

# PSICÓPATAS INFANTO-JUVENILES

**Francesc Xavier Moreno i Oliver**

*Doctor en psicología, miembro de la sección de psicología jurídica del COPC i Profesor de la Universitat Autònoma de Barcelona.*

## ***1.- Importancia creciente de la psicopatía infanto-juvenil.***

La violencia infanto-juvenil ha generado, en los últimos años, un número importante de incidentes, muchos de ellos espeluznantes y espectaculares, con violencia, a menudo totalmente gratuita, de visos incluso rituales y/o lúdicos. El impacto social y la especial gravedad de estos hechos, a menudo multiplicados por la caja de resonancia de los medios de comunicación, con la consiguiente alarma social y a un efecto dominó en individuos predisuestos a su comisión, no pueden ser atenuados con explicaciones en las que un entorno social desajustado, en que los menores desarrollan su evolución personal, y ciertas anomalías se establecen como únicas causas de estas conductas marcadamente destructivas.

Las cifras de que disponemos son la punta del iceberg, un atisbo de la situación global. Como podemos ver en la tabla estadística adjunta, según datos oficiales del Ministerio del Interior, en el periodo entre 1997 y 2001, se han producido 295 asesinatos (casos resueltos) provocados por menores de edad. Esta estadística no recoge los casos no resueltos.

1997	1998	1999	2000	2001	TOTAL	Media anual
39	62	54	80	60	295	59

Es cierto que no todas estas 295 muertes se han debido a conductas psicopáticas, aunque sí buena parte de ellas, y hay que reiterar que, junto a los asesinatos, homicidios voluntarios e involuntarios y las muertes accidentales, debemos contabilizar un importante número de incidentes violentos, con agresiones que han ocasionado lesiones de gravedad diversa, lo cual multiplica la importancia del problema: las psicopatías en individuos menores se han convertido en causa muy importante de conflicto y de daños individuales y colectivos.

Si en personalidades en formación encontramos firmemente establecidas estas pautas conductuales, ¿qué ocurrirá en el futuro?, ¿cuál será el comportamiento de los menores psicopáticos cuando lleguen a adultos y dispongan de más medios y más autonomía decisoria?, ¿disponemos de todos los datos necesarios?, ¿es posible algún tipo de detección precoz y por tanto una labor preventiva?, ¿es educable o corregible una personalidad con rasgos psicopáticos?, ¿puede ser controlada la personalidad de un menor psicópata?, ¿estamos abocados a contemplar, una y otra vez, cómo individuos psicopáticos alteran la convivencia social y se configuran como una amenaza cotidiana? En definitiva: ¿qué hay tras un menor con tendencias psicopáticas y cómo debemos actuar?

## ***2.- Los términos “psicópata” y “psicopatía”.***

Numerosos autores han detallado con minuciosidad cómo el término “psicopatía”, tal como hoy lo entendemos, es resultado de las investigaciones de psiquiatras y psicólogos americanos y europeos, empezando por Philippe Pinel, que en 1801 acuñó el término *manie sans délire*, y siguiendo por James Prichard con su *moral insanity* en *Treatise on Insanity and Other Disorders Affecting the Mind* (1837), o la concreción de Lombroso, que otorgó a la

psicopatía un papel fundamental en la teoría criminológica, al considerar que el “criminal nato” estaba afectado por una cierta “locura moral”, variante de la epilepsia.

En la actualidad el término “psicópata” se ha convertido en un concepto de uso que se encuentra en los manuales de nosología dentro del Trastorno Disocial (Conduct Disorder)

### ***3.- El cerebro de los psicópatas***

El estudio de los escritos de algunos menores diagnosticados como psicópatas, en los que hacen referencia y dan testimonio reflexivo de sus actividades delictivas y la materialización violenta de su agresividad, demuestra que el menor psicópata es incapaz de empatizar, no puede ponerse en el lugar de la víctima.

Al parecer, los estímulos que en los individuos sin alteraciones provocan emociones y a su vez llevan al sentimiento (causa de un determinada conducta positiva o negativa) no funcionan en ellos. El automatismo de la emoción, innata en su origen y automática en su expresión, no va más allá, pues pese a existir la emoción, no existe la conciencia de su existencia y por tanto no se da el sentimiento consecuente. “Esa correlación entre sentimiento y emociones no es automática, sino el resultado de un largo proceso de aprendizaje”, señala Sanmartín (2002: 50-51), por lo que esta correlación “se aprende, y este aprendizaje puede ser inadecuado”, (Sanmartín 2002: 51), o puede verse interrumpido o distorsionado por condicionantes neurofisiológicos.

Existe un consenso general en que los psicópatas presentan un trastorno de la personalidad procedente, al parecer y de modo fundamental, de disfunciones cerebrales, junto a las que pudieran entrar en correlación otros factores de tipo ambiental, genético... Según ha comprobado Raine, y ha concretado Sanmartín, los psicópatas poseen un buen funcionamiento prefrontal (siendo la corteza prefrontal la encargada de controlar los impulsos agresivos) con el que, por tanto, mantienen bajo control su comportamiento, es decir, tienen conciencia de su actividad agresiva y destructiva, sin que experimenten, como vimos arriba, los sentimientos de rechazo o incomodidad propios del individuo no psicópata. Es Sanmartín (2002:116) quien esboza una hipótesis de gran verosimilitud al respecto: “Me atrevo a conjeturar que el área dorso-lateral del cerebro de un psicópata funciona bien, dado que es allí donde se planifica una acción (...) los problemas deben de estar en (...) la corteza ventromedial, en esa zona de la corteza prefrontal que dota de sentimiento a la acción ordenada por la corteza orbitofrontal. Eso explicaría el hecho de que el psicópata, como es el caso, sabe siempre lo que hace, aunque no lo siente y, por ello, es incapaz de empatizar con su víctima” (Sanmartín, 2002: 116).

### ***4.- El diagnóstico de la psicopatía***

Es cierto que algunos de los rasgos de la conducta psicopática pueden confundirse con los de alguno de los distintos Trastornos ya delimitados en la actualidad, por lo que es necesario realizar un diagnóstico cuidadoso y ajustado, con los procedimientos que nos permitan la precisa delimitación del individuo afectado.

Existen un conjunto de indicadores sociales considerados como factores de riesgo de la psicopatía. En este sentido, McCord, 2000; realizó una recopilación de investigaciones al respecto cuya síntesis nos indican los principales factores de riesgo en la niñez y la

adolescencia, siendo éstos: el abandono, el maltrato paterno, la conflictividad familiar conyugal y la discriminación social.

Así mismo, Lykken, D.T., 2000 nos indica que en estudios realizados a psicópatas adultos sobre sus rasgos comunes en la edad infantil, se encontraron un conjunto de variables significativas coincidentes para prácticamente la totalidad de los sujetos estudiados, estas variables fueron: un exceso de fantasía, masturbación compulsiva, aislamiento social, mentir de forma crónica y la enuresis, entre otras menos significativas.

El diagnóstico nosológico del DSM-IV-TR como de la CIE-10, colocan las conductas psicopáticas dentro del Trastorno Disocial (Conduct disorder); coincidiendo ambos manuales en los criterios diagnósticos.

Como prueba específica tenemos la confeccionada por Forth, A ; Hare, R.D.;2002 diseñada para el diagnóstico de la psicopatía en jóvenes; la Psychopathy Checklist Youth Version (PCL-YV) compuesta por 20 ítems.

Los citados autores también elaboraron una prueba screening para padres; que en la actualidad no se encuentra validada ni fiabilizada para la población española, y que reproducimos de forma textual:

- Criterios específicos para niños de edades comprendidas entre 7-8 años y 12-14 años.

“Diríamos que nuestro hijo, habitualmente se caracteriza por”:

1. Alardear de modo ostensible de sus logros
2. Se enoja cuando se le corrige
3. Piensa que él es más importante que los demás
4. Actuar sin pensar
5. Culpa a otros de sus propios errores
6. Molesta (burlarse) a otras personas
7. Se mete en situaciones de mucho riesgo o peligro
8. Comete actos ilegales
9. No mantiene sus amistades.
10. Se aburre fácilmente
11. Se despreocupa por el rendimiento en la escuela
12. No se siente culpable por algo malo que ha hecho.
13. Tiene emociones superficiales, como forzadas.
14. No muestra sentimientos.
15. Actúa de forma amable, pero sin que parezca sincero.
16. No se preocupa por los sentimientos de los demás.

- Los primeros 10 puntos son típicos de chicos que se implican en actos antisociales, y que suelen proceder de barrios pobres y de familias desestructuradas.

- Cuando los 10 primeros criterios, que podemos llamarlos de “conducta impulsiva e irresponsable” se suman a los 6 restantes, más probabilidades habrá de identificar aquel niño como un claro candidato a la psicopatía.

- Peor pronóstico cuanto más criterios cumplan.

## ***5.- Tratamiento***

En la actualidad no se han encontrado tratamientos farmacológicos ni psicoterapéuticos capaces de solucionar la psicopatía; esta fue la conclusión a la que se llegó en el IV Encuentro internacional sobre psicópatas celebrado en Valencia el pasado año 1999.

Tan solo se tