana.

Tabla 3.

*Comparación de la consistencia interna de la escala ECR, versión española y americana.*

| Escala    | Cronbach, versión española | Cronbach, versión americana |
|-----------|----------------------------|-----------------------------|
| Evitación | 0.87                       | 0.94                        |
| Ansiedad  | 0.85                       | 0.92                        |

- Self - Report Psychopathy III (SPR III), es un autoinforme formado por 64 ítems que evalúan las características psicopáticas subclínicas de la personalidad, a través de cuatro subescalas similares a las del PCL – R.

1. Manipulación interpersonal.
2. Insensibilidad afectiva.
3. Estilo de vida errático.
4. Tendencias criminales.

Los ítems se evalúan mediante una escala Likert de 1 a 5, siendo 1 (muy en desacuerdo) y 5 (muy de acuerdo). Los factores presentan una adecuada validez de constructo y la consistencia interna estimada por el Alfa de Cronbach es apropiada, tal como se muestra en la tabla 4.

Tabla 4.  
*Consistencia Interna SRP – III*

|           | Cronbach |
|-----------|----------|
| SRP – III | 0.90     |
| IPM       | 0.82     |
| CA        | 0.75     |
| ELS       | 0.78     |
| CT        | 0.69     |

*Nota:* IPM = manipulación interpersonal; CA = Afecto calloso; ELS = estilo de vida errático; CT = tendencias criminales

## 2.5 Procedimiento.

Los cuestionarios han sido administrados a los sujetos tanto impresos como por la plataforma de Google Formularios.

El primer test que completaban era el correspondiente a la variable de apego (ECR -S) y, en segundo lugar, el SRP – III.

Junto con el consentimiento informado, elaborado con el objetivo de garantizar la confidencialidad de los datos, según la ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999, se comunicaba que la participación era voluntaria y anónima y que la información recogida de los participantes se registraría en un archivo informático y se trataría de manera confidencial. De esta manera se disminuye el sesgo de deseabilidad social que se podría dar en los sujetos que realizan los test.

## 2.6 Análisis de datos.

Se realizaron dos análisis correlacionales, utilizando el coeficiente de correlación de Pearson, con el fin de determinar la relación entre las variables estudiadas. El primero de ellos, entre las puntuaciones correspondientes a la variable de rasgos psicopáticos y las puntuaciones del apego inseguro - ansioso. El segundo, entre los rasgos psicopáticos y la variable correspondiente al apego inseguro - evitativo.

En el supuesto de que algún análisis de correlación resultara significativo, se realizaría un análisis de regresión entre los datos obtenidos en el SRP-III y las puntuaciones de la otra variable para valorar el peso de una sobre la otra.

Todos los análisis han sido realizados con el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 21.

### **3. Resultados.**

La primera hipótesis del presente estudio es que se encontraría una relación directa y significativa entre el estilo de apego inseguro - ansioso y la presencia de rasgos psicopáticos subclínicos. Los resultados del análisis de correlación entre ambas variables resultaron significativos, siendo de esta manera aceptada la hipótesis.

La segunda hipótesis establecida es que se encontraría una relación directa y significativa entre el estilo de apego inseguro - evitativo y la presencia de rasgos psicopáticos subclínicos, siendo esta rechazada, ya que los resultados del análisis de correlación entre las variables no resultaron significativos y por tanto no se pudo evidenciar relación entre ambas.

Los datos aparecen en la tabla 5 del presente apartado.

Tabla 5

*Resultado de los análisis de correlación de Pearson entre SRP – III y las dimensiones de Apego evitativo y ansioso.*

|                              | Apego Ansioso | Apego evitativo |
|------------------------------|---------------|-----------------|
| SRP – III                    | 0 .021*       | 0.178           |
| Coefficiente correlación (r) | 0.285         | 0.019           |

*Nota:* SRP – III (Rasgos psicopáticos subclínicos)

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

A continuación, se procedió a realizar un análisis de regresión entre la variable de rasgos psicopáticos y el patrón de apego inseguro - ansioso, tomando como variable predictora el apego inseguro – ansioso y como variable criterio los rasgos psicopáticos. Encontramos que el apego inseguro ansioso tenía un peso del 8,1% sobre la presencia de rasgos psicopáticos subclínicos de la personalidad.

Los datos se muestran en la Tabla 6 del presente apartado.

Tabla 6

*Resultados del análisis de Regresión lineal entre los rasgos psicopáticos y patrón de apego ansioso.*

| R    | R cuadrado | R cuadrado Ajustado | Error estándar de la estimación |
|------|------------|---------------------|---------------------------------|
| ,285 | ,081       | ,067                | 20,39067                        |

*Nota:* Variable predictora: Apego inseguro - ansioso

Variable criterio: Psicopatía subclínica.



#### **4. Discusión.**

Son dos las hipótesis planteadas en el presente estudio, siendo la primera de ellas que existe una relación directa y significativa entre el estilo de apego inseguro - ansioso y la presencia de rasgos psicopáticos subclínicos de la personalidad y la segunda que se encontrará una relación directa y significativa entre el estilo de apego inseguro – evitativo y la presencia de rasgos psicopáticos subclínicos de la personalidad.

La primera ha sido aceptada, demostrándose la relación existente entre el patrón de apego inseguro – ansioso y los rasgos psicopáticos subclínicos de la personalidad, lo que coincide con resultados de estudios previos. Sin embargo, con respecto a la segunda hipótesis no se ha podido evidenciar relación.

En el estilo de apego inseguro - ansioso se encuentra que la conducta de los cuidadores es errática y cambiante. La mayoría de las veces no responden de manera adecuada a las necesidades del niño, sin poder predecir estos como responderán sus padres ante las mismas conductas, produciendo así sentimientos de rabia y ansiedad (Crittenden, 1995). Son padres que se caracterizan por su intermitencia en cubrir las necesidades del niño con sensibilidad e inaccesibles en el plano emocional (Perris, 2000). Este patrón de conductas manifestadas por parte de los cuidadores, muestran episodios de baja sobreprotección, vínculos del pasado algo distantes, fríos y carentes de supervisión. Son varios los estudios que han vinculado y encontrado una relación positiva y significativa entre altos niveles de psicopatía y estos bajos niveles de sobreprotección por parte de las figuras de apego primarias (Cabrera, Gallardo, 2013).

Este hecho puede llevar a que los sujetos con este estilo de apego creen sesgos hostiles en la percepción de las demás personas y conductas de agresividad de tipo reactivo. Según

Marrone (2001), es común que debido a la historia vincular de estos sujetos, en los que la figura de apego ha frustrado y reactivado reiterativamente las conductas de apego, desarrollen un esquema psíquico relacional caracterizado por escasas o nulas expectativas de confianza con respecto al otro. Son personas con necesidad de contacto e intimidad y que al mismo tiempo sienten temor ante la pérdida del vínculo, pudiendo terminar esta constante contradicción desencadenando en agresiones y sentimientos de rabia e ira.

Diversas investigaciones son las que apoyan y justifican el resultado del presente estudio, como en la investigación realizada por Mack, Hackney y Pyle en 2011, en la que se evaluó en una muestra de 209 universitarios la relación entre la teoría del apego y la presencia de rasgos psicopáticos de la personalidad, encontrando que los individuos con apego inseguro – ansioso tenían puntuaciones de psicopatía más altas que el resto de las categorías. De igual manera ocurrió en el estudio llevado a cabo en 2013 por Craig, Gray y Snowden, que concluyó que la disfunción del apego podía llevar a la presencia de rasgos relacionados con la psicopatía.

Autores como Kerr et al. (2003) señalaron que sujetos pertenecientes al estilo de apego inseguro – ansioso reportaban los niveles más altos de afecto negativo, enfado, repugnancia y miedo y los menores niveles de calma y serenidad.

Siguiendo por esta línea, Díaz y Blázquez (2004) correlacionaron los estilos de apego inseguros (ansioso entre ellos) desarrollados en la infancia con una serie de síntomas afectivos y conductuales en la etapa adulta. Entre ellos se encontraban: conductas consideradas impredecibles, déficit en las relaciones sociales, agresividad, baja tolerancia a la frustración, bajo control de impulsos, dificultades en la solución de problemas, falta de empatía, escaso placer en las emociones y rabia.

Por lo tanto, existe un claro repertorio de patrón de conductas que pueden ser desarrolladas como consecuencia de poseer un estilo de apego inseguro- ansioso,

correspondiendo muchas de ellas con rasgos psicopáticos de la personalidad, como afirma la primera hipótesis propuesta en el presente estudio.

La segunda hipótesis propuesta, como se ha comentado con anterioridad, ha sido rechazada. Son algunos los estudios que no han encontrado relación alguna entre los rasgos de psicopatía y el apego, como en el caso de la investigación llevada a cabo por Astudillos, Gonzáles y Navarrete en 2012.

Es importante señalar que los patrones de apego que poseen las personas y la psicopatía o personalidad antisocial no son una instancia totalmente dependiente, ya que existen otros factores que llevan a los sujetos a delinquir y a poseer rasgos de frialdad o falta de emotividad, como pueden ser económicos, sociales, culturales o psicológicos (Celedón, García, Martínez, Cogollo y Yáñez, 2016).

Mikulincer (1998) concluyó que los sujetos con estilo inseguro - evitativo tendían a la ira pero a pesar de presentar por ello, episodios de enfado y hostilidad, suelen esconderla mediante la negación de su emoción, mostrándose de esta manera positivos. George, Keplan y Main (1985) comprobaron que los adultos que mostraban un patrón de apego evitativo quitaban importancia a sus relaciones infantiles de apego y tendían a idealizar a sus progenitores, sin ser capaces de recordar experiencias concretas. Este hecho se podría interpretar como un mecanismo de defensa en el que ciertos recuerdos dolorosos de la infancia son reprimidos de manera inconsciente, manteniendo estos sujetos una visión positiva de su pasado y de esta manera poder negar la hostilidad e ira que en ocasiones genera evocar esas situaciones. Esto explicaría por qué el estilo evitativo puede no correlacionar con ciertos rasgos de la personalidad psicopática.

Otra de las razones que puede llevar a obtener estos resultados también puede ser que la muestra del estudio sea demasiado reducida, y una vez que se amplíe aparezca correlación entre ambas variables, siendo más representativa de la población.

## **5. Conclusiones.**

Tras realizar una revisión acerca de teoría del apego y la relación de esta con los rasgos psicopáticos de la personalidad se muestra la importancia y repercusión que poseen las relaciones tempranas que los sujetos establecen con sus figuras significativas, siendo la mayoría de las ocasiones los padres, en las relaciones interpersonales futuras, imagen de uno mismo y de los demás.

En base a los resultados obtenidos se concluye la relación existente en la muestra empleada entre el patrón de apego inseguro – ansioso y la presencia de rasgos psicopáticos subclínicos. Esta variable de apego predice en un 8,1% la presencia de rasgos psicopáticos.

Por el contrario, no se ha podido evidenciar relación entre el apego evitativo y la psicopatía, a pesar de que la mayoría de los autores relevantes en el campo estudiado si establecen analogías. Ello se puede deber al reducido tamaño de la muestra obtenida en la investigación, así como otras limitaciones que se comentarán a continuación.

## **6. Limitaciones.**

Entre las limitaciones del presente estudio encontramos en primer lugar el tamaño de la muestra, demasiado reducido y, por tanto, puede no ser representativo de la población.

En cuanto al género presente en la muestra, predominan en un 80% el número de mujeres, siendo recomendable que fuese más equitativo.

Ya que la investigación y los resultados se han obtenido mediante la elaboración de dos cuestionarios, debemos tener en cuenta los sesgos que se han podido dar en los sujetos en la realización de éstos, como deseabilidad social, tendencia central de las respuestas, fatiga, etc.

## **7. Fortalezas.**

Como fortalezas del estudio señalo en primer lugar que trata acerca una temática que aún no está demasiado estudiada e investigada en España, y considero de vital importancia para la sociedad en general y el ámbito de la Psicología en particular, ya que, ampliando los conocimientos sobre la psicopatía subclínica, se podrán implementar programas para su prevención.

