

Vicente Garrido Genovés  
Universidad de Valencia

## **EL SÍNDROME DEL EMPERADOR Y SUS DESAFÍOS EN EL ÁMBITO CIENTÍFICO Y PROFESIONAL<sup>1</sup>**

### **1. INTRODUCCIÓN**

La “sabiduría popular” acerca de los hijos violentos con sus padres mantiene que este comportamiento es el resultado de una mala socialización por parte, precisamente, de los mismos padres. Sin embargo, en esta ponencia mantenemos que existe un grupo de chicos y chicas que amenazan, extorsionan y vejan psíquica y físicamente a sus padres que no encajan en esta teoría tan popular. Se trata de menores que actúan habitualmente así, de forma más o menos precoz, a pesar de todos los esfuerzos de sus padres por que obren en contra.

En verdad esta opinión popular se corresponde con la perspectiva que la comunidad científica tenía hace unos veinte años de este mismo problema. Hoy son prácticamente mayoría los que entienden que los hijos violentos con sus padres (en el sentido del que me ocupo en este texto) son personas *temperamentalmente* vulnerables o predispuestas a la tiranía que son educados por padres que no pueden enfrentarse a la exigencia de una socialización tan difícil como la que ellos plantean (lo que es diferente a decir que la negligencia de los padres *causa* esa violencia) (Garrido, 2007).

Lo cierto es que hay diferentes vías para que los padres se vean en la tesitura de ser objeto de la violencia de sus hijos. El cuadro 1 muestra esos caminos diversos hacia lo que actualmente se denomina “violencia hacia los ascendientes”.

---

<sup>1</sup> Esta ponencia es una elaboración de una comunicación presentada por V. Garrido, Julia López, Enrique López y Mario Marco (2007) titulada: “La violencia de los hijos hacia los padres: los fundamentos para el diagnóstico y la intervención”. IV Congreso Nacional de Criminología, Málaga.

LAS VÍAS HACIA LA VIOLENCIA CONTRA LOS PADRES A CARGO DE LOS HIJOS

1. Haber sido objeto de malos tratos por parte de los padres (en sus diversas variantes, por comisión u omisión).
2. Haber sido testigos de violencia doméstica en sus hogares
3. Padecer un trastorno mental (esquizofrenia)
4. Reacciones límites provocadas por consumo de drogas

Cuadro 1. Las diferentes causas de la violencia hacia los padres

Sin embargo, la investigación es tozuda a la hora de señalar que existe un porcentaje de chicos, que *grosso modo* podría situarse en un ocho o diez por ciento de los casos, que se comportan de forma violenta en sus hogares sin que confluya ninguna de las sendas indicadas. Un ejemplo reciente de este hecho aparece en el trabajo de Ullman y Strauss (2002) quienes realizaron una investigación para analizar la violencia de los hijos hacia los padres (VHP), en particular hacia la madre, y comprobar si la violencia de los padres hacia las madres se asocia con una probabilidad mayor de que los hijos golpeen a su madre. Los fundamentos teóricos que pueden explicar esa asociación se hallan en la teoría del aprendizaje social, la teoría de la coerción recíproca y la teoría feminista. Así, la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1971)) señala que los hijos son violentos hacia los padres porque ese es el modo de relación que aprenden de ellos, en sus interacciones en el hogar, del que los hijos son testigos. Por su parte, la teoría de la coerción recíproca de Patterson señala que muchos hijos son víctimas de la violencia que reciben mediante una disciplina que emplea el castigo corporal, un castigo que tiende a ser parte de un patrón más general de relación de naturaleza coercitiva (Patterson, 1982). Esto pone en marcha una interacción entre padre/madre e hijo cada vez más coercitiva, en la que éste aumenta progresivamente su resentimiento y, en muchas ocasiones, llega a asaltar físicamente a sus padres. Finalmente, la teoría feminista identifica dos aspectos que ponen a la mujer en un mayor riesgo de ser la víctima de los ataques de sus hijos: la desigual distribución de las tareas del hogar y la aprobación social que existe para que el hombre haga uso de la violencia con objeto de satisfacer sus metas (Rossi y Rossi, 1990).

Los autores, en su estudio, emplearon sólo como medida la violencia física, definida como “un acto llevado a cabo con la intención o la intención percibida de causar a otra persona sufrimiento físico o daño” (“... *with the intention, or perceived intention of causing another person to experience physical pain or injury*”; Gelles y Strauss, 1979)

En la revisión que realizaron sobre este tema a través de estudios anteriores, desde un estudio fechado en 1957 hasta otro en 1999 (10 en total), concluyeron que las tasas de prevalencia eran muy dispares, ya que iba desde un 7% hasta un 93%, diferencias que se debían a tres razones diferentes: 1) cuanto mayor es la edad del niño, menor la prevalencia de la VHP (esto coincide con la investigación en general, que señala que la agresividad de los niños disminuye con la edad); 2) cuanto mayor era el tiempo que se debía de recordar para determinar la tasa, mayor era la prevalencia de la VHP, y 3) la prevalencia era mayor en las muestras que incluían a jóvenes delincuentes.

Por lo que respecta a los correlatos de la VHP, los autores, tras examinar 16 estudios que trataban esta cuestión, concluyeron lo siguiente. Con respecto al sexo de los hijos y los padres, cinco estudios la analizaban, y cuatro hallaron que los varones eran más violentos que las chicas; un estudio no halló diferencias entre ambos sexos. De los cuatro estudios que comparaban a los padres y las madres, tres determinaron que las madres eran más golpeadas que los padres, mientras uno señalaba lo contrario. De los tres estudios que estudiaban la relación del sexo de los hijos con el sexo de los padres, uno halló que los hijos varones golpeaban más a las madres y dos a los padres.

Otra cuestión analizada en esos estudios es la relación existente entre la *violencia de los padres a los hijos* y la VHP. Cuatro de los trabajos se ocupaban de ello. Tres de los cuatro hallaron una relación positiva entre ambos tipos de violencia, mientras que cinco no permitieron distinguir entre la violencia física y la psicológica, si bien coincidieron en esa misma relación. Otros estudios que analizaron los casos de asesinato por los padres a manos de sus hijos concluyeron, por lo general, que el padre asesinado había maltratado gravemente a su hijo homicida (por ejemplo, Shumaker y Prinz, 2000).

Finalmente, hubo seis estudios que examinaron la relación existente entre ser testigos de violencia entre los padres (VEP) y la VHP, y todos ellos concluyeron que existía una correlación positiva. Tal y como señalan los autores del estudio que estamos reseñando, su investigación buscaba ir un paso más, “investigando los efectos separados

y combinados de la violencia entre los padres —VEP— y la violencia hacia los hijos”. Ver el cuadro 2 para las hipótesis de la investigación.

<b>Hipótesis</b>	<b>Enunciado</b>
1	Las madres tienen más probabilidad de ser golpeadas que los padres.
2	Cuanto más pequeño es el hijo, mayor probabilidad de que sea violento.
3	Los chicos mostrarán mayor VHP que las chicas, siendo mayor la diferencia cuando las víctimas son las madres.
4	La VEP está asociada a una mayor VHP.
5	Cuanto mayor sea el maltrato de los padres hacia los hijos, mayor será la VHP.
6	La VHP será mayor en aquellos hijos que hayan vivido situaciones tanto de maltrato a cargo de sus padres como de violencia entre los padres (VEP).

Cuadro 2. Las hipótesis de la investigación

Los datos se extrajeron de una muestra nacional representativa de los Estados Unidos, compuesta por 1.023 hogares que tenían al menos un hijo/a entre los tres y los 17 años, perteneciente a la Encuesta sobre Violencia Familiar Nacional del año 1975. Se entrevistó a los padres y al hijo en cada hogar; este último era seleccionado al azar cuando había varios. No obstante, los autores piden precaución debido a un hecho: los hogares donde los indicadores de estabilidad social eran peores fueron los que registraron una tasa de respuesta más bajas. Por otra parte, los hogares monoparentales no fueron incluidos.

Los datos de violencia para este estudio fueron obtenidos de la Escala de Agresión Física de las Escalas Tácticas del Conflicto (*Conflict Tactics Scales*; Strauss et al., 1996), empleadas para obtener datos acerca de la violencia familiar entre las siguientes parejas: marido hacia la esposa; esposa hacia el marido; ambos progenitores hacia el hijo, e hijos violentos hacia los padres. Esta última fue la variable dependiente de este estudio (VHP o violencia hacia los padres). Debido a que muchos padres emplean como forma de disciplina el castigo corporal, se separó a los padres en varias categorías, de acuerdo al grado en que empleaban el castigo físico en la disciplina del hijo.

Los resultados más importantes fueron los siguientes.

1. Un 14% de los padres y un 20,2% de las madres informaron haber sido golpeados por su hijos en los últimos 12 meses.
2. Los niños pequeños tienen una tasa mayor de VHP que los mayores: en torno a un tercio de los niños comprendidos en el rango de edad entre los 3-5 años golpearon a sus padres, mientras que a los 14 años sólo el 10% lo hizo (por supuesto, es necesario considerar que el significado de esa violencia no puede ser el mismo; mientras que a los tres años un niño está aprendiendo el autocontrol, a los 14 años la violencia es claramente intencional).
3. Apareció una relación significativa entre violencia entre los padres (VEP) y la VHP: los niños (varones) tienden a golpear más a las madres (pero no a los padres) en los hogares donde ellos ven violencia entre sus padres (por parte de ambos), y cuando son las madres las que golpean a sus padres. Esto último señala que —al menos en este estudio— el efecto pernicioso sobre los hijos es mayor cuando la madre es la que modela la violencia.
4. Apareció una relación muy significativa entre la VHP y la violencia de los padres hacia los hijos. La relación es más importante que la que existe entre VHP y ser testigo de la violencia entre los padres: el 47% de los hijos que sufrió un maltrato severo por parte de sus madres (una o más veces acciones como una patada fuerte, recibir un objeto arrojado, etc.) fue violento con ella en el transcurso del año anterior a ser entrevistado.
5. No existe interacción entre ambos tipos de violencia: el efecto de ser testigo de la violencia entre los padres y el efecto de recibir un castigo físico severo de los padres es acumulativo.

Por consiguiente, las seis hipótesis del estudio fueron confirmadas por los datos analizados. Sin embargo, no debe olvidarse que en estas investigaciones basadas en los autoinformes puede existir un porcentaje de entrevistados que tenga vergüenza de reconocer que son víctimas de violencia (particularmente en el caso de los padres maltratados por los hijos). Algo que los autores no destacan pero que para nosotros tiene importancia es que aproximadamente un 8% de los hijos fueron violentos hacia los padres (principalmente la madre) *sin que hubieran sido testigos de violencia entre sus padres y sin que hubieran sido objeto de malos tratos*. Este dato

es relevante, porque en el intervalo de edad de los 10 a los 17 años todavía hay un 10% de jóvenes que realizan esos actos, y es en estos años cuando la violencia es más severa (Cornell y Gelles, 1982). Esto adquiere más importancia en la medida en que esta investigación tuvo el sesgo importante de que no se entrevistaron a miembros de hogares monoparentales, donde creemos nosotros que existe un riesgo mayor de que se produzcan este tipo de actos de violencia.

## **2. EL SÍNDROME DEL EMPERADOR**

Esta investigación, en ese porcentaje del 8%, señala el tipo de chicos a los que se refiere esta ponencia: aquellos que son violentos hacia sus padres (con mayor frecuencia hacia su madre) y que no han aprendido esa violencia en sus hogares. Estos chicos no han sido víctimas de malos tratos a cargo de sus padres, ni han visto a éstos pelearse en sus hogares. Es evidente que en la sociedad actual hay otras formas de aprender a ser violento: la influencia de los amigos y de los medios son también factores a tener en cuenta. Y, por supuesto, está pendiente de discutir lo que podríamos denominar la tesis políticamente correcta: que estos hijos golpean a sus padres porque éstos les han consentido demasiado, no les han puesto límites, y así crecen sin saber controlar la ira que les supone sus deseos frustrados.

Nuestra perspectiva es más bien la contraria, y se centra en lo que uno de los autores de este trabajo denomina “el síndrome del emperador”, esto es, la disposición psicológica que caracteriza a los hijos que maltratan a sus padres (psíquica o físicamente) *de forma continuada o habitual*, sin que éstos puedan ser considerados “malos padres” (Garrido, 2005). Es decir, los padres *no son* los responsables de esa actuación violenta; no podemos señalarles con el dedo y decirles: “su hijo les pega porque ustedes le maltrataron, o abusaron sexualmente de él, o le enseñaron a odiar con sus continuas discusiones y peleas... o bien le malcriaron, le hicieron pensar que no tenía obligaciones, que nada debía contrariarles... . Entonces, ¡ahí tienen su merecido!”. Esta vía constituye un “nuevo camino” hacia la violencia contra los padres a añadir al cuadro 1,

Como es lógico, no estamos diciendo que ser un padre o madre permisivos sea una buena cosa. Creemos, en efecto, que educar de modo tan “blando” tiene sus repercusiones negativas en los hijos. Ahora bien, un padre excesivamente permisivo tiene como resultado un hijo caprichoso e irresponsable, pero no un hijo violento, salvo que esa permisividad implique una falta mínima de atención, en cuyo caso ya hablamos

de padres negligentes (una forma de maltrato). Los padres que maltratan pueden tener hijos violentos, esto no es ningún secreto desde hace años para la psicología, como la investigación anterior ha dejado manifiesto. Ahora bien, nuestro planteamiento es que *la violencia hacia los padres exige que el niño no haya desarrollado la conciencia (principios morales que incluye el sentimiento de culpa), como consecuencia de una empatía muy limitada y unas creencias distorsionadas (o desadaptadas) acerca de la relación padres-hijos*. La permisividad puede “echar a perder” a un niño, este puede hacerse un vago, consumir drogas, juntarse con malas compañías y cometer delitos, etc., pero si hay violencia en estos casos hacia los padres es como resultado de un proceso de deterioro personal que se inició o se fomentó en esa falta de ausencia de educación de los padres, y que generalmente se manifiesta al final de la adolescencia (16-18 años). Lo que se denomina aquí “síndrome del emperador” es el cuadro que se caracteriza porque *el hijo abusa sistemáticamente de los padres (madre, más habitualmente) sin que haya causas sociales que lo expliquen, y sin que éstos hayan sido negligentes*. En otras palabras: aunque no hayan sido unos padres “perfectos”, le han tratado con un amor y atención al menos básico que bastaría para que todos los niños sin tal síndrome crecieran como personas no violentas, al menos con ellos (ya que es mucho más difícil ser violentos con los padres que con cualesquiera otros).

### **3. EL ORIGEN DEL SÍNDROME DEL EMPERADOR Y SU LUGAR ENTRE OTROS TRASTORNOS DE CONDUCTA.**

¿Quiénes son los niños a los que calificamos como sujetos pacientes de un trastorno de conducta? Fundamentalmente ese término se refiere a niños y jóvenes con el diagnóstico de hiperactividad (TDAH), trastorno negativista-desafiante (TND) y trastorno disocial (TD) (diagnósticos DSM-IV), si bien el diagnóstico de trastorno disocial muchas veces incluye a los anteriores.

Ya sabemos que el TDAH incluye síntomas de desatención como no escuchar, no seguir instrucciones o extraviar frecuentemente cosas, así como síntomas de hiperactividad e impulsividad como movimientos excesivos de manos y pies, hablar en exceso, precipitarse en las respuestas o inmiscuirse en actividades y tareas de otros. Por su parte, el TND define un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante, con conductas como oposición, desobediencia, pataletas, actos de cólera y de

resentimiento, etc. Finalmente, el trastorno más grave de todos, el TD, queda recogido en el DSM-IV con los siguientes criterios (cuadro 3):

Cuadro 3. Los criterios del Trastorno Disocial (DSM-IV)

A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos de un criterio durante los últimos 6 meses:

**Agresión a personas y animales**

- (1) a menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros
- (2) a menudo inicia peleas físicas
- (3) ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (p. ej., bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola)
- (4) ha manifestado crueldad física con personas
- (5) ha manifestado crueldad física con animales
- (6) ha robado enfrentándose a la víctima (p. ej., ataque con violencia, arrebatar bolsos, extorsión, robo a mano armada)
- (7) ha forzado a alguien a una actividad sexual

**Destrucción de la propiedad**

- (8) ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves
- (9) ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto de provocar incendios)

**Fraudulencia o robo**

- (10) ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona
- (11) a menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones (esto es, «tima» a otros)
- (12) ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (p. ej., robos en tiendas, pero sin allanamientos o destrozos; falsificaciones)

**Violaciones graves de normas**

- (13) a menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad
- (14) se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o sólo una vez sin regresar durante un largo período de tiempo)
- (15) suele hacer novillos en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad.

B. El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

C. Si el individuo tiene 18 años o más, no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad.

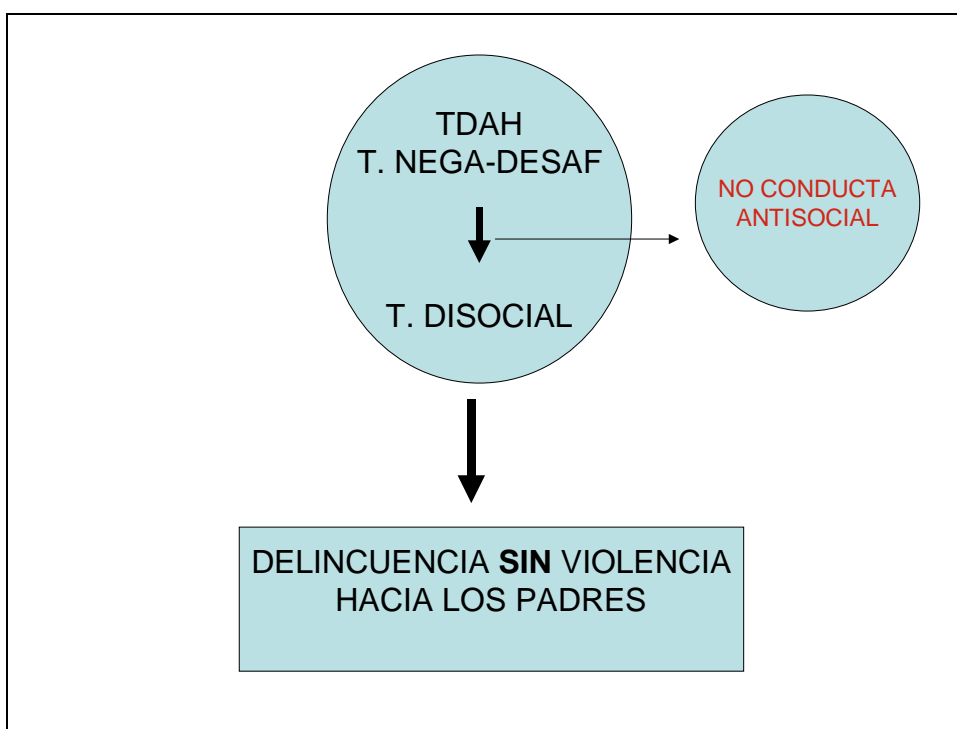
El DSM IV, además, divide a los chicos con TD según empiezan pronto o tarde el inicio del trastorno (antes y después de los 10 años, que se corresponde con el *inicio en la infancia* y la *adolescencia*, respectivamente). No cabe duda que este diagnóstico se corresponde con lo que podríamos definir como la delincuencia habitual o crónica en la edad juvenil.



