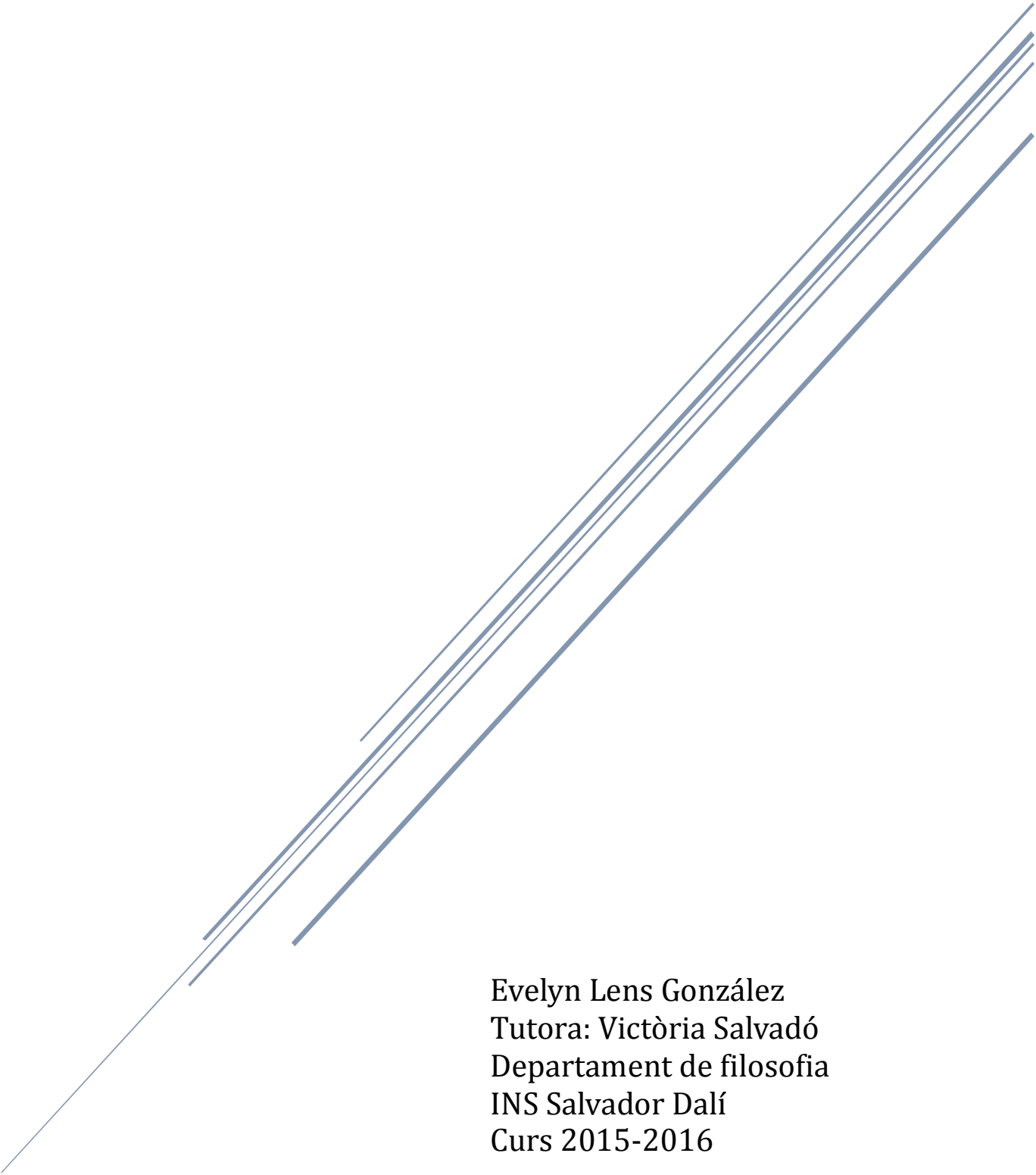


ELS ASSASSINS EN SÈRIE: NEIXEN O ES FAN?



Evelyn Lens González
Tutora: Victòria Salvadó
Departament de filosofia
INS Salvador Dalí
Curs 2015-2016

ÍNDEX

ÍNDEX	2
1. INTRODUCCIÓ	4
2. ASSASSINS EN SÈRIE	7
2. 1. Definició	7
2. 2. Diferenciació de conceptes	7
2. 3. Classificació d'assassins en sèrie	8
2. 4. Perfil psicològic dels assassins en sèrie	9
2. 5. Assassins en sèrie més coneguts	10
3. PSICÒPATA	12
3. 1. Definició oficial de psicopatia	12
3. 2. Diferència de psicopatia i sociopatia	13
3.3. Tipus de psicopatia	13
3. 4. Diagnòstic	14
3. 4. 1. Escala de Hare	15
4. ELS ASSASSINS EN SÈRIE DES DE LA PERSPECTIVA BIOLÒGICA	17
4. 1. Gens	17
4. 2. Neurobiologia de la psicopatia	18
4. 2. 1. Neurotransmissors	18
4. 2. 2. Neuroendocrinologia	19
4. 2. 3. Estructures cerebrals subcorticals	19
4. 2. 4. Estructures cerebrals corticals	20
4. 2. 5. Altres estructures	21
4. 2. 6. Connectivitat	21
5. ELS ASSASSINS EN SÈRIE DES DE LA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL	22
5. 1. Autoregulació emocional infantil	22
5. 2. Clima familiar	23
5. 3. Estils educatius	23
5. 4. Autoestima i empatia	24
5. 5. Agressivitat i problemes de comportament	24
5. 6. Exposició cultural	25

6. ELS ASSASSINS EN SÈRIE DES DE LA PERSPECTIVA JURÍDICA.....	26
6. 1. Culpabilitat i imputabilitat del delinqüent psicòpata a Espanya	27
7. TRACTAMENT DELS ASSASSINS EN SÈRIE	29
8. TREBALL DE CAMP	31
8.1. Entrevista des de la perspectiva psiquiàtrica	32
8. 2. Anàlisi de l'entrevista	39
CONCLUSIONS.....	41
AGRAÏMENTS.....	43
BIBLIOGRAFIA.....	44
WEBGRAFIA.....	45

1. INTRODUCCIÓ

El treball que presento a continuació tracta sobre els assassins en sèrie, concretament sobre com s'originen. L'he realitzat partint de la base de que en general els assassins en sèrie són psicòpates, tal i com els consideren la major part dels especialistes en criminologia i salut mental. Per fer-ho m'he remuntat als primers estudis i registres criminològics fins a arribar a l'actualitat, per tal d'obtenir un coneixement global sobre els avenços en la investigació del trastorn antisocial de personalitat que afecta als assassins serials.

He escollit aquest tema perquè sempre m'ha interessat el funcionament de la ment humana. La meva mare és psicòloga i des de ben petita he estat molt familiaritzada amb la investigació de les conductes humanes. Aquest interès amb els anys s'ha anat definint i centrant en el concepte de la maldat. Des de ben petits ens ensenyen a diferenciar entre el bé i el mal però a mida que anem creixent ens adonem que la concepció depèn de la cultura, història i moral de cada individu. Encara saber-ho tots acostumem a tenir un principi comú: no fer mal als altres. Aquesta línia que considerem infranquejable està marcada per una qualitat suposadament innata: l'empatia. Però, per què hi ha persones que manquen d'ella? Resideix en aquests individus la maldat? Per què ells sí i no nosaltres mateixos? Sempre m'ha agradat qüestionar-m'ho tot i quan se'm va presentar l'oportunitat de fer aquest treball de recerca no vaig dubtar cap a on aniria encaminat. A més, vull estudiar dret i vaig pensar que la millor manera d'unir aquests aspectes psicològics i socials amb els jurídics era a través d'un tema criminològic com és el cas de com s'originen els assassins en sèrie.

He partit d'una pregunta concreta: els assassins en sèrie neixen o es fan? A través d'aquesta qüestió he reafirmat els objectius del meu treball: trobar com s'originen els assassins en sèrie. D'aquest plantejament inicial extrec tres hipòtesis diferents: la primera, si un assassí en sèrie s'origina exclusivament a causa de factors biològics; la segona, si un assassí en sèrie s'origina exclusivament pels factors ambientals, i; la tercera, si un assassí en sèrie s'origina per una combinació del factors biològics i ambientals.

Per la recerca d'informació he començat utilitzant diccionaris psiquiàtrics, ja que necessitava aclarir i diferenciar diversos conceptes específics. Un cop vaig tenir clares totes les definicions, vaig començar a llegir llibres centrats en la violència per introduir-me al tema. Després, vaig documentar-me amb diversos articles i material audiovisual d'estudis biològics que parlaven sobre la genètica. Finalment, quan vaig reunir tota la informació que em va permetre entendre la complexitat del meu treball la qual vaig trobar a les biblioteques municipals vaig passar a buscar a Internet. Gràcies a això he pogut accedir a molts documents universitaris que m'han sigut de gran ajuda. També, he utilitzat informació de pàgines web dedicades a la neurobiologia, psiquiatria i criminologia. Vull recalcar que en català i castellà hi ha molt poca informació i la poca que n'hi ha es troba en arxius d'investigacions privades o d'assignatures universitàries. Sobretot la part més medicinal, la neurobiològica, l'he extreta de material escrit en anglès. D'altra banda, en la part pràctica m'he posat en contacte amb un centre de salut concret en el que m'ha atès una professional experta en psiquiatria.

He volgut començar el meu treball amb una explicació global de com es defineixen els assassins en sèrie, fent una diferenciació amb altres conceptes, establint la seva classificació segons el seu *modus operandi*¹ i el seu perfil psicològic. A més, he afegit un apartat que aporta una visió històrica dels assassins més coneguts d'Espanya. He continuat definint, diferenciant i diagnosticant la psicopatia, ja que aquesta està estretament relacionada amb aquests criminals. Després, he explicat la part biològica que he dividit en genètica i neurobiologia. Tot seguit, he parlat dels aspectes psicosocials i dels seus efectes. També, he afegit un apartat basat en els aspectes jurídics., en el qual he explicat la situació jurídica de manera global i després, de com es tracta la culpabilitat i imputabilitat del psicòpata a Espanya. Per finalitzar la part teòrica, he escrit un apartat basat en els possibles tractaments que poden o haurien de rebre els assassins serials i l'efectivitat que tenen. D'altra banda, en el treball de camp m'he centrat en la detecció, prevenció i tractament de la psicopatia que es dona en l'actualitat en centres de salut del nostre país

¹ Expressió llatina que significa manera d'actuar o de treballar.

Per concloure la introducció, vull ressaltar que he gaudit i he après molt realitzant aquest treball. He posat moltes ganes i esforç en ell i espero que us agradi tant com a mi.

2. ASSASSINS EN SÈRIE

2. 1. Definició

Un assassí en sèrie és una **persona que assassina a tres o més persones en un període de temps de 30 dies o més, amb un lapse de refredament entre cada assassinat, i la motivació del qual es basa en la gratificació personal que li proporciona aquest crim.**

Els assassins en sèrie estan específicament motivats per impulsos psicològics, sobretot ànsies de poder i compulsió sexual. Els crims solen seguir un mateix *modus operandi*, i les víctimes, sovint, tenen alguna característica comuna.

Trobem molta polèmica alhora de determinar si tots els assassins en sèrie són psicòpates. Els experts no acaben de posar-se d'acord, ja que una minoria afirma que n'hi ha que tenen un trastorn sàdic de personalitat (TSD) i d'altres, una psicopatia; però en el que si coincideixen tots és en què la immensa majoria acostumen a patir un trastorn de la personalitat relacionat amb la psicopatia. I és des d'aquesta última afirmació amb la que treballarem.

2. 2. Diferenciació de conceptes

La definició d'assassí és molt àmplia i a causa de les seves múltiples interpretacions, originades segons diversos factors com l'actitud, s'ha de recalcar la diferència entre els principals tipus d'assassins.

L'assassí en massa actua generalment un sol cop en un mateix lloc amb l'objectiu de posar fi a la vida del nombre més gran de persones i acostuma finalitzant també amb la seva pròpia vida. En canvi, l'assassí en sèrie mata més de tres cops i la seva motivació no resideix en el nombre de víctimes sinó en la seva satisfacció pròpia.

Tampoc ho hem de confondre amb **l'assassí a sou**, també conegut com a sicari, el qual destaca per actuar sense mòbil personal sinó a canvi d'uns beneficis, normalment econòmics.

Per últim, hem de ressaltar **l'assassí itinerant**, anomenat també assassí llampec o *sprea killer*, el qual comet múltiples assassinats en un curt període de temps i en dos o més llocs.

2. 3. Classificació d'assassins en sèrie

Els assassins en sèrie es poden classificar en diversos tipus segons el criteri que utilitzem: segons la zona d'influència, gènere, motivacions... Però el més acceptat és el que els divideix d'acord amb el seu *modus operandi*, va ser creat pel FBI per tal de poder aprofitar les particularitats establertes per cadascun i emprar-les com referent per tal de poder conèixer com actua i predir futurs actes.

Els assassins en sèrie es divideixen en tres grups: **organitzats**, desorganitzats i mixts. Els primers disposen d'un coeficient intel·lectual superior a la mitjana. Aquests no acostumen a improvisar sinó que planifiquen els seus crims amb temps, tant es així que poden passar anys fins cometre el seu primer assassinat. Estudien a la seva víctima, esperen al moment oportú i oculten les pistes. La majoria estan ben vistos en la societat i estan casats o tenen parella estable. Són fetitxistes i no tenen problemes per socialitzar.

En canvi, els **desorganitzats** no són molt intel·ligents ni calculadors sinó que acostumen a ser impulsius i, per tant, no elaboren plans. Acostumen a viure sols i no tenir parella estable, ja que tenen molts problemes per socialitzar. I, a diferència delorganitzats, viuen i treballen al mateix lloc on cometen els seus crims. Tampoc coneixen la seva víctima, ni l'estudia, ni és fetitxista.

D'altra banda, trobem els **mixts**, que presenten trets característics dels assassins serials organitzats i dels desorganitzats. Aquests són una minoria i acostumen a actuar organitzadament o desorganitzadament en diverses fases de la seva vida. El seu comportament es declina cap a un *modus operandi* organitzat però conforme la seva compulsió es descontrola deixen de dominar-se i acaben tornant-se descuidats i compulsius, desorganitzats.

2. 4. Perfil psicològic dels assassins en sèrie

No és fàcil definir un perfil de l'assassí en sèrie mitjà, ja que cadascú té un *modus operandi* diferent però a partir d'uns trets característics comuns s'ha pogut realitzar. Aquests individus presenten emocions molt particulars, marcades per la manca de sentiments de culpa i la incapacitat d'empatitzar amb els altres. Són egocèntrics, irresponsables i no s'avergonyeixen.. Són incapaços d'estimar, el que provoca molta pobresa a les seves relacions afectives. A més, manquen d'imperatius morals i això els permet obrar satisfent les seves pròpies necessitats immediates sense tenir en compte les conseqüències.

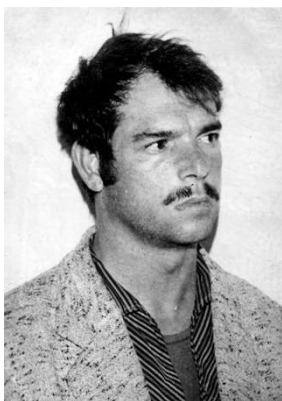
Cal destacar la importància que té l'element de la fantasia en el desenvolupament dels assassins serials. Aquests acostumen a imaginar-se l'assassinat durant i després de l'adolescència. Somien desperts de manera compulsiva sobre la dominació i la submissió, normalment ho fan amb elements específics que després posen en pràctica en els seus crims.

També s'ha de recalcar que la infància d'aquests subjectes acostuma a ser traumàtica i que en ella manifesten diversos signes d'alerta com la piromania, la tortura i, fins i tot, la matança d'animals.

En conclusió, els assassins en sèrie tenen molts antecedents disfuncionals que estan directament vinculats amb el seu comportament; existeix una correlació entre els abusos i comportament de la seva infància amb els crims que cometien després. Aquestes característiques presents en ells els impossibilita detenir els seus impulsos violents, ja que manquen de valors morals i d'empatia.

2. 5. Assassins en sèrie més coneguts

Al llarg de la història, hi ha hagut molts casos d'assassins en sèrie. Molts d'aquests encara ressonen avui dia per la seva brutalitat com el de **Charles Manson** i d'altres per als misteris sense resoldre que l'envolten com és el cas de **Jack l'Esbudellador**. Però, encara que la majoria de casos succeeixen a la resta del món, Espanya també té una àmplia trajectòria d'assassinats en sèrie; tal i com revelen les estadístiques. Tant és així que al nostre país, des de 1992, actua un nou assassí en sèrie cada 1'7 anys i que des d'aquesta data fins al 2013 hi ha hagut 70 víctimes mortals. A més es comptabilitzen 34 assassins en sèrie entre el 1900 i el 2013, encara que se sospita que n'hi ha hagut més ja que al començament del segle XX no es van portar registres exhaustius dels crims a Espanya.



Imatge 1: Manuel Delgado Villegas.

Font: Google Imatges

En primer lloc trobem a Manuel Delgado Villegas, conegut com **El Arropiero**, considerat el pitjor assassí de la història espanyola. Va confessar quaranta-vuit assassinats entre el 1964 i el 1971, dels quals només s'en van poder estudiar vint-i-dos però que, finalment, tan sols se'n van provar set. Va passar per diversos centres psiquiàtrics fins que finalment va morir d'una afecció pulmonar als 55 anys.

Un altre criminal en sèrie va ser José Antonio Rodríguez Vega,

El Mataviejas, que va abusar sexualment i va assassinar, com a mínim, a setze ancianes a Cantàbria entre Febrer de 1987 i Abril de 1988. Va ser condemnat a 440 anys de presó i va ser allà on va morir al 2002 apunyalat amb 45 anys.

Així mateix l'ex militar Alfredo Galán Sotillo, també conegut com **El asesino de la Baraja**, va ser condemnat a 142 anys de presó per sis assassinats i tres temptatives entre els mesos de Gener i Març de 2003.

També n'hi ha hagut dones espanyoles assassines en sèrie com és el cas d'Enriqueta Martí i Ripollés, més coneguda com **La Vampiresa del Carrer de Ponent**, de la qual només es van poder demostrar 4 assassinats d'infants encara que es van trobar més restes humanes a les seves propietats. A més, va ser pederasta i practicant de bruixeria. Va ser empresonada a l'espera d'un judici però, finalment, va morir al 1913.



Imatge 2: Composició fotogràfica d'Esplugas que mostra a Enriqueta Martí i a les dues nenes alliberades per la policia, Teresita Guitart i Angelita.

Font: Wikipedia

3. PSICÒPATA

3. 1. Definició oficial de psicopatia

Els psicòpates són en la seva majoria barons i representen el 1% de la població general i entre un 20% - 25% de la població penitenciària i malgrat això encara hi ha molta controvèrsia amb la definició de psicopatia. Actualment, encara que etimològicament significa malaltia mental es considera un trastorn de la personalitat perquè el subjecte és conscient dels seus actes en tot moment. És un subjecte d'estudi molt complicat d'analitzar, ja que depèn de diversos factors psicosocials molt variables i d'aspectes cognitius encara en avaluació.

Tot i així hi ha diversos comportaments i trets relativament comuns en els psicòpates: **presenta una imatge d'una persona preocupada per sí mateixa, cruel i sense remordiments, amb una manca profunda d'empatia i de la capacitat per formar relacions afectives amb els altres, que es comporta com si no tingués consciència; és a dir, manca de les característiques que permeten socialitzar a l'ésser humà. Un dels trets exclusius dels psicòpates és l'agressivitat instrumental, el mal que es produeix amb la intenció d'aconseguir alguna cosa a canvi.**

El psicòpata tendeix a violar les normes socials perquè pateix un greu trastorn de personalitat, tant és així, que pels individus adults no existeix un tractament vàlid i eficaç per aconseguir la seva re-socialització.

Malgrat ser una matèria sota investigació, es pot elaborar un concepte de "psicopatia" complet si recorrem a cinc àmbits:

- **Psicologia-psiquiatria:** Considera a la psicopatia com un trastorn de la personalitat, no un trastorn mental.

- **Sociologia:** Defineix al psicòpata com aquell subjecte que pateix una deficiència en l'habilitat de *role-playing*, és a dir, la incapacitat de posar-se en el lloc dels altres. El psicòpata coneix els valors socials però és insensible a ells, no coneix el sentiment de culpa.
- **Biologia:** Afirma que els psicòpates neixen amb un sistema nerviós hipoactiu que els porta a la cerca d'estimulació per sentir-se satisfets.
- **Jurisprudència:** Fins als anys 90 es considerava la psicopatia com a malaltia mental. La doctrina actual ho considera un trastorn de la personalitat.
- **Criminologia:** un psicòpata és un individu que pateix un trastorn de la personalitat associat amb un estil de vida concret.

3. 2. Diferència de psicopatia i sociopatia

Tots dos tendeixen a ser persones encantadores, però són incapaces de sentir empatia pels altres, se'ls dóna molt bé imitar sentiments encara que són incapaçs de sentir-los. No obstant això, un dels dos creua la línia vermella: el psicòpata. Per la seva banda, els sociòpates quan ho necessiten, simplement s'aïllen de la societat i es refugien, tornant-se antisocials. Però els psicòpates no, aquests individus en mancar dels sistemes neurològics i psicològics de l'ètica i la moral tendeixen a actuar de maneres poc ètiques.

3.3. Tipus de psicopatia

Considerant que la majoria d'assassins en sèrie pateixen un trastorn relacionat amb la psicopatia, dividim els psicòpates mitjançant una classificació criminològica d'aquests; encara que també s'utilitzen d'altres per establir una tipologia concreta com la de Schneider i la del DSM IV².

² Manual diagnòstic i estadístic dels trastorns mentals de l'Associació Estatinidencna de Psiquiatria del 1952.

El primer tipus de psicòpates que trobem són aquells individus que no reben cap retret de l'esfera social o penal ja que no es té constància de que hagin delinquit ni faltat als valors socials. Els del segon grup, en canvi, sí que infringeixen les normes socials però no arriben a incomplir la llei; aquests són insegurs de sí mateixos, fanàtics moderats, necessitats d'estimulació en els seus primers graus però no arriben a generar conductes delictives. D'altra banda, existeix un tercer grup representat per individus dels quals el comportament sí que els porta a cometre delictes com lesions, agressions sexuals i, fins i tot, assassinats. Aquests últims són la tipologia de psicopatia més greu i perillosa.

3. 4. Diagnòstic

En principi, no existeix cap mètode d'investigació completament eficaç per diagnosticar la psicopatia però sí que disposem d'una sèrie de procediments que ens són de gran utilitat.

Primer, s'ha d'establir un **diagnòstic diferencial**, ja que altres patologies i trastorns comparteixen moltes característiques i es poden confondre entre ells. L'ambigüitat que presenta el trastorn de la personalitat antisocial fa que sigui fonamental investigar la seva història anterior per tal de no confondre'l amb el **Trastorn paranoide de la personalitat**, els individus que el pateixen tenen poc control emocional, són hipersensibles i no acostumen a cometre actes delictius, tot el contrari als psicòpates. També s'han de diferenciar dels **narcisistes** que ni són impulsius, ni actuen per benefici personal sinó, per un sentiment de superioritat. Un altre trastorn de personalitat del que s'ha de distingir és l'**histriònic** que encara que comparteixen la seducció i l'impulsivitat no acostumen a ser hostils ni a estar relacionats amb la delinqüència. Per últim, la manipulació del **trastorn límit de personalitat** és comú amb la psicopatia però aquesta és fruit d'una necessitat de suport i afecte dels altres i no, d'una gratificació.

3. 4. 1. Escala de Hare

Es poden utilitzar diversos mètodes com test projectius, auto-informes, l'Escala de Socialització, les Escales de Recerca de Sensacions, les Escales de Comprovació, etc. Però, el més utilitzat és la PCL-R³ de Hare⁴ per fer el diagnòstic. Però, per aplicar-se aquest instrument es requereix conèixer a la persona, analitzar la seva història, entorn familiar i escolar. A més és molt important contactar amb els seus familiars, professors i persones amb les que es relaciona i tenir constància de si ha estat empresonat.

El test de Hare consta de vint ítems dividits en dos factors (Interpersonal / Afectiu i Desviació social) i en quatre facetes (Interpersonal, Afectiva, Estil de vida i Antisocial). Cada pregunta s'ha de contestar amb un 0 que vol dir "No", amb un 1 que vol dir "A vegades", o amb un 2 que vol dir "Sí". Una puntuació que superi els trenta punts si és considerada psicopatia.

A partir d'aquesta distribució Hare distingeix diversos grups de psicòpates. El primer, els psicòpates purs o primaris, amb la puntuació més alta, els quals són incapaços d'establir relacions afectives. Els segons, els psicòpates secundaris, els quals són capaços de mostrar culpa i remordiment i d'establir relacions afectives, la seva conducta està motivada per problemes neuròtics. I, per últim, els dissocials, els quals tenen conductes marginals.

³ *Psychopathy Checklist Revised*. Eina desenvolupada per Robert Hare que s'utilitza pel diagnòstic de casos de psicopatia i en prediccions de comportaments violents.

⁴ Robert D. Hare és un doctor de psicologia i investigador de gran renom en el camp de la psicologia criminal.

<u>FACTOR 1: Interpersonal / Afectiu</u>	<u>FACTOR 2: Desviació social</u>	<u>Sense factor ni faceta</u>
<p><u>Faceta afectiva:</u></p> <p>1. Facilitat de la paraula / Atractiu superficial.</p> <p>2. Sentit desmesurat d'autovalor.</p> <p>4. Mentider patològic.</p> <p>5. Estafador/ Manipulador.</p>	<p><u>Faceta estil de vida:</u></p> <p>3. Necessitat d'estimulació i tendència a l'avorriment</p> <p>9. Estil de vida paràsit</p> <p>13. Absència de metes realistes a llarg termini</p> <p>14. Impulsivitat</p> <p>15. Irresponsabilitat</p>	<p>11. Conducta sexual promíscua</p>
<p><u>Faceta afectiva:</u></p> <p>6. Absència de remordiments o sentit de culpa.</p> <p>7. Afecte superficial.</p> <p>8. Insensibilitat afectiva / Absència d'empatia.</p> <p>16. Incapacitat per acceptar la responsabilitat de les pròpies accions.</p>	<p><u>Faceta antisocial:</u></p> <p>10. Pobre autocontrol de la conducta</p> <p>12. Problemes de conducta en la infància</p> <p>18. Delinqüència juvenil</p> <p>19. Revocació de la llibertat condicional</p> <p>20. Versatilitat criminal</p>	<p>17. Freqüents relacions maritals de curta durada</p>

Tabla 1: Classificació dels 20 ítems de l'Escala de Hare segons factors i facetes.

4. ELS ASSASSINS EN SÈRIE DES DE LA PERSPECTIVA BIOLÒGICA

Al considerar als assassins en sèrie psicòpates, trobem evidències hereditàries i neurobiològiques que influeixen en la conducta humana.

4. 1. Gens

Primerament parlarem dels factors genètics. Perquè la psicopatia es presenti necessitem la presència de gens violents. Un d'aquests és l'anomenat "Gen del Guerrer" i és l'encarregat de produir l'enzim MAO-A, del qual existeix una variant en la població sana i el qual està relacionat amb el sexe. El primer estudi que es va fer al respecte el va realitzar el genetista Hans Brunner, al 1993, quan unes dones holandeses volien trobar una explicació científica de per què 14 del seus parents masculins eren criminals; va resultar que tots ells tenien la MAOA-L. S'ha demostrat que si el seu nivell és baix (MAOA-L), el cervell queda saturat de neuroquímics de manera que indueix a l'agressió o impulsivitat. Aquest gen es troba en el cromosoma X, així que només es pot rebre per part de mare; és per això que els psicòpates acostumen a ser homes. A més, només s'expressa de manera molt violenta abans de la pubertat si s'ha passat per un fort trauma.

També s'han fet diversos estudis realitzats principalment a la dècada de 1960 que han demostrat que les persones que es troben a la presó tenen major tendència a tenir el cromosoma XYY, també anomenat la síndrome del superhome. La teoria sosté que un baró amb aquesta anomalia als cromosomes sexuals té sis vegades més probabilitats d'acabar empresonat que un altre que no la tingui.

A més, altres investigacions, com la que van publicar els científics de la Universitat Hebrea de Jerusalem a la revista *Genes, Brain and Behaviour*, expliquen que tenir el gen AVPR1 més curt, el qual és l'encarregat de generar una hormona anomenada vasopressina que s'associa a la creació de vincles socials i afectius, i al altruisme, genera una tendència a ser més egoistes. És a dir, que si es té aquest gen més petit, se sent

menys plaer alhora de fer una bona acció.

En conclusió, els nens amb aquestes anomalies genètiques tendeixen a ser més proclius a manifestar trets psicòtics però malgrat això les investigacions demostren que es pot tenir la predisposició genètica i mai manifestar-la. El que influeix en que aquest gen converteixi a la persona en manipuladora i perillosa són diversos factors que explicarem a continuació com la vivència d'una infància amb tracte cruel, negligent i abusiu.

4. 2. Neurobiologia de la psicopatia

En segon lloc, tenim la neurobiologia de la psicopatia, ciència que ens ajudarà a entendre els desequilibris biològics i alteracions del sistema nerviós que permet el trastorn antisocial de la personalitat.

4. 2. 1. Neurotransmissors

La complexitat de la psicopatia requereix l'estudi dels sistemes dels neurotransmissors. Una de les principals anomalies que trobem als psicòpates és el major quocient entre l'àcid homovanílic (AHV), el qual és el metabòlit de la dopamina, i l'àcid 5-Hidroxiindolacètic (5-HIAH), el qual és el metabòlit de la serotonina. Això provoca la desinhibició dels impulsos agressius.

També trobem que la serotonina pot interaccionar amb les concentracions de testosterona augmentant així la probabilitat d'agressivitat. Les proves indiquen que una baixa concentració de serotonina combinada amb valors elevats de testosterona augmenta les taxes i la intensitat d'agressivitat violenta. Encara que la testosterona s'associa amb la dominació i no amb l'agressivitat, els valors elevats d'aquesta combinats amb els baixos de serotonina provoquen reaccions impulsives i molt negatives i, per tant, podrien augmentar la tendència a l'agressivitat violenta.

Encara que les primeres proves apunten al fet que la desregularització dels sistemes de

neurotransmissors pot participar en la psicopatia, es requereixen estudis addicionals que investiguin aquesta relació i les seves implicacions amb més detall. Ja que els neurotransmissors poden interaccionar amb el sistema neuroendocrí, igual que poden intervenir en el funcionament de certes regions cerebrals; per això és molt important adquirir més coneixements que poden operar en el desenvolupament i manteniment de la psicopatia.

4. 2. 2. Neuroendocrinologia

També trobem alteracions en la neuroendocrinologia on les hormones es veuen afectades per la transposició genètica. La principal anomalia que s'ha examinat són els baixos nivells de cortisol i els alts nivells de testosterona. Aquests últims estan directament relacionats amb la impulsivitat i la conducta violenta. Diversos estudis de gran renom com el que va realitzar Van Honk ⁵ demostren que aquest desequilibri entre la testosterona i el cortisol provoca una psicopatia primària. Aquesta descompensació dels nivells habituals d'hormones es produeix al desenvolupament fetal i a la primera infància (Prenatal), aquest s'acostuma a corregir en els nens sans després dels 3 anys. En canvi, en els psicòpates aquesta desequilibri s'agreuja degut a una resposta fisiològica a l'estrès que pateixen a la seva infància i que els acostuma a causar un trauma.

4. 2. 3. Estructures cerebrals subcorticals

Aquest trastorn també afecta estructures cerebrals subcorticals, les principals són l'amígdala i l'hipocamp.

L'amígdala s'encarrega de la presa de decisions, de processar les emocions, de l'agressivitat i de la violència. I, és la seva disfunció la que provoca dificultat per associar estímul i reforç evitant així, que l'individu aprengui a associar les seves accions lesives i, per tant, el patiment dels altres.

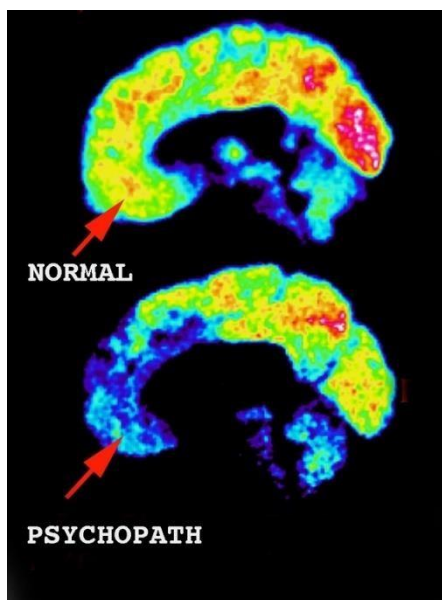
⁵ Jack Van Honk és un psicòleg i expert en neurociència.

També estimula el condicionament aversiu i manca d'atenció als estímuls emocionals (reconeixement d'una expressió facial de terror, aprenentatge d'evitació passiva i augment del reflex de l'ensurt per amenaça visual) que faciliten l'empatia amb les víctimes. Aquestes dues conseqüències s'originen a causa de tres factors: el primer, els desequilibris hormonals, que com ja s'ha esmentat anteriorment es produeixen a la primera infància i es corregeixen en els individus sans; el segon, els factors genètics; i, per últim, els neurotransmissors, ja que l'amígdala posseeix moltes aferències de serotonina.

L'hipocamp també es veu influït i aquesta disfunció produeix desregulació de l'afecte, manca de condicionaments de la por contextual i insensibilitat dels indicis que prediuen l'empresonament; aquests s'inicien al desenvolupament fetal.

4. 2. 4. Estructures cerebrals corticals

En diversos estudis s'ha demostrat una disminució del volum de substància grisa concretament a l'escorça orbito-frontal dels individus amb trastorn de la personalitat



Imatge 3: Un cervell sa a dalt i un cervell psicòpata a baix.

Font: Navarra Informació

antisocial. També s'ha observat un augment de l'activitat a àrees cognitives superiors com l'escorça prefrontal dors-lateral durant les tasques emocionals en psicòpates comparada a individus de control. Una de les explicacions que es plantegen a aquest fet és que les persones que pateixen aquest trastorn podrien utilitzar més recursos cognitius per processar la informació afectiva.

Les lesions de les estructures cerebrals corticals produeixen mentides patològiques, irresponsabilitat, conducta sexual promiscua, aplanament de l'afecte i manca de culpa o remordiments; tots els quals són característiques pròpies de la psicopatia.

4. 2. 5. Altres estructures

En primer lloc trobem l'àrea cinglar anterior és la més afectada per aquesta patologia, la qual intervé en el processament de les emocions.

Seguidament es veuria afectada l'ínsula que participa en el processament emocional de l'ansietat anticipatòria i en la conscienciació dels estímuls que representen una amenaça i els estats corporals associats.

Per últim, també es veuria afectat tot el sistema para-límbic; el qual engloba l'amígdala, l'hipocamp, la circumval·lació temporal antera-superior o gir temporal superior, l'ínsula, l'àrea cinglar anterior i posterior, i l'escorça orbi-frontal.

4. 2. 6. Connectivitat

Encara es desconeix la connexió que hi ha entre les diferents regions. No se sap si cada regió afectada és exclusiva del trastorn o bé, si algunes regions claus, com l'amígdala o l'escorça orbifrontal, porten a una reducció del funcionament de les altres àrees.

En canvi, el que sí s'ha demostrat és una alteració en les connexions entre la regió subcortical i la cortical. Això afecta a la presa de decisions, a l'evolució cognitiva, impedeix la por anticipada i augmenta l'agressivitat.

D'altra banda, també s'ha observat una desconexió entre els dos hemisferis cerebrals però encara no s'han demostrat les possibles conseqüències que això pot portar. També es veu afectada la relació entre la escorça prefrontal medial i dorsolateral la qual permet l'execució de respostes adequades al context i la inhibició de respostes inadequades.

5. ELS ASSASSINS EN SÈRIE DES DE LA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL

Després de la sincronització del l'herència genètica i una sèrie de danys cerebrals concrets, els factors que són determinants en l'aparició de la psicopatia són el sociològic i el psicològic, és a dir, els ambientals.

5. 1. Autoregulació emocional infantil

La manera en que els patrons de resposta emocional heretats interactuen amb l'entorn modularà el desenvolupament de la personalitat. L'actitud dels pares i les relacions afectives són factors fonamentals en el desenvolupament de l'esfera emocional, especialment respecte la capacitat de modificar la pròpia conducta i emocions en virtut de la demanda contextual específica, és a dir, l'autoregulació emocional infantil.

Aquesta autoregulació emocional infantil està relacionada amb el desenvolupament de les habilitats socials. Els nens amb gran intensitat i expressió emocional tan positiva com negativa amb el temps tenen més dificultats per seguir el ritme d'aprenentatge d'habilitats socials, aspecte que pot afectar greument al procés de socialització.

D'altra banda, diferents temperaments infantils poden requerir diverses pautes de criança per desenvolupar una autoregulació emocional adequada i aconseguir un bon equilibri afectiu que afavoreixi el desenvolupament d'habilitats socials i el procés adaptatiu a l'adolescència.

5. 2. Clima familiar

Segons la sociologia la principal causa del trastorn antisocial de la personalitat és l'abandonament i maltracte familiar, el qual provoca als nens que no són

atesos correctament un augment del seu estrès i fa perillar el seu benestar físic. Això eleva els nivells de cortisol i afecta a les regions cerebrals relacionades amb la memòria, les emocions negatives i la regulació de l'atenció.

L'experiència traumàtica infantil i l'abús físic i emocional s'ha relacionat amb el desenvolupament de trastorns de la personalitat, sent significativa la relació d'abús físic amb el trastorn antisocial. A més els joves amb passat traumàtic d'abusos i violència, incloent el *bullying*, tenen més risc de psicopatologia en general, fins i tot símptomes psicòtics.

A més, altres investigacions realitzades amb nens a càrrec de l'Estat demostren que la sensibilitat del dolor tan físic com emocional depèn de les experiències vitals. També, diversos estudis han vinculat l'exposició primerenca al càstig físic sever amb el comportament criminal violent. S'ha analitzat l'ús de la força com a mesura correctora i s'ha demostrat que aquesta legitima l'ús de la violència i que, a més, augmenta les probabilitats de que els que la pateixen siguin condemnats per delictes violents, encara que tinguin relacions afectuoses amb els seus educadors. També, s'ha demostrat que la meitat dels familiars dels assassins en sèrie tenen antecedents penals i d'alguna malaltia mental, i que el 70% consumia alcohol i drogues.

5. 3. Estils educatius

Els patrons educatius que potencien l'agressivitat i l'entrenament en ella semblen tenir molt efecte en la conducta antisocial de l'adult. Existeixen alguns factors externs relacionats amb la criança com pot ser el tipus de veïnat: s'ha trobat que els nens que es troben més aïllats són proclius a desenvolupar una psicopatia primerenca, tant és així que un veïnat obert pot millorar la socialització.

D'altra banda, els estils educatius dels pares són clau en el correcte desenvolupament de la personalitat de l'infantil. La coherència i la immediatesa s'han associat a una major eficàcia educativa. Mentre que la pèrdua d'autoritat i l'exigència per sobre del

nivell maduratiu s'associen a efectes negatius i/o problemes de conducta.

5. 4. Autoestima i empatia

La simple manca de cures parentals adequats s'ha relacionat de manera complexa amb baixa autoestima, patiment psicològic i pobresa de relació amb els nens.

Els joves amb problemes de violència, delictes i comportaments antisocials als seu voltant presenten una autoestima baixa. Aquesta pot ser reflex de la deficiència en el procés de socialització.

L'empatia està estretament relacionada amb el desenvolupament social i emocional a la infantesa i a la joventut. Aquesta intervé decisivament en la configuració de pensaments i conductes pro-socials. Les disfuncions en la capacitat empàtica que s'han establert com la base de la conducta psicopàtica podrien evidenciar-se ja des de la infància; nens de primària amb mesures més altes en duresa emocional mostren menys percepció i preocupació pel patiment dels altres, i poden percebre l'agressió com un mètode de control. Semblen existir relacions complexes encara no demostrades entre els diferents aspectes de la psicopatia i la intel·ligència emocional.

5. 5. Agressivitat i problemes de comportament

L'adolescència és una etapa conflictiva on s'acostuma a identificar problemes greus d'adaptació. Sembla ser que des de la perspectiva de la personalitat s'ha trobat en adolescents que els trets narcisistes estan fortament relacionats amb l'agressió, tant oberta com la relacional, així com la desregulació emocional i de comportament; la duresa-insensibilitat es relaciona també amb la conducta violenta.

A més, els problemes mentals i de comportament dels pares encara que poden presentar-se com influència genètica també s'han de reflectir en les pautes de criança provocant així models de conducta antisocial, violenta i delinqüència.

Existeixen altres estudis sobre aspectes psicosocials de la psicopatia on la pertorbació en la relació pare-fill podria ser un factor que causa la psicopatia. El conflicte parental, la negligència i el càstig erràtic podria relacionar-se directament amb aquesta.

5. 6. Exposició cultural

D'altra banda, també s'ha demostrat que l'exposició indirecta a la violència afecta a l'empatia. Diversos estudis han demostrat que veure agressions a la televisió i al cinema afecta al comportament humà. Els nens són els més vulnerables a passar de la ficció a la imitació ja que, una manera d'aprendre a comportar-se és mitjançant l'observació. L'aprenentatge no tan sols es realitza a través de la imitació sinó que també són importants els reforços vicaris i les pautes socials que adopten seguint el comportament dels personatges amb els que s'identifiquen. A més, les contínues escenes violentes acaben normalitzant-se per l'infant i això els insensibilitza.



Imatge 4: Televisió violenta.

Font: Escuela en la nube, escuela de padres.

A més, la reestructuració cognitiva en àmbits violents com transportar armes, associar-se amb persones violentes, consumir alcohol o drogues, tenir sentiments d'alienació, baixa autoestima i baixa intel·ligència estan relacionats amb impulsos violents i la psicopatia. Aquests són les principals variables que s'utilitzen en la predicció empírica de violència i de reincidència violenta.

En conclusió, a major nombre de factors de risc presents la probabilitat de que es produeixi el comportament psicòtic i/o delictiu augmenta exponencialment.

6. ELS ASSASSINS EN SÈRIE DES DE LA PERSPECTIVA JURÍDICA

Les investigacions sobre els assassins en sèrie són complexes i, la majoria de les vegades, la legislació no està preparada per cobrir tots els aspectes del cas i, fins i tot, s'arriben a produir buits legals. A més, factors com la inactivitat, la poca formació dels cossos de seguretat de l'Estat en el tema o una mala administració alteren el bon funcionament de l'estudi.

Tot el contrari del que succeeix als Estats Units d'Amèrica on es documenten la majoria de casos d'assassins en sèrie, més del 70% dels coneguts en la història. S'ha suggerit que això pot ser degut al model de societat industrialitzada, de la qual els Estats Units és un clar exemple. Les altres nacions que la segueix en l'encapçalament de la llista dels països amb més assassins serials són França, Alemanya i Regne Unit; també industrialitzades. Altres propostes indiquen que la veritable raó d'aquesta diferència entre els alts índex d'alguns països i els baixos de la resta és qüestió de que en els primers hi ha més cossos d'investigació, més informació i més preparació. Aquesta teoria planteja la possibilitat de que no és que n'hi hagi menys assassins en sèrie depenent de la seva localització geogràfica sinó que hi ha aproximadament la mateixa proporció però no se'ls identifica per falta de mitjans i d'instrucció.

Al 1970, als EUA es van començar a desenvolupar tècniques i a mobilitzar les organitzacions nacionals tant jurídiques com legals per tal de prevenir, detectar i capturar als assassins en sèrie. Les aportacions que va realitzar el FBI van ser claus ja que van establir el perfil psicològic d'un criminal com una tècnica d'investigació policial. A més, van crear la Unitat d'Anàlisi de Conducta especialitzada en l'estudi criminal. Gràcies a aquestes contribucions s'han creat nous plans d'actuació, noves estratègies i millorat els coneixements sobre els assassins en sèrie arreu del món.

6. 1. Culpabilitat i imputabilitat del delinqüent psicòpata a Espanya

El tractament de la culpabilitat del delinqüent psicòpata ha sigut diferent al llarg de la història, la seva evolució ha passat per diverses etapes. La primera s'estableix **des de les primeres societats fins al segle XIX**. En aquesta la psicopatia és totalment irrellevant en la responsabilitat del fet comès, ja que estaven vigents teories com la de la responsabilitat pel resultat per la qual eres responsable només pel fet de produir-se un resultat determinat. No es tenia en compte si existia o no la psicopatia ja que, basant-se en aquesta teoria, era completament indiferent.

En aquest procés evolutiu de la culpabilitat s'abandona la responsabilitat pel resultat i es deixa pas a la consciència en la realització del fet, plantejament que es deriva de la teoria psicològica de la culpabilitat i de la del lliure albir. En aquestes dues es considera que la consciència és un factor clau per determinar la capacitat de culpabilitat. De manera que aquesta disfunció és irrellevant en el procés determinat de la culpabilitat en un psicòpata ja que la psicopatia no afecta a la consciència.

El segon període es pot **ubicar des de principis del segle XX fins al 1992**. En aquest han estat vigents els Còdis Penals espanyols de 1932, 1944 i 1975. També s'estableix en ell la voluntat com un element determinant de la culpabilitat, es continua considerant irrellevant la psicopatia per determinar la culpabilitat. Això és degut a dos motius. El primer perquè l'article 8.1. del Codi Penal de 1944 estableix que es pot ser declarat exempt de culpa si el responsable criminal és un alienat mental o pateix un trastorn mental transitori; atès que els psicòpates no eren alienats mentals ni patien cap trastorn mental transitori, no se'ls aplicava l'eximent de culpa. El segon perquè el TS⁶ va permetre establir un atenuant analògic si existia una malaltia mental que encara no alienar-te mentalment t'afectava greument a la voluntat i a la intel·ligència. Així com el psicòpata en aquell moment no es considerava malalt mental i la disfunció que es patia continua considerant-se que no afecta ni a l'enteniment ni a la intenció, no s'aplicava l'atenuant. Excepte quan la psicopatia concorria amb una altra

⁶ El Tribunal Suprem és l'òrgan constitucional de l'Estat Espanyol que culmina l'organització del poder judicial.

com alcoholisme crònic, neurosis, debilitat mental i altres quadres clínics.

La situació anterior es manté fins a 1992, quan l'OMS estableix que la psicopatia és un malaltia mental que pot afectar la voluntat. A partir d'aquest moment les sentències penals comencen a reconèixer-ho i a aplicar l'atenuant analògic. Això va ser reafirmat amb les sentències de 29 de febrer i 22 de juny del 1998 que van sumar molta importància del tractament jurídic dels psicòpates. Aquestes van mantenir que no podien continuar negant als psicòpates la condició de la malaltia mental si s'inclouïa la mateixa com trastorn mental i del comportament en la CIE-10.

La tercera etapa **comença amb la publicació del Codi Penal de 1995**, en el qual l'Article 10.1. substitueix el terme "alienat mental" per eximir de responsabilitat penal al que fa referència l'Article 8.1. del Codi Penal derogat, pel de qualsevol anomalia o alteració psíquica; aquest terme tan ampli permet incloure les psicopaties.

Però el simple fet de ser psicòpata no eximeix de responsabilitat criminal, sinó que es necessita a més que la psicopatia provoqui qualsevol dels següents efectes psicològics: no comprendre la il·legalitat del fet i/o no actuar conforme aquesta comprensió. Però, com la psicopatia no afecta a la intel·ligència, només pot provocar el segon efecte, aquest es troba en l'estreta relació amb la voluntat, admet intensitats, i en funció del grau de l'afectació de la voluntat pot portar a l'eximent complet, incomplet o atenuant analògic. A més, es pot arribar a considerar que la psicopatia és irrellevant ja que no afecta la voluntat i, per la qual cosa, s'estimaria que el subjecte psicòpata és culpable.

Actualment, a la pràctica no s'aplica l'eximent complet; és més, podem afirmar que no existeix en la jurisprudència del nostre TS ni una sentència en la que s'hagi aplicat en casos de psicopaties pures. Encara que al 18 de juliol de 1990 una sentència el TS va reconèixer que, formalment i hipotèticament, podia aplicar-se.

7. TRACTAMENT DELS ASSASSINS EN SÈRIE

La nostra Constitució del 1978 proclama que el tractament ha d'anar dirigit a l'assoliment de la reeducació i reinserció social des individus però encara no s'han trobat clares evidències de que això sigui possible.

Els assassins serials, al ser psicòpates, no responen favorablement al tractament així que es considera que la seva recuperació és materialment impossible. L'abordatge psiquiàtric clàssic amb aquests individus està abocat al fracàs. L'actitud del pacient cap al terapeuta serà de dos tipus: intentarà aconseguir del metge un aliat contra els qui el forcen a iniciar una teràpia, o bé quan es trobi reclòs en una institució, com una presó, col·laborarà amb el terapeuta per aprofitar-se i obtenir avantatges.

El més eficaç és intentar que l'individu s'adoni de que la seva manera d'actuar és perjudicial, però les possibilitats d'aconseguir-ho són escasses. Així doncs, amb l'objectiu de trobar un tractament mínimament bo, s'han proposat quatre vies per assolir una millora en les actuacions d'aquests. La primera són els **programes psicoteràpics**, dirigits a la modificació de conductes i a l'educació i intervenció de conductes asocials, aquests obtenen els millors resultats dins de la taxa mínima d'èxit en el tractament.

Les dues següents s'utilitzen quan l'individu es troba a càrrec d'una institució. Les **comunicacions terapèutiques i teràpia social** consisteixen en atorgar un major grau de responsabilitat als presos i un millor intercanvi de relacions laborals en la comunitat però no acostumen a funcionar ens els casos dels psicòpates. D'altra banda, també tenim la nul·litat de les mesures punitives o dissuasives que es basen en la confiança, els treballs comunitaris, la vigilància electrònica, etc. Però, aquesta via tampoc reinserteix a les persones, sinó que només les controla.