Por otro lado, la muestra de participantes ha sido conseguida por la propia investigadora para el presente estudio, en concreto mediante muestreo aleatorio de bola de nieve.

Además, considero que, debido al límite de extensión del trabajo, ha sido beneficioso trabajar con un número limitado de variables, ya que ha permitido explicarlas de manera más exhaustiva, específica y completa.

## **8. Prospectiva.**

Para investigaciones futuras deberán ser tenidas en cuenta las limitaciones comentadas con anterioridad, ampliando de esta manera el tamaño de la muestra, presentando más equidad de personas según el género, y teniendo en cuenta los sesgos que se pueden llegar a dar en los participantes en el momento de realizar los diferentes cuestionarios psicométricos.

De esta manera la muestra resultará más representativa de la población que se pretende estudiar, siendo los resultados más reales y fiables.

## 9. Referencias.

- Ainsworth, M. (1969). Object relations, dependency and attachment: *A theoretical review of the infant-mother relationship*. *Child Development*, 40, 969-1025.
- Alonso-Arbiol, I., Balluerka, N. y Shaver, P.R. (2007). A Spanish version of the Experiences in Close Relationships (ECR) adult attachment questionnaire. *Personal Relationships*, 14, 45-63. doi:10.1111/j.1475-6811.2006.00141.x
- Astudillo., V. N., Gonzáles, M., F., Navarrete, R.C y Soto., N. D., (2012). *Psicopatía y Apego en Sujetos Condenados y Recluidos en el Centro de Cumplimiento Penitenciario Alto Bonito Puerto Montt*. Universidad Austral, Chile. doi: 10.15665/re.v14i1.675.
- Berger, K. S. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. Ed. Médica Panamericana.
- Bowlby, J. (1969) *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1995). *Una base segura*. España: Paidós.
- Brennan, K.A., Clark, C.L y Shaver, P.R. (1998). *Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview*. En *Attachment Theory and Close Relationships*, 46-76. New York: Guilford.
- Cabrera Sánchez, J., & Gallardo Vergara, R. (2013). Psicopatía y apego en los reclusos de una cárcel chilena. *Anuario de Psicología*, 43(1), 84 – 97.
- Celedón Rivero, J. C., Cogollo, M. E., Barón García, B., Miranda Yáñez, M., & Martínez Bustos, P. (2016). Estilos de apego en un grupo de jóvenes con rasgos antisociales y psicopáticos. *Encuentros*, 14(1), 151-165. doi:10.15665/re.v14i1.675.

- Chamorro Noceda, L. A. (2012). Parent-Child Attachment and Its Importance to the Pediatrician. *Pediatría (Asunción)*, 39(3), 199-206.
- Chico Librán, E., & Tous Ral, J. M. (2003). Estructura factorial y validez discriminante del listado de psicopatía de Hare revisado. *Psicothema*, 15(4), 668 – 671.
- Cleckley, H. M. (1976). *The mask of sanity: An attempt to clarify the so-called psychopathic personality* (5<sup>th</sup> ed.). St. Louis, MO: C.V. Mosby.
- Conradi, H. J., Boertien, S. D., Cavus, H., & Verschuere, B. (2016). Examining psychopathy from an attachment perspective: The role of fear of rejection and abandonment. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 27(1), 92-109. doi: 10.1080/14789949.2015.1077264.
- Craig, R. L., Gray, N. S., & Snowden, R. J. (2013). Recalled parental bonding, current attachment, and the triarchic conceptualisation of psychopathy. *Personality and Individual Differences*, 55(4), 345-350. doi:0.1016/j.paid.2013.03.012.
- Crittenden, P. (1995). Attachment and psychopatology. En S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Eds.), *John Bowlby's Attachment Theory: Historical, Clinical and Social Significance*. New York: The Analytic Press.
- DeMatteo, D., Heilbrun, K. y Marczyk, G. (2006). An empirical investigation of psychopathy in a noninstitutionalized and noncriminal sample. *Behavioral Sciences the Law*, 24, 133-146. doi:10.1002/bsl.667.
- Díaz, J. y Blánquez, M. (2004). El vínculo y psicopatología en la infancia: evaluación y tratamiento. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 82-90.
- Dobson (Eds.), *Psychopathology and cognition*. New York: Academic Press.