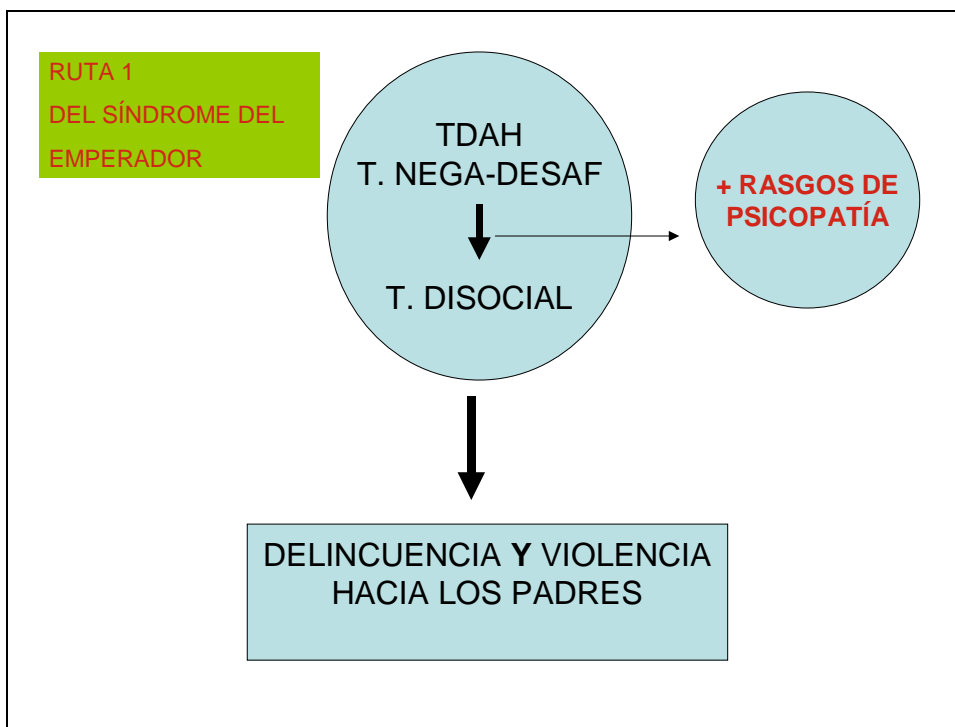
Nuestro planteamiento es el siguiente. En primer lugar, existe la posibilidad de que un niño desarrolle un trastorno disocial (que puede englobar, como antes hemos dicho, a los otros dos trastornos anteriores) sin que ejerza una violencia —más allá de algún hecho aislado— continuada hacia sus padres. En el cuadro 4 aparece esta relación.

En este caso un joven puede robar de forma habitual, o atacar a otros jóvenes, pero abstenerse de maltratar a sus padres. Aunque sin duda los delincuentes juveniles tienen una mayor probabilidad de ser agresivos con sus padres que los que no lo son, lo definitorio del TD es la transgresión de las normas y leyes penales de la sociedad. El círculo a la derecha del cuadro, donde figura el texto “no conducta antisocial”, hace referencia a que tanto el TDAH como el TND no tienen necesariamente que derivar en un TD. Muchos chicos poseen cualquiera de los dos diagnósticos anteriores sin que desarrollen el trastorno disocial. Si logran terminar la adolescencia sin haber exhibido conductas antisociales intensas o frecuentes no desarrollarán dicho trastorno. Por otra parte, aunque tanto el TDAH como el TND tienen una correlación muy elevada con el TD, no son condiciones necesarias para que se diagnostique este último.

Cuadro 4. La delincuencia sin violencia hacia los padres



Ahora bien, este proceso puede convertirse en la primera de las rutas que desarrollan el síndrome del emperador, si entran en acción los rasgos de la psicopatía, como se ve en el cuadro 5. Aquí nos encontramos de nuevo con el trastorno disocial, es decir, con un delincuente juvenil habitual; pero además este chico *también* maltrata a sus padres.

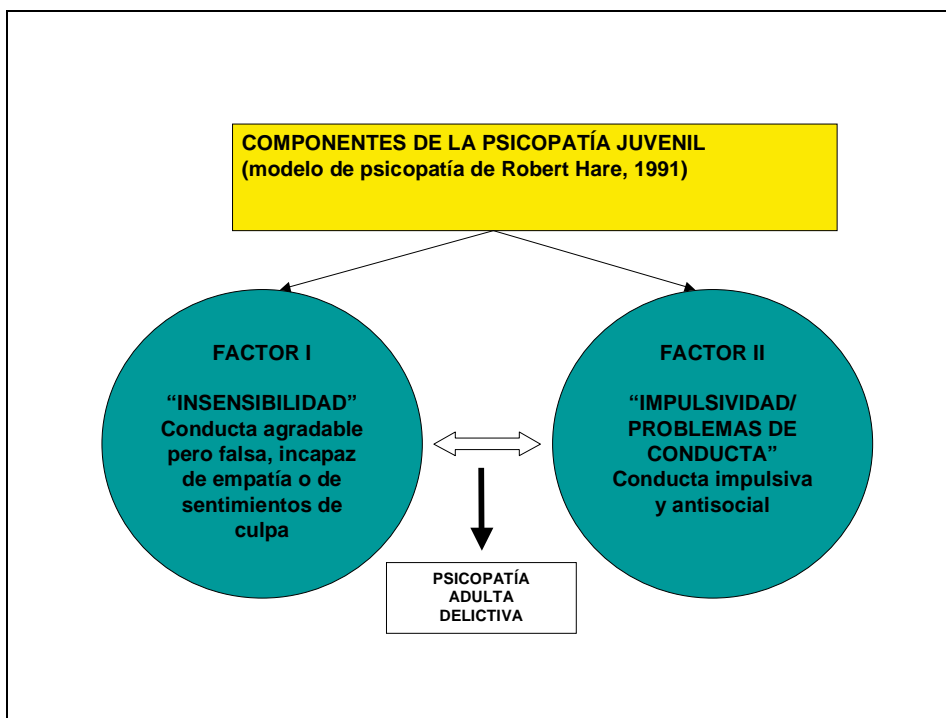


Cuadro 5. La Ruta primera del Síndrome del Emperador

¿Dónde radica la diferencia? El punto esencial aquí es que han entrado en juego los rasgos que definen el trastorno de la psicopatía, es decir, una condición perturbada de la personalidad, caracterizada por dos grandes dimensiones, tal y como se aprecia en el cuadro 6. La primera dimensión incluye el componente afectivo e interpersonal, y describe a un joven narcisista y egocéntrico (mucho más allá de lo habitual en esta etapa del desarrollo), con grandes dificultades para sentir culpa o remordimientos, y para establecer lazos emocionales significativos (amor, cuidado, responsabilidad) con los demás, incluyendo a sus familiares. El segundo componente es el que se mide con la etiqueta diagnóstica del TD, y engloba los comportamientos de impulsividad, búsqueda de sensaciones y transgresión de normas que caracteriza a los delincuentes habituales. Estos dos componentes, si se mantienen después de la adolescencia, darán lugar a la psicopatía en la edad adulta, la condición más vinculada con la delincuencia más grave y persistente (Garrido, 2003).