Per últim, trobem el **tractament farmacològic**, el qual és el més estudiat actualment. Es fonamenta en els inhibidors de reabsorció de la serotonina. Amb aquest es pretén disminuir la impulsivitat i l'agressivitat del subjecte però, aquesta medicació només controla el símptoma però no el problema de fons. Això provocaria que si no se segueix el tractament de manera rigorosa, es torni a caure en la conducta psicopàtica habitual.

8. TREBALL DE CAMP

Tota aquesta investigació ha estat basada en la recerca de com s'originen els assassins en sèrie però he volgut optar per centrar el meu treball de camp en la detecció, prevenció i tractament d'aquests. He cregut que la millor manera de realitzar-lo ha estat centrant-me en la psicopatia, ja que com he explicat anteriorment la majoria dels assassins en sèrie estan considerats psicòpates. Per fer-ho m'he posat en contacte amb diferents centres de la salut mental, tant privats com públics, per tal de poder parlar del tema amb un especialista.

Finalment, vaig aconseguir una visita amb la Dra. Mireia Ramon Bohigas, psiquiatra de l'Hospital de Dia per Adolescents Miralta. Aquest centre de salut mental es troba a l'Hospitalet de Llobregat i s'encarrega dels següents municipis: Cornellà, Esplugues, El Prat, l'Hospitalet, Sant Joan Despí i Sant Just Desvern. Aquest clínica s'ha format gràcies a la Fundació Orienta, institució dedicada a la salut mental pública dels nens, joves i de les seves famílies. A més, està especialitzat en el tractament de trastorns de la personalitat.



Imatges 5 i 6: Hospital de Dia per Adolescents Miralta i el logotip de la Fundació Orienta

Font: Fundació Orienta

8.1. Entrevista des de la perspectiva psiquiàtrica

Detecció, prevenció i tractament de la psicopatia

1. Quins són els seus referents teòrics a l'hora d'abordar la malaltia mental?

Jo tinc formació, a part de la mèdica i en psicofàrmacs, sobretot en psicoteràpia psicoanalítica. A més, m'he format en teràpia familiar sistèmica. És a dir, abordo la malaltia mental biològicament, psicoanalíticament i familiarment.

2. Quins tipus de casos són els que es presenten a consulta?

He treballat en dos centres diferents: aquest, l'Hospital de Dia per Adolescents Miralta i, un hospital general per adults.

Al d'adults, al ser un centre de salut mental general no estava especialitzat en cap camp concret. Per tant, acostumaven a arribar brots psicòtics perquè era allà on s'havien de tractar. També, algunes depressions greus, trastorns de la personalitat... Les depressions més lleus o quadres més reactius d'ansietat lleu es quedaven al metge de capçalera i, a mi em passaven els casos més greus.

En canvi, a l'Hospital de Dia acostumen a arribar casos d'adolescents en crisi amb símptomes molt variats: alguns que fan pensar en psicosis, de conducta, alimentaris... De tot tipus. És un hospital general i la seva casuística és molt àmplia. També tractem temes d'autisme que, d'entrada, poden portar a molts tipus de quadres a nivell de símptomes.

3. En aquest centre, quan es dona d'alta a un pacient?

Es donen d'alta quan s'han complert els objectius pels que van venir. Normalment ens acostumen a enviar pacients greus des de Sant Joan de Déu, des de l'UCA⁷ de Sant Boi

⁷U.C.A: Unitat de Crisi D'Adolescents

o des de els CSMIJ⁸. Generalment aquí fem un treball de sis mesos aproximadament però depenent del cas pot variar. Acostumem a atendre situacions de crisi, situacions d'absentisme escolar en les que s'ha d'esbrinar el per què, situacions on s'altera la vida quotidiana. Si tot va bé es dóna l'alta quan el noi ja porta una vida bastant normal i pot seguir la seva teràpia ambulatoria sense necessitat de venir aquí perquè ja pot assistir a classes, al treball...

4. Com definiria vostè la psicopatia?

Crec que primer s'ha de deixar clar que socialment encara hi ha molta confusió entre el fet de tenir una malaltia mental i el de que un malalt mental no sap el que fa. I, considero que la psicopatia és una malaltia mental pel fet de que la persona té dèficits, coses que no funcionen al seu cervell, manera de fer, manera d'adaptar-se a la societat... Però, un tema diferent és si un malalt mental no sap el que fa i per tant, se l'exculpa de les accions que realitza. Hi ha molts malalts mentals que sí que saben el que fan, ja que tenen el criteri de realitat conservat. Els psicòpates saben el que fan, no estan com un pacient psicòtic: no tenen deliris que els fan actuar d'una manera determinada. En la psicopatia la sensació de realitat és correcta, així que actuen seguint els seus propis motius.

5. Quins trets caracteritzen a una persona psicòpata? Quin és el mètode de diagnòstic?

Com a clínica crec que la característica principal d'un psicòpata és la manca d'empatia, la incapacitat de posar-se a la pell de l'altre. La psicopatia no és l'únic quadre que té problemes d'empatia sinó que n'hi ha d'altres que també els tenen i no són psicopàtics però, la psicopatia s'assembla al trastorn antisocial de personalitat i el seu funcionament sembla més o menys normal a molts nivells. Però falla l'empatia i és aquesta la que acaba provocant que tampoc funcionin les relacions significatives, els treball, les relacions amb els companys... A més, la fredor amb la que tracten les situacions socials, la desafecció en el sentit d'indiferència, són les claus per detectar-los

⁸CSMIJ: Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil

A consulta, no s'acostuma a notar-se ràpid, sobretot en joves. S'ha de passar un test per veure com responen a qüestions referents a l'empatia per veure si reaccionen correctament o no. A més, moltes vegades no és tant evident; es va coneixent a la persona a mida que van sorgint temes relacionats amb l'empatia, fet que en les primeres visites no acostuma a succeir.

6. Segons alguns autors els psicòpates tenen la seva capacitat intel·lectual i la volitiva intactes i, per tant, són conscients dels seus actes i desitgen realitzar-los; això indicaria que no és possible modificar la seva conducta. Està vostè d'acord amb aquesta afirmació?

Bastant. Absolutament no, però perquè una persona psicopàtica pugui canviar ha de voler canviar i encara així és molt difícil. Llavors, en aquest sentit costa molt d'esforç i normalment el psicòpata està tan desconnectat de l'efecte que produeix en els altres que mai demanarà un canvi. Aquesta demanda sorgeix del propi patiment el qual ells no tenen.

El psicòpata pur si fa la petició de canvi, ho farà per ordre judicial i no serà sincer. D'altra banda, trobem trastorns de personalitat amb trets psicopàtics que depenen de si predominen més o menys es poden arribar a tractar. S'ha de recalcar que ser psicòpata no és un calaix de ser o no ser, sinó que n'hi ha graus. En salut mental tot és qüestió de graus; com estar trist no és una malaltia, però estar deprimat, sí, és un grau més. En temes de trastorns mentals funciona igual: existeixen trets i depenen de la combinació d'aquests tens un trastorn o un altre. Llavors, depenent de l'alt que es puntuï en la part psicopàtica s'aproparà més al psicòpata pur.

Els purs no tenen res a canviar, ja que estan conformes amb qui són. El que et porta a canviar és un desacord amb tu mateix o raons externes com que les persones del teu voltant pateixen per la teva culpa. Però en el cas dels psicòpates, generalment els tractaments són un fracàs perquè no hi ha una demanda personal del pacient. A vegades, si la persona només presenta alguns trets psicopàtics lleus pot acudir a consulta quan ja res els funciona. Però, majoritàriament no acostumen a venir.

7. Vostè com a professional de la salut mental, considera que hi ha factors de risc que poden afavorir que un/a nen/a o un/a adolescent desenvolupi una psicopatia? Hi ha nens que ja precoçment se'ls hi observen problemes d'empatia i ja maltracten animals. En ells s'observen comportaments que no quadren i és molt difícil saber si són biològics, ja han nascut així o si, en canvi, són motius ambientals. Jo penso que la criança és molt important, també els valors que s'ensenyen a casa com el tracte als altres. A més, crec que hi ha moltes conductes psicopàtiques apreses dels adults de referència. Sí que és veritat que hi ha nens que ja semblen tenir trets psicopàtics des de molt petits però em fa la impressió que la immensa majoria no és només biològic sinó que també depèn de l'entorn, del tracte que es donen els membres familiars, de si hi ha lliure expressió de les emocions o de si es coarten. Tot això fa que els nens aprenguin a portar les seves emocions ells sols, cosa no hauria de ser així, perquè a vegades el que es fa és dissociar-se dels sentiments propis i això provoca que el sentiment quedi per un costat i el fet per un altre. Això és degut a que les emocions s'han modulats molt malament a la seva família d'origen, a l'escola... Llavors l'infant aprèn a que no ha de sentir res perquè sinó moriria psíquicament.

A més, els abusos també influeixen, ja que fan que el record se separi de l'emoció. És molt fàcil que aquesta situació afavoreixi la dissociació com a mecanisme de defensa. Aquesta dissociació provoca la manca d'empatia que pot haver estat danyada de base o bé, que en el desenvolupament no es pugui connectar i no es generi.

8. Creu vostè que es poden prendre mesures per prevenir la psicopatia? Si és així, de quin tipus: farmacològiques, psicològiques, d'orientació i/o educatives? Els casos biològics no ho sé. Els casos que es veuen influïts per factors ambientals és una bona criança, un bon entorn, una família que estimi els nens, que els hi demostrï, que els ajudi a calmar-se quan han de fer-ho, que sigui consistent i que "si es que sí és que sí" i "si es que no és que no". Sobretot que se'ls deixi expressar el seus sentiments i se'ls ajudi a
a no negar-los.

Els tractaments farmacològics no són una bona solució, ja que en salut mental sempre són exclusivament pel símptoma (ansietat, impulsivitat...). Això vol dir que pots medicar els símptomes del psicòpata però la seva estructura (personalitat) només es pot canviar des de la psicoteràpia. Aquest tractament psicoteràpic és el més efectiu però per funcionar es necessita demanda personal i com en els psicòpates no existeix, poc es pot fer. A més, un psicòpata que comença, per exemple, a deprimir-se jo no el medicaria perquè això es pot aprofitar com una via que pot portar al pacient a demanar un canvi. Si començar a patir depressió vol dir que comença a connectar i que, potser, no té un alt nivell de psicopatia, no està tan estructurat. Si el psicòpata està deprimat, pots començar a connectar el seu patiment i a partir d'allà treballar aspectes de la seva personalitat. Però com ja he comentat abans es requereix la voluntat d'un canvi i els psicòpates més purs no la tenen. A més, moltes vegades la medicació està contraindicada per això: perquè tapa el trastorn de personalitat de base.