- Folino, J., & Mendicoa, G. (2006). La Psicopatía, el MMPI y la Hare PCL R. *Alcmeon. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 13(2), 43 – 54.
- Galán Rodríguez, A. (2010). El apego: Más allá de un concepto inspirador. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30 (4), 581-595.
- García, J., Arango, J., Correa, O., Pérez, A., Agudelo, V., Mejía, C., Casals, S., López, G., Patiño, J. y Palacio, C. (2008). Validación de la lista de chequeo de psicopatía revisada en población carcelaria masculina de Colombia. *Colomb. Psiquiat.*, 37 (4), 564 – 577.
- Garrido, V. G (2004). *Tratamiento del agresor psicopático*. En J. Sanmartín Espulges (Coord.), *El Laberinto de la Violencia: Causas, Tipos y Efectos* Barcelona: Ariel. 321-330.
- Garrido V. G. (2004). *Cara a cara con el psicópata*. Barcelona: Ariel.
- Hall, J. R. y Benning, S. D. (2006). *The “successful” psychopath: Adaptive and subclinical manifestation of psychopathy in the general population*. En C.J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* 459-478. New York Guilford Press.
- Hare, R.D. (1980). A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Personality and Individual Differences* 1 (2), 111-119.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)* Toronto, Ontario, Canadá: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (1993). *Sin conciencia* New York y Londres: The Guilford Press.
- Hare, R. D. (1999). *Without conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*. Guilford Press.



- Hare, R. D. (2003). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*: 2nd Edition. Toronto, On: Multi Health Systems.
- Harrington, A (1974). *Psychopaths*. St. Albans, UK:Panther Books.
- Hart, S. D., Hare, R. D., & Harpur, T. J. (1992). The Psychopathy Checklist—Revised (PCL-R). In *Advances in psychological assessment* Springer, Boston, MA. 103-130.
- Hersen M., Jay C.T. (2006) *Comprehensive handbook of personality and psychopathology*, Hoboken, New Jersey, John Wiley & Sons. 1, 388-411.
- Kerr, S., Melley, A., Travea, L. & Pole, M. (2003). The relationship of emotional expression and experience to adult attachment style. *Individual Differences Research*, 1, 108-123.
- Koch, J. L. A. (1891). *Die psychopathischen Minderwertigkeiten*. (Vol. 2). O. Maier.
- Kraepelin, E. (1904) *Lectures on Clinical Psychiatry*, London: Baillere and Co. López S.
- (2016) Revisión de la Psicopatía: Pasado, presente y future. *Revista puertorriqueña de psicología*. 24(2) 90 – 106.
- Lykken, D.T. (1995). *The antisocial personalities*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc Publishers.
- Mack, T. D., Hackney, A. A., & Pyle, M. (2011). The relationship between psychopathic traits and attachment behavior in a non-clinical population. *Personality and Individual Differences*, 51(5), 584-588. doi: /10.1016/j.paid.2011.05.019.
- Magro, C. L., & Sánchez, J. I. R. (2005). Aproximación histórica al concepto de psicopatía. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 5, 137-168.
- Marrone, M. (2001) *La teoría del apego: un enfoque actual*. Madrid: Psimática.
- Martínez, C., & Santelices, M. P. (2005). *Evaluación del apego en el adulto: Una revisión*. *Psyche*, 14(1), 181-191. doi: 10.4067/S0718-22282005000100014.