Entonces, la primera ruta hacia el Síndrome del Emperador puede tomar la forma de una carrera delictiva juvenil que contiene, además, los rasgos de la psicopatía.

Por la investigación actual, sabemos que la presencia de la dimensión o factor II es muy relevante para que exista esa delincuencia generalizada. Ahora bien, ¿qué sucede cuando ese factor II es poco relevante, o por diferentes razones, el joven no ha operado en un contexto de delincuencia habitual?



Cuadro 6. Componentes de la psicopatía juvenil.

En tal caso, es probable que un chico manifieste *sobre todo* los rasgos del psicopatía del factor I, definitorio de una personalidad sin conciencia y sin auténticos sentimientos de vinculación y responsabilidad hacia los otros. *Esto bastaría para producir la violencia hacia los padres*, sin necesidad de que se desarrollara un trastorno disocial, debido a que el joven no participa en actos habituales de delincuencia (cuadro 7).

Lo característico de esta segunda ruta hacia el síndrome del emperador es que no vemos una actividad claramente antisocial fuera del contexto familiar. Si bien muchos de estos chicos pueden acosar a compañeros de edad en la escuela y fuera de ella, e incluso consumir drogas y llevar a cabo pequeños desmanes, no es infrecuente que estos actos no se produzcan (o sólo alguno de ellos, pero en todo caso sin la intensidad del trastorno disocial), y salvo lo que manifiestan los padres, no observamos signos profundos de perturbación conductual en el joven.

Ahora bien, *esto no significa* que el problema de estos chicos se limite “sólo” a maltratar a sus padres. Andando el tiempo pueden desear agredir a otras personas, incluso de forma muy grave. El problema central radica en su psicopatía, y con seguridad estos jóvenes cuando crezcan serán candidatos idóneos para maltratar a sus parejas, hijos, o actuar innoblemente con sus compañeros de trabajo (*mobing*).



Cuadro 7. La Ruta segunda hacia el Síndrome del Emperador

Los rasgos de la psicopatía, tal y como se evalúan en la infancia y primera adolescencia, aparecen en el cuadro 8. Aquí el Factor I se ha dividido en dos, cada uno de los cuales evalúa uno de los dos aspectos de ese factor I: el componente emocional o afectivo (falta de empatía, sin sentimiento de culpa) y el componente interpersonal (narcisismo, manipulación).

# Estructura del APSD

## Estructura de tres factores

### Insensibilidad Emocional (IE)

- 3. Preocupación por los trabajos escolares\*
- 7. Mantiene sus promesas\*
- 12. Se siente mal o culpable\*
- 18. Se preocupa de los sentimientos de los otros\*
- 19. No muestra emociones
- 20. Le gusta mantener los mismos amigos\*

### Narcisismo (NAR)

- 5. Emociones parecen poco profundas
- 8. Fanfarronea excesivamente
- 10. Utiliza o estafa otros
- 11. Provoca a los demás
- 14. Puede ser encantador, pero parece insincero
- 15. Se enfada cuando le corrigen
- 16. Piensa que es mejor que nadie

### Impulsividad (IMP)

- 1. Culpa los otros de sus errores
- 4. Actúa sin pensar
- 9. Se aburre fácilmente
- 13. Participa en actividades peligrosas
- 17. No planifica el futuro

\* Estos ítems se puntúan inversamente antes del análisis

## Cuadro 8: La psicopatía evaluada en los niños y preadolescentes

En la actualidad sabemos que la prueba *Antisocial Screening Process* (APS: Escala de Cribado de la Conducta Antisocial), desarrollada por Paul Frick y Robert Hare (2001) tiene una importante correlación con la conducta violenta en esos años. En función de lo que sabemos acerca de la relación entre psicopatía juvenil y adulta con la violencia (Garrido, 2003) la aparición de puntuaciones elevadas en estos factores a la edad de 9-13 años debería llamarnos la atención y dirigir nuestros esfuerzos a las tareas de prevención.

## 4. DOS EJEMPLOS DE VIOLENCIA HACIA LOS PADRES

A continuación presentamos de forma resumida dos casos estudiados por nosotros en el contexto de la investigación que estamos llevando a cabo en la CA de Murcia. El primer ejemplo ilustra lo que en estas páginas hemos denominado la *ruta segunda* hacia el síndrome del emperador. El segundo representa un trastorno disocial más rasgos de psicopatía, pero en verdad este caso podría incluirse dentro de una etiología diferente —al menos en parte—, ya que se ven claros signos de negligencia y educación inadecuada en su ambiente de socialización.

### **Caso 1: José Guirado**

JG tiene 14 años y es denunciado por sus padres por maltrato familiar; el hecho más virulento fue llegar a amenazar a sus padres y hermana con un arma blanca, quienes huyeron de casa y llamaron a la policía. El padre es empresario, y la madre es ama de casa. Ambos frisan los 50 años, y viven con el hijo agresor y una hermana de 12 años, que cursa 1º de ESO y tiene un comportamiento del todo normal.

Según ambos padres el menor presentó un buen comportamiento hasta hace aproximadamente un año, cuando el joven empezó a negarse a ir al colegio y a desobedecer de manera continua a sus padres. Un psicólogo que visitó al chico en enero de 2006 justificó el comportamiento por el cambio de edad, descartando problema o trastorno psicopatológico alguno.

Los padres afirman que ya no pueden controlar su comportamiento. La relación del chico con su hermana no es mala, aunque en la entrevista afirma que ésta es una consentida. El menor no presenta delitos ni medidas anteriores; afirma que tampoco consume drogas, aunque sus padres aseguran que sí que fuma porros.

En la actualidad está repitiendo 2º de ESO, pero no asiste a clase porque se niega en redondo a acudir. Anteriormente repitió también 1º de ESO. Su rutina incluye levantarse a mediodía e ir a la calle a estar con sus amigos.

La investigación que estamos realizando incluye diferentes instrumentos. Por mor de la brevedad, incluimos a continuación los resultados más relevantes de las pruebas APSD (*Antisocial Screening Device*, Frick y Hare, 2001), PCL-YV (Forth, Kosson y Hare (2003) e IGI-J (Garrido et al., 2006).