9. Creu que la psicopatia va associada amb conductes delictives?

La majoria de vegades sí. Depèn una mica de fins a quin punt el psicòpata és astut i es pot tenir cura de no contravenir la llei. Jo crec que la psicopatia va bastant associada a trastorns narcisistes de personalitat i en aquests n'hi ha branques d'altres. Existeixen molts psicòpates que volen vèncer el sistema i que es creuen més llestos i fan la seva conducta delictiva creient que no els capturaran. A més, també és rellevant el factor de la fredor que els fa sentir que han d'actuar conforme a les seves creences sense importar a qui perjudiquin. Sembla que sí que existeix una incidència important de conductes delictives però el grau d'importància del delicte és molt variable.

10. Creu que els psicòpates poden reintegrar-se a la societat? Si és així, com?

Difícilment. Els més greus, els que puntuïn més alt, és a dir, que tinguin molts trets psicopàtics i que, per tant, no els importa res, probablement cometin un delicte, compleixin la seva condemna i quan surtin no hagin canviat res, perquè no senten que ho hagin de fer. En canvi, persones amb diferents tres psicopàtics poden

compensar-los amb altres trets de la seva personalitat. Tot depèn de la porta d'entrada, és a dir, de si tens una estructura molt blindada que no et deixa cap porta d'entrada o si tens una estructura amb algun petit dubte i intentar treballar amb això a través de la psicoteràpia.

11. Alguna vegada se l'hi han presentat casos amb trets psicòpates? Com es tracten aquests pacients?

Sí, se m'han presentat casos en adolescents amb trets psicòpates. El primer que he fet és assegurar-me que aquests trets estaven ben definits a través de tests perquè de vegades la impressió pot fallar. Si estan molt estructurats i són molt psicopàtics no han estat en absolut un èxit terapèutic, sinó que han sortit pràcticament igual de com han entrat. De vegades com són persones molt joves s'ha pogut intervenir una mica en la família i si la família canvia, de vegades la persona té la possibilitat de canviar la manera de fer, ja que viu amb la família i encara s'està formant el seu caràcter. Però, directament sobre el noi, si aquest està molt estructurat, l'Hospital de Dia, de vegades, ho considera una contraindicació, ja que comencen a imitar conductes d'altres joves amb altres patologies i comencen a adoptar conductes que no són pròpies, el que confon al terapeuta, perquè el seu diagnòstic varia constantment. A més, desestabilitza al grup i, per tant, a la resta de pacients, ja que els psicòpates són molt dominants i solen posar a la gent al seu servei. La majoria de les vegades aquest centre no és recomanable, sinó que es tracta de manera individual o grupal amb un terapeuta en el CSMIJ.

12. Quina mena de suport reben les famílies?

S'intenta ajudar a les famílies però, considero que en els psicòpates, tret que sigui fruit d'una raó completament biològica, sense cap causa psicosocial, personalment no en conec cap cas, es veuen trets psicopàtics en la família també. Llavors, la família no sempre és una víctima, sinó que veus com s'ha estructurat la personalitat del pacient a través de la seva família. Potser els valors han fallat, l'empatia ha fallat... I el pacient s'assembla als seus familiars. Amb aquestes circumstàncies hi ha poc a fer perquè li acabes qüestionant una conducta que els seus pares també tenen.

13. Per finalitzar, hi ha algun apunt que vulgui afegir sobre algun aspecte que s'hagi tractat a l'entrevista o bé, que no s'hagi parlat i consideri important?

És important deixar clar que la salut mental no són quadres prestatges com es creia fa temps, sinó que són graduacions: hi ha trastorns que tenen components d'altres diferents i depenent dels trets que predominen, es van catalogar en una o en una altra. Però, normalment tenir un trastorn de personalitat significa que no tens maneres sanes d'adaptar-te al teu entorn social. Aquests tenen característiques diferents, però també comunes i s'etiqueten segons els trets que predominen. Però un psicòpata pur, aquí, en salut mental no n'he vist cap, perquè en's n'arriben. Algunes vegades quan treballava amb adults te'ls enviava el jutge, perquè es considerava que necessitaven una terapia, però solien ser un fracàs, ja que no hi havia demanda personal. Vull ressaltar que la salut mental no són camps estancs, sinó que els dèficits de cada persona no són tan purs ni clars com semblen.

També vull aclarir que la psiquiatria té moltes limitacions, sobretot en el tema de la personalitat, ja que si no hi ha una demanda de canvi, ni els fàrmacs ni la teràpia ajuden. Per voler canviar les seves maneres de fer malalties la persona ha de replantejar-se i voler, i això és molt complicat. Així que tractaments eficaços no n'hi ha, per això es posen mesures de vigilància als psicòpates, per saber on estan en cada moment i minimitzar els danys que poden ocasionar. Es pot intentar que la persona es replantegi alguna cosa, però com he dit, si estan molt estructurats, poc es pot fer.

8. 2. Anàlisi de l'entrevista

L'entrevista va constar de 13 preguntes que van abordar des de temes generals fins a qüestions més concretes i específiques. Mireia Ramon Bohigas, basada en la seva formació mèdica amb gran influència psicoanalítica i teràpies familiars, va explicar que acostuma a tractar pacients en moments de crisi. També, em va informar del funcionament de l'Hospital de Dia: l'estada en aquest centre s'estima que ha de ser de 6 mesos encara que pot variar i el pacient es dona d'alta quan ja pot continuar amb la seva vida quotidiana i assistir a la seva teràpia ambulatoria.

D'altra banda, va considerar que la psicopatia és una malaltia mental que no altera el criteri de realitat i que, per tant, el psicòpata és conscient de les accions que realitza. També va explicar que les dues característiques principals d'un psicòpata són la manca d'empatia i la fredor, i que aquestes acaben impedit poder portar una vida mitjanament sana a nivell social. A més, va aclarir que la psicopatia és molt difícil de diagnosticar en les primeres visites, però que a través de tests i profunditzant en qüestions relacionades amb els sentiments, es pot aconseguir.

A més, va recalcar que només es poden modificar les pautes de conducta d'un psicòpata, si existeix una demanda personal de canvi, la qual sorgeix del patiment que la psicopatia no permet sentir. Va insistir en la importància de comprendre la salut mental com un ventall de graus, ja que una persona amb un grau baix de psicopatia, sí que podria corregir els seus patrons conductuals. També va fer referència als tractaments per ordre judicial, explicant que acostumen a ser un fracàs ja que no sorgeixen de la pròpia voluntat.

En relació amb els factors de risc, creu rellevant l'entorn dels primers anys de vida, donant molta importància a la criança, ja que una incorrecta modulació dels sentiments i/o els abusos poden provocar una dissociació en l'individu. I, va afegir que és concretament aquest factor ambiental, del que s'ha de procurar tenir cura per tal de prevenir la psicopatia. Tot seguit, va explicar que les mesures preventives farmacològiques no són una solució, perquè només afecten al símptoma, però oculten el trastorn de personalitat de base.

Respecte a les conductes delictives creu que estan relacionades amb la psicopatia i ho justifica en l'atracció pròpia dels psicòpates. Així doncs, pensa que no és possible la reintegració en la societat d'un psicòpata pur, ja que aquest es troba conforme amb ell mateix. Tot i així, creu que els individus amb diversos trets psicopàtics sí que poden fer-ho si els compensen amb altres característiques de la seva personalitat.

Personalment, ella ha tingut casos amb trets psicopàtics en adolescents i recomana una teràpia individual o grupal amb terapeuta al CSMIJ. L'Hospital de Dia no es considera una bona opció ja que podrien desestabilitzar-se a ells mateixos i a la resta de pacients del centre. A més, afegeix que les famílies també han de ser tractades, ja que normalment també es troben en elles trets psicopàtics.

Per últim, remarca que la salut mental es basa en graduacions i que la catalogació es realitza segons els trets que majoritàriament predominen. També, afegeix que la psiquiatria té moltes limitacions en quant al tema de la personalitat perquè depenen de la voluntat de canvi del pacient, la qual no sempre existeix.

CONCLUSIONS

Al principi, no era conscient de tots els elements que poden originar un assassí en sèrie. Vaig partir d'una classificació correcta entre factors biològics i ambientals però, a mida que vaig anant trobant informació vaig adonar-me del gran ventall de components que poden arribar a influir. A més, les subcategories i catalogacions que existeixen sobre aquests factors són molt diverses i àmplies. També, vaig descobrir diverses opinions al respecte i molta controvèrsia a l'hora d'establir conclusions determinades sobre el tema.

Començar aquest treball amb una visió genèrica de què és un assassí en sèrie, els seus trets característics, la seva classificació, la diferenciació amb altres criminals i un breu resum dels més coneguts, ha estat la millor manera de poder entendre la qüestió amb la que vaig iniciar aquest investigació. La relació establerta entre els assassins serials i la psicopatia ha estat clau per poder arribar a una conclusió. També ha estat fonamental conèixer les dues vessants: la biològica i l'ambiental; per tal, de poder aprofundir en els coneixements específics. A més, els aspectes jurídics m'han aportat una visió realista de com s'ha tractat la culpabilitat al llarg de la història i en l'actualitat. L'estudi del tractament m'ha servit per poder confirmar les meves intuïcions. I, per últim, la part pràctica basada en la detecció, prevenció i tractament de la psicopatia m'ha donat l'oportunitat de parlar amb una psiquiatra que ha tractat el tema de ben a prop.