- Mikulincer, M. (1998). Adult attachment style and individual differences in functional versus dysfunctional experiences of anger. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*, 513-524).
- Millon, T. y Davis, R. (2001). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Barcelona: Masson.
- Morales Silva, S., & Santelices Alvarez, M. P. (2007). Los modelos operantes internos y sus abordajes en psicoterapia. *Terapia psicológica*, *25*(2), 163-172. doi: 10.4067/S0718-48082007000200007.
- Newman, J.P. y Wallace, J.F. (1993). *Psychopathy and cognition*. En P.Kendall y K.
- Neumann, C. S., Vitacco, M. J., Hare, R. D. & Wupperman, P. (2005). Reconstructing the “Reconstruction” of Psychopathy: A Comment on Cooke, Michie, Hart & Clark. *Journal of Personality Disorders*, *19* (6), 624-64. doi:10.1521/pedi.2005.19.6.624.
- Obegi, J. H., Morrison, T. L., & Shaver, P. R. (2004). Exploring intergenerational transmission of attachment style in young female adults and their mothers. *Journal of Social and Personal Relationships*, *21*(5), 625-638.
- Ostrosky-Solís, F., Ruíz Ortega, H., Arias García, N. y Vásquez Vera, V. (2008). Estandarización de la PCL-R en población penitenciaria mexicana. *Rev. Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, *8*(2), (49-58).
- Pethman, T. M., & Erlandsson, S. I. (2002). Aberrant self-promotion or subclinical psychopathy in a Swedish general population. *The Psychological Record*, *52*(1), 33-50.
- Pitchard, J. (1895) *Treatise on Insanity and Other Disorders Affecting the Mind*. London: Sherwood, Gilbert and Piper.

- Pozueco Romero, J. M., Moreno Manso, J. M., Blázquez Alonso, M., & García-Baamonde Sánchez, M. (2013). Psicópatas integrados/subclínicos en las relaciones de pareja: perfil, maltrato psicológico y factores de riesgo. *Papeles del psicólogo*, 34(1), 33-38.
- Raine, A. y Sanmartin, J.(2000) *Violencia y Psicopatía* Barcelona: Ariel.
- Sánchez, M.J. (2010). *Estilos de apego en relación a un grupo de jóvenes con psicopatía. Una aproximación desde la Psicología Jurídica*. Univerisdad del Aconcagua, Chile. doi: 10.15665/re.v14i1.675.
- Scheneider,K. (1923) *Die psychopathischen Personalichkeiten. The psychopathic personalities*. Leipzig: Thieme.
- Spencer, R., Guzmán, M., Fresno, A., & Ramos, N. (2013). Validación chilena del cuestionario de evaluación del apego romántico Experiences in Close Relationships (ECR): análisis de la validez de criterio. *Terapia psicológica*, 31(3), 313-324. doi: 10.4067/S0718-48082013000300006.
- Thomas, J. C., & Segal, D. L. (Eds.). (2006). *Comprehensive Handbook of Personality and Psychopathology, Personality and Everyday Functioning* (Vol. 1). John Wiley & Sons.
- Weiler, B., y Widom, C. (1966). Psychopathy and violent behavior in abused and neglected young adults. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 6, 253-271.
- Winnicott, D. (1991) *Deprivación y delincuencia*. Buenos Aires: Editorial Paidos.
- Yárnoz-Yaben, S. (2008). *La teoría del apego en la clínica: Evaluación y clínica*. Editortial Psimática.

## Anexos

### Anexo 1.

*PCL ítems (Hare, 1980).*

---

1. Locualidad/encanto superficial.
  2. Grandioso sentimiento de autovalía.
  3. Necesidad de estimulación/tendencia al aburrimiento.
  4. Mentiras patológicas.
  5. Engaño/manipulación.
  6. Ausencia de remordimiento y culpabilidad.
  7. Escasa profundidad de los afectos.
  8. Insensibilidad/falta de empatía.
  9. Estilo de vida parasitario.
  10. Escaso control conductual.
  11. Conducta sexual promiscua.
  12. Problemas de conducta precoces.
  13. Falta de metas realistas a largo plazo.
  14. Impulsividad.
  15. Irresponsabilidad.
  16. Incapaz de aceptar la responsabilidad de las propias acciones.
  17. Relaciones maritales de breve duración.
  18. Delincuencia juvenil.
  19. Revocación de la libertad condicional.
  20. Versatilidad criminal.
-