A continuación figuran las puntuaciones de José Guirado en el APSD. Esta prueba mide tres dimensiones: la insensibilidad emocional, el narcisismo y la impulsividad, y se entiende que las dos primeras en particular constituyen precursores de la psicopatía en la adolescencia tardía o la edad adulta. Podemos ver que sus puntuaciones típicas son elevadas, lo que revela que, en efecto, este joven presenta dichos rasgos. Téngase presente que en un estudio piloto realizado en Murcia, con 43 casos de chicos de edad media de 17 años, los valores alcanzados en la prueba fueron claramente inferiores:

APSD	I. EMOCIONAL	NARCISISMO	IMPULSIVIDAD	TOTAL
PUNTUACIÓN	7 (12)	10 (14)	8 (10)	27
PT	70	77	68	78

Puntuaciones en la prueba APSD caso nº 1 (Entre paréntesis, la puntuación máxima en cada factor.)

	Reincidentes (n=10)				No reincidentes (n=33)			
	Media	SD	Mínimo	Máximo	Media	SD	Mínimo	Máximo
Insensibilidad emocional	4,3	1,7	2	7	4,5	2,6	0	9
Narcisismo	5,5	3,9	1	12	4,4	3	0	12
Impulsividad	4,7	2,8	0	9	4,9	2,6	0	11
Puntuación total	15,3	8,1	4	30	14,6	7,1	2	31

Las puntuaciones de la muestra de Murcia

Es decir, nuestro sujeto superó en doce puntos la media de los delincuentes juveniles evaluados, incluyendo a los 10 jóvenes que eran reincidentes.

PCL-YV	INTERPERSONAL	AFFECTIVIDAD	CONDUCTUAL	ANTISOCIAL	TOTAL
PUNTUAC.	3 (8)	8 (8)	6 (10)	3 (10)	20 (40)
PT	50	67	50	40	49
PC	60	100	52	22	46

Puntuaciones en la prueba PCL-YV caso nº 1 (Entre paréntesis, la puntuación máxima en cada factor.)

Por lo que respecta a la prueba Psychopathic Checklist versión para jóvenes, estamos ya ante una prueba orientada a evaluar la psicopatía en la adolescencia. Dado que se trata de una adaptación de la PCL-R, la escala que se aplica a los adultos, se ha de entender que los valores de los cuatro factores de la PCL-YV se acercan más al constructo clínico de la psicopatía que la prueba anterior. La puntuación total alcanzada, si bien se situaría en un percentil 46, es muy elevada para tratarse de alguien ajeno al mundo del delito, ya que los baremos proceden de contextos forenses. Y, por supuesto, destaca de manera notable el percentil 100 en el factor afectividad, característico de alguien falto de empatía y sin sentimiento de culpa. También es relevante el percentil del factor interpersonal, que describe a alguien narcisista y manipulador. En cambio el factor antisocial no es muy elevado (PC 22), porque refleja la falta de inmersión en la actividad delictiva de este sujeto.

Finalmente tenemos las puntuaciones en el IGI-J, una escala de predicción del riesgo que evalúa 8 factores y que ofrece la clasificación final de un nivel de riesgo o probabilidad de reincidencia, dado que su empleo habitual se da en el ámbito de justicia juvenil. José Guirado obtiene una puntuación media (20 en el total posible de 42), y las

áreas más negativas se incluyen en el uso del tiempo libre, que ahora parecer ser su única ocupación, sus aspectos de personalidad, y sus creencias y valores.

AREAS EVALUADAS	PUNT.	P.M.P.	NIVEL DE RIESGO
1. Historial delictivo	0	5	bajo
2. Pautas educativas	4	6	moderado
3. Educación/ Empleo	2	8	moderado
4. Relación grupo iguales	0	4	bajo
5. Consumo sustancias	2	5	moderado
6. Ocio /Aficiones	3	3	alto
7. Personalidad / Conducta	5	7	alto
8. Actitudes, valores y creencias	4	5	alto
TOTAL DE LA PRUEBA	20	42	MODERADO

Puntuaciones en la prueba IGI-J, caso nº 1 (P.M.P.: puntuación máxima posible)

Digamos, para terminar este caso, que no consta que los padres fueran modelos negativos o inadecuados en ningún sentido.

### **Caso 2: Enma del Hoyo**

Aquí tenemos un caso diferente. Se trata de una chica, también de 14 años, que cumple los criterios para el diagnóstico de TD: peleas con compañeras de clase a partir de los siete años, expulsiones y absentismo frecuente en la escuela, robos, etc. El último curso que hizo fue 2º de ESO. Anteriormente había repetido 1º, y en la actualidad ya no va a clase porque no le gusta.

Es posible que tenga un TDAH, pero eso no ha quedado verificado mediante un informe. No tiene una carrera delictiva oficial, de hecho está bajo la tutela del servicio de protección de la Comunidad de Murcia. No obstante, su madre la denunció a ella por agredirla, y ella a su vez denunció a su madre ante la Fiscalía de menores. En la actualidad vive en casa de su abuela, porque su madre la echó de casa. Enma apenas tiene relación con su padre biológico. La menor tiene los apellidos de un compañero que tuvo su madre, un hombre de origen marroquí que fue quien la reconoció. Enma dice que este hombre maltrataba a su madre. También asegura que su madre, a su vez, la ha maltrato a ella, física y emocionalmente.



Veamos ahora las puntuaciones de Enma en las tres pruebas que presentamos con anterioridad.

APSD	I. EMOCIONAL	NARCISISMO	IMPULSIVIDAD	TOTAL
PUNTUACIÓN	8 (12)	7 (14)	6 (10)	23 (40)
PT	78	68	64	75

Puntuaciones en la prueba APSD caso nº 2 (Entre paréntesis, la puntuación máxima en cada factor.)

En la prueba de psicopatía juvenil, los valores son los siguientes:

Puntuaciones en la prueba PCL-YV caso nº 2 (Entre paréntesis, la puntuación máxima en cada factor.)

PCL-YV	INTERPERSONAL	AFECTIVIDAD	CONDUCTUAL	ANTISOCIAL	TOTAL
PUNTUAC.	3 (8)	2 (8)	9 (10)	4 (10)	20 (40)
PT	18	41	64	40	45
PC	39	16.5	96	23	30,5

Vemos que sus puntuaciones de nuevo son elevadas, en particular en insensibilidad emocional. La puntuación típica del total es de 75.

De nuevo los valores son importantes, ya que Enma se compara aquí con los baremos de chicas de 14 a 17 años que han sido institucionalizadas por su comportamiento delictivo y violento. Destaca el comportamiento extraordinariamente impulsivo (factor conductual), y el total, que llega al valor medio de la prueba, y que deja por debajo a un tercio de la muestra de comparación. Hemos de recordar que Enma no es una delincuente habitual, aunque debido a su conducta desordenada y a su ambiente de crianza difícil cumple con los criterios del TD.

Finalmente vemos los resultados en el IGI-J:

AREAS EVALUADAS	PUNT.	P.M.P.	NIVEL DE RIESGO
1. Historial delictivo	2	5	moderado
2. Pautas educativas	5	6	alto
3. Educación/ Empleo	5	8	alto
4. Relación grupo iguales	1	4	bajo
5. Consumo sustancias	2	5	moderado
6. Ocio /Aficiones	3	3	alto
7. Personalidad / Conducta	5	7	alto
8. Actitudes, valores y creencias	1	5	moderado
TOTAL DE LA PRUEBA	24	42	ALTO

Puntuaciones en la prueba IGI-J, caso nº 2 (P.M.P: la puntuación máxima en cada factor.)

Comparado con José Guirado, Enma saca una puntuación mayor de riesgo, debido sin duda a que su historia de absentismo y fracaso escolar, así como su relación con sus padres, presentan rasgos más negativos en su caso.

## CONCLUSIÓN

Estos dos casos muestran la relevancia que puede tener el constructo de la psicopatía cuando estamos tratando con chicos que maltratan a sus padres. Con respecto a las pruebas empleadas, tanto José como Enma obtuvieron valores en la escala APSD que superaban los obtenidos por una muestra de delincuentes juveniles compuesta por 43 chicos de la misma comunidad autónoma. En la prueba más específica de psicopatía, la PCL-YV, obtuvieron ambos un valor medio, lo que sin duda es muy superior al que obtienen los jóvenes convencionales de la sociedad, que suele estar en torno a los 3-5 puntos.

Ambos casos difieren en sus antecedentes familiares. En el caso de José, no hay indicios de una mala educación por parte de sus padres, ni de que su ambiente estuviera desestructurado en ningún sentido. En contraste, Enma presenta la socialización defectuosa típica de las familias desestructuradas, que reciben asistencia por parte de los servicios sociales. Lo que aparece como común denominador es una puntuación superior a la promedio en rasgos de psicopatía, que les sitúa en valores elevados o medios comparados con jóvenes que presentan una carrera delictiva definida, a pesar de que en ambos casos esa carrera no está presente. Junto a ello, los jóvenes manifiestan unas actitudes firmes de desafío a la autoridad de los adultos, que les lleva a creer que éstos no tienen legitimidad ni poder para obligarles a hacer lo que no quieren hacer. Los factores del IGI-J (en particular en el caso de José Guirado) revelan este extremo.

Ahora bien, *no queremos decir con esto que los hijos violentos sean necesariamente jóvenes con una psicopatía en todos los casos.* En su expresión más plena, el síndrome del emperador se ajusta, en efecto, a un joven con una personalidad psicopática desarrollada. Es decir, si empleáramos la escala APSD o la Escala de Psicopatía para Jóvenes (PCL-YV) desarrollada por Forth, Kosson y Hare (2002), estos chicos encajarían en la mayoría de los rasgos descritos. Pero nuestra estimación es que la mayoría de estos jóvenes *no poseen* un cuadro de psicopatía completo, aunque sí algunos de los rasgos esenciales, como un profundo egocentrismo, falta de empatía y

ausencia de remordimientos de culpa. Es decir, los hijos con este síndrome despliegan diferentes grados de intensidad en los distintos rasgos que revelan el trastorno de psicopatía. Esto ayuda a explicar —entre otros factores, algunos de notable importancia como la actitud y recursos de los padres— la amplia gama de violencia que se observa en estos casos, que va desde la desobediencia y el engaño permanentes hasta (en los casos más graves) la violencia homicida.

. ¿Qué repercusiones tiene estas ideas en el trabajo de los profesionales de la salud, la educación y los servicios sociales? Por lo que respecta a estos profesionales, se hace necesario reclamar que se preste una atención específica a los rasgos cuya presencia, en un contexto adulto, determinaría un trastorno de psicopatía. Antes vimos que el TDAH y el TND muestran ser precursores importantes de la agresividad, la desadaptación social y la delincuencia, dando lugar con frecuencia al desarrollo del trastorno disocial. Sin embargo, el trastorno disocial parece estar modulado, en su persistencia y severidad, por la presencia de aspectos propios de la psicopatía, como la insensibilidad y dureza emocionales, y el narcisismo o la manipulación y la mentira en el trato interpersonal. Por ello se hace necesario saber diferenciar en qué medida los diagnósticos de TDAH, TND y TD pueden estar coexistiendo con rasgos propios de la psicopatía que no son evaluados en los criterios establecidos por el DSM-IV.

Otra cuestión importante tiene que ver con el papel de los padres en todo este proceso y la actitud y ayuda de los profesionales que se les ofrece en los diferentes ámbitos de atención. Muchos profesionales creen todavía a pies juntillas que los niños son moldeables como una “tabula rasa”, es decir, que el ambiente que conforman los padres lo son todo en las actitudes y aptitudes que van a desarrollar los hijos (véase Pinker, 2003, para una crítica lúcida de este mito). Sin embargo, en la actualidad está muy aceptado entre los científicos que frente a una teoría del “molde social”, según la cual los problemas de comportamiento de los hijos provienen de los padres, deberíamos aceptar en su lugar una teoría o “modelo recíproco”, que establecería que los comportamientos de los niños influyen sobre las actitudes y habilidades de crianza de los padres que, a su vez, influirían también en las conductas de sus hijos.

La mayoría de los hijos violentos que acuden —remitidos por padres u otros adultos— a los servicios sociales, a la justicia o a salud mental ya hace tiempo que vienen desarrollando un comportamiento agresivo y desafiante. Cuando evaluamos a estos padres lo más frecuente es que, en efecto, éstos muestren patrones de crianza deficitarios. Cometemos un error (*una falacia post hoc*) cuando inferimos que estos

niños actúan de forma irresponsable y violenta *porque* sus padres actuaron así desde el comienzo de su crianza. Hay ya abundante literatura, por ejemplo, que muestra los efectos destructivos sobre el ambiente emocional y social de la familia de la presencia de un hijo con un diagnóstico de TDAH, y en particular de un TDAH combinado (es decir, con rasgos propios de la inatención y de la hiperactividad), lo que puede incluso agravarse más si además el hijo muestra comportamientos claros de agresión y desafío (Presentación et al., 2006).

No queremos concluir con ello que los padres *no puedan hacer nada* para prevenir y mejorar el comportamiento violento de sus hijos. Lo que queremos destacar es que estos hijos representan un desafío superior al que han de enfrentarse el resto de los padres, y por ello precisan de ayuda de los agentes especializados, no de críticas acusatorias. Los padres de los niños con el síndrome del emperador *no causan* sus actos de violencia, quizás los fomentan si ignoran síntomas precoces de problemas y si se engañan a sí mismos con la idea de que “son cosas de la edad”. También pueden fomentarlos si, desesperanzados, dejan de controlar sus comportamientos y de implicarse emocionalmente con ellos, o incluso si recurren al castigo físico como último recurso que ellos contemplan para controlarlos.

En este sentido, en una investigación reciente de Huh, Tristan, Wade y Stice (2006) se administró un cuestionario a 496 chicas adolescentes, donde se evaluaban tres diferentes aspectos: a) el apoyo paterno que percibían que recibían de sus padres; b) el control paterno que ellas sentían que tenían sobre su comportamiento, y c) la frecuencia con la que las alumnas realizaban comportamientos antisociales como robar, mentir, escaparse de casa o consumir drogas. Los autores del estudio hallaron que el incremento de los problemas de conducta de las chicas *predecía* la disminución del apoyo y control que los padres tenían de ellas, mientras que una disminución del control de los padres sólo pudo predecir el aumento del consumo de drogas por parte de las alumnas. Los autores concluyen: “En teoría, los incrementos en los problemas de conducta de las adolescentes elevan la tolerancia de los padres hacia esa conducta desviada, lo que resulta en un menor control de ésta (...). En la medida en que la conducta de las jóvenes llega a ser más negativa y amenazadora, los padres pueden responder abandonando los esfuerzos para apoyar y controlar a sus hijas”.

Sabemos por la literatura especializada que los padres pueden influir con los niños diagnosticados en TDAH a la hora de disminuir la gravedad de esos síntomas. Así, a pesar del indudable componente biológico de este trastorno, *los efectos del*

*ambiente son relevantes* (Presentación et al., 2006). Esto mismo puede predicarse de los rasgos psicopáticos en los niños y jóvenes: no hay pruebas de que en esos años de formación de la personalidad no pueda producirse cambios importantes en el comportamiento de los niños, aunque dispongan de rasgos que en la edad adulta podrían recibir el diagnóstico de psicopáticos.

Por otra parte, contamos con programas para tratar a jóvenes antisociales y delincuentes que han probado su efectividad en la prevención de la carrera delictiva futura (Garrido, 2006). Estos programas buscan el desarrollo, precisamente, de los elementos esenciales que definen el comportamiento del joven violento: falta de responsabilidad, ausencia de empatía y ausencia de autocontrol, elementos que pueden ser más o menos intensos en función de la importancia que los rasgos de psicopatía tengan en cada caso. La introducción de la escuelas del programa del pensamiento prosocial, por otra parte, puede ayudar a detectar casos de violencia en el aula que pueden también realizarse en el hogar, por lo que no debemos olvidar este ámbito a la hora de elaborar estrategias preventivas (ver Garrido y López, 2006, para este programa).

En síntesis: es necesario someter a un escrutinio adecuado a los chicos que son violentos con sus padres. Mientras que un diagnóstico de TDHA, TND y TD pueden coexistir con esa violencia, muchos niños reciben un mal diagnóstico o un diagnóstico incompleto porque los profesionales no han evaluado los rasgos de psicopatía. Es totalmente posible ser un hijo violento con padres que en cualquier otra familia serían calificados de “buenos padres”, muchos de estos jóvenes tienen rasgos de la psicopatía, y no presentan ninguno de los diagnósticos anteriores. Su estilo educativo y ponencia con el hijo violento, claramente ineficaces y desadaptados cuando los observa el profesional, reflejan la enorme dureza de convivir varios años con un hijo así, y no son la causa de que éste se comporte de ese modo. Deberíamos hacer un esfuerzo por identificar precozmente a estos chicos y ayudar a sus padres en su educación, antes de que sea demasiado tarde para que la intervención sea capaz de evitar los resultados más violentos y perjudiciales tanto para la familia como para el joven.

## **Bibliografía**

Andrews, D.A. y Bonta, J. (2002). *The psychology of criminal conduct* (3<sup>a</sup> ed.). Cincinnati: Anderson.

- Bandura, A. (1971). *Social Learning Theory*. Nueva York: General Learning.
- Forth, A.E., Kosson, D.S., y Hare, R.D. (2003). *The psychopathy checklist: Youth version - manual*. Toronto: Multi-Health Systems
- Frick, P.J., y Hare, R.D. (2001) *The Antisocial Process Screening Device- Technical manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Garrido, V. (2003). *Psicópatas y otros delincuentes violentos*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Garrido, V. (2006). *Los hijos tiranos: el síndrome del emperador*. Barcelona: Ariel.
- Garrido, V. (2006b). *Manual de intervención educativa en desadaptación social. VOL. I*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Garrido, V. (2007). *Antes que sea demasiado tarde: cómo prevenir la tiranía de los hijos*. Barcelona: Nabla Ediciones.
- Garrido, V., y López, M.J. (2006). *Manual de intervención educativa en desadaptación social. VOL. 2. Los programas del pensamiento prosocial*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Garrido, V., López, E., Silva, E., López, M.J., y Molina, P. (2006). *El modelo de la competencia social de la Ley de Menores. Cómo predecir y evaluar para la intervención educativa*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Gelles, R. J. y Straus, M. (1979). Determinants of violence in the family: Toward a theoretical integration. En *Contemporary Theories about the Family*, ed. Wesley R. Burr, F. Ruchben Hill, Ivan Nye, y Ira L. Reiss. 549-581, Nueva York The Free Press.
- Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist- Revised manual*. Toronto: Multi-Health Systems
- Huh, D., Tristan, J., Wade, E. y Stice, E. (2006). Does problem behavior elicit poor parenting? *Journal of Adolescent Research*, 21, 185-204.
- Patterson, Gerald R. (1982). *A social learning approach to family intervention: III*. Eugene, Oregon: Castalia.
- Peterson, C., y Seligman, M. (2004). *Character strengths and virtues*. Washington: APA y Oxford University Press.
- Pinker, S. (2003). *La tabla rasa*. Barcelona: Paidós.
- Presentación, M.J., García, R., Miranda, A., Siegenthaler, R. Y Jara, P. (2006). Impacto familiar de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado: efecto de los problemas de conducta asociados. *Revista de Neurología*, 42, 137-143.

Rossi, Alice S. y Rossi, P. H. (1990). *Of human bonding: Parent-child relations across the life course*. Hawthorne, NY: Walter de Gruyter, Inc.

Shumaker, D., y Pronz, R. (2000). Children who murder: A review. *Clinical Child and Family Review*, 3, 97-115.

Ulman, A., y Straus, M.A. (2002). Violence by children against mothers in relation to violence between parents and corporal punishment by parents. *Journal of Comparative Family Studies*, 34, 41-60.