A la qüestió que em vaig plantejar al principi, he aconseguit trobar-li una resposta que encara que no està completament demostrada, és la més plausible fins al moment. Els assassins en sèrie neixen o es fan? Segons tot el treball de recerca que he realitzat aquests últims mesos, puc posicionar-me i explicar que els assassins en sèrie no neixen, però tampoc es fan. Aquests criminals neixen amb unes determinades característiques biològiques, aquestes es desenvolupen si es veuen influïdes per factors ambientals. És a dir, s'originen a partir d'una combinació de factors biològics i ambientals. Les persones que neixen amb aquests determinats trets biològics, poden arribar a desenvolupar una psicopatia només si hi ha components psicosocials que

intervenien en la seva vida. En canvi, si hi ha elements de l'entorn que poden provoca aquest trastorn, però no hi ha una base biològica, és possible que l'individu desenvolupi alguns trets psicopàtics però no en si la patologia. En altres paraules, el desenvolupament d'aquest trastorn es produeix per tres factors que se sincronitzen: els gens, l'epigenètica⁹(1) biològica i l'entorn en el qual es cria l'individu; és a dir, un assassí en sèrie necessita una herència genètica, uns danys cerebrals concrets i una determinada situació sociològica.

No obstant això, aquesta conclusió planteja un dilema moral. Ja que, si partim de que el crim és una conducta d'una banda innata i d'una altra independent a l'individu, fins a quin punt podem considerar responsable a la persona? I si els assassins en sèrie no poden canviar la seva conducta perquè no tenen voluntat de fer-ho però tampoc se'ls pot culpabilitzar, què s'ha de fer amb ells?

Actualment, queda molt per investigar i descobrir sobre aquest tema, la ment humana continua sent un misteri per l'ésser humà. S'estan fent grans avenços científics però falten mitjans i més estudis. La societat actual no està preparada per poder donar resposta a la reinserció dels psicòpates, ja que encara se'ns plategen moltes qüestions ètiques a les que no podem fer front. Ens falta molt per aprendre i hauríem d'invertir més en el coneixement del nostre cos i dels nostres patrons conductuals.

⁹ Estudi de tots aquells factors no genètics que influeixen en l'expressió dels gens.

AGRAÏMENTS

En primer lloc, vull agrair a la meva família i amics principalment a la meva mare, per creure sempre en mi.

També vull agrair molt especialment a tot l'equip de professionals que treballa a l'Hospital de Dia per Adolescents Miralta concretament a Mireia Ramon Bohigas, per oferir-me el seu temps i coneixements.

Per últim, agreixo el suport, l'orientació i l'ajuda que m'ha donat la meva tutora del treball de recerca, Victòria Salvadó.

BIBLIOGRAFIA

- DORSCH, Friedrich: Diccionario de psicología. HERDER, 2009. ISBN: 9788425425745
- LEWONTIN; ROSE; KAMIN: No está en los genes. CRITICA, 2009. ISBN: 9788474239256
- PIERÓN, Henri: Vocabulario Akal de psicología. AKAL, 1993. (Diccionarios, Psicología). ISBN: 9788446002383
- SANMARTÍN, José: La mente de los violentos. Barcelona: ARIEL, 2002. (Ciències socials) ISBN: 9788434412446.
- RUBIO FLORES, Atanasio; ORTEGA BASANTA, Luis: Manual de psiquiatria penitenciaria. Madrid: WYETH, 2002.
- VALLEJO RUILOBA, Julio: Introducción a la psicopatología y la psiquiatria. MASSON, 2011. ISBN: 9788445820346.

WEBGRAFIA

- <http://www.criminalistica.com.mx/areas-forenses/psicologia-y-psiQUIATRIA/1303-el-investigador-ante-el-asesino-en-serie-y-los-psicopatas> (11 de juliol de 2015)
- <https://psicologiajuridicaforense.wordpress.com/2011/04/10/el-cerebro-de-los-psicopatas-adrian-raine/> (11 de juliol de 2015)
- <http://www.elsevier.es/es-revista-psiQUIATRIA-biologica-46-articulo-neurobiologia-psicopatia-13145467> (11 de juliol de 2015)
- <https://psicologiajuridicaforense.wordpress.com/2012/04/16/robert-hare-y-la-psicopatia/> (11 de juliol de 2015)
- <http://enciclopedia.us.es/index.php/Agresi%C3%B3n> (14 de juliol de 2015)
- https://en.wikipedia.org/wiki/Psychopathy_Checklist (14 de juliol de 2015)
- <http://salud.ccm.net/faq/21482-subcortical-definicion> (18 de juliol de 2015)
- <http://lexicoon.org/es/aferencia> (18 de juliol de 2015)
- https://ca.wikipedia.org/wiki/Assass%C3%ADn_en_s%C3%A8rie (20 de juliol de 2015)
- <http://www.marisolcollazos.es/Criminologia-III/Criminologia-III-Psicopatas-asesinos-serie.pdf> (20 de juliol de 2015)

- <http://www.batanga.com/curiosidades/8625/no-todos-los-psicopatas-son-asesinos-seriales-ni-todos-los-asesinos-seriales-son-psicopatas> (20 de juliol de 2015)
- <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3850786> (20 de juliol de 2015)
- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062011000400002 (20 de juliol de 2015)
- <http://psicologiymente.net/forense/diferencias-entre-psicopatia-y-sociopatia> (23 de juliol de 2015)
- <http://www.medciencia.com/cual-es-la-diferencia-entre-un-sociopata-y-un-psicopata/> (23 de juliol de 2015)
- <http://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/trastornos-mentales/diagnostico-de-la-psicopatia-13383> (23 de juliol de 2015)
- https://es.wikipedia.org/wiki/Asesino#Tipos_de_asesino (23 de juliol de 2015)
- <http://es.slideshare.net/apinilloss03/el-cerebro-del-psicopata> (23 de juliol de 2015)
- <https://edurecu.wordpress.com/2012/02/02/genes-psicopatas-y-violencia/> (8 d'agost de 2015)
- <http://epigenome.eu/es/1,1,0> (8 d'agost de 2015)
- https://prezi.com/l_ss1zw6dicm/els-assassins-en-serie-es-fan-o-neixen/ (8 d'agost de 2015)

- <http://es.slideshare.net/apinilloss03/el-cerebro-del-psicopata> (2 de setembre de 2015)
- http://es.slideshare.net/apinilloss03/neurobiologa-del-psicopata-14174707?next_slideshow=1 (2 de setembre de 2015)
- <http://bjp.rcpsych.org/content/182/1/5> (5 de setembre de 2015)
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18638646> (5 de setembre de 2015)
- <http://www.webmd.com/mental-health/features/portrait-of-psychopath> (6 de setembre de 2015)
- <http://www.marisolcollazos.es/Criminologia-III/Criminologia-III-Psicopatas-asesinos-serie.pdf> (26 de setembre de 2015)
- <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4097/6/Microsoft%20PowerPoint%20-%20Tema%206.pdf> (8 d'octubre de 2015)
- <http://psicologiajuridica.org/psi57.html> (8 d'octubre de 2015)
- <http://www.marisolcollazos.es/Criminologia-III/Crimi-III-1.html> (17 d'octubre de 2015)
- <http://www.mailxmail.com/curso-psicopatia-imputabilidad-inimputabilidad-penal/psicopatas-primarios-secundarios-disociales> (17 d'octubre de 2015)
- <http://teoriamal.blogspot.com.es/2014/01/la-psicopatia-y-sus-tipos.html> (17 d'octubre de 2015)
- <http://aftermath-surviving-psychopathy.org/index.php/es-genetica-la-psicopatia/?lang=es> (14 de novembre de 2015)
- <http://id.tudiscovery.com/existe-el-gen-de-la-maldad/> (14 de novembre del 2015)

- <http://hipertextual.com/2013/06/maldad-escrita-en-nuestros-genes> (15 de diciembre del 2015)
- <https://www.aceprensa.com/articulos/la-violencia-en-la-tv-y-el-cine-efectos-sobre-el-p/> (15 de diciembre de 2015)
- http://www.fundacioorienta.com/cast_dia-miralta.html (15 de diciembre de 2015)
- <http://www.infoderechopenal.es/2014/01/asesinos-en-serie.html> (29 de diciembre de 2015)
- <http://www.lexdir.com/quia/la-conducta-criminal-el-asesino-en-serie-2794/> (29 de diciembre de 2015)
- <http://psicopediahoy.com/asesinos-seriales-mexico-panorama/> (29 de diciembre de 2015)
- <http://sobrederechopenalyalgomas.blogspot.com.es/2011/03/perfil-de-un-asesino-en-serie.html> (30 de diciembre de 2015)
- <http://blogs.elpais.com/elemental/2014/11/entrevista-garrido-abarca-psicopatas-asesinos.html> (30 de diciembre de 2015)
- <https://www.fbi.gov/about-us/cirq/investigations-and-operations-support/investigations-operations-support> (2 de gener de 2016)
- <http://www.apuntesdepsicologia.com/psicologia/psicopatia.php> (2 de gener de 2016)
- <http://www.apuntesdepsicologia.com/psicologia/psicopatia.php> (3 de gener de 2016)
- <http://www.que.es/ultimas-noticias/curiosas/201405260800-diez-asesinos-serie-famosos-historia.html> (3 de gener de 2016)
- <http://saraarrieroespespenalista.blogspot.com.es/2014/08/un-asesino-en-serie-el-asesino-de.html> (4 de gener de 2016)
- <http://www.elmundo.es/espana/2015/06/28/558fc484268e3eed1e8b4571.html> (4 de gener de 2016)
- <http://juiciopenal.com/delitos/el-delito-de-homicidio/> (7 de gener de 2016)

- <https://prezi.com/uviezz9qfhld/perfil-del-asesino-en-serie/> (7 de gener de 2016)
- <http://www.abc.es/20101201/espana/asesinos-serie-201012010647.html> (7 de gener de 2016)
- <http://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2013-10-04/el-instinto-criminal-de-los-cinco-asesinos-en-serie-mas-conocidos-del-mundo-36404/> (8 de gener de 2016)
- <http://informacionsensible.com/news/1276/Los-asesinos-en-serie-han-matado-70-personas-en-Espana-en-los-ultimos-veinte-anos> (8 de gener de 2016)
- <https://psicologiajuridicaforense.wordpress.com/2011/04/10/items-de-la-escala-de-hare-para-la-evaluacion-de-la-psicopatia/> (9 de gener de 2016)
- <http://web.teaediciones.com/PCL-R-ESCALA-DE-EVALUACION-DE-LA-PSICOPATIA-DE-HARE-REVISADA.aspx> (9 de gener de 2016)
- <http://www.xtec.cat/~cmunoz/recerca/introduccion.htm> (15 de gener de 2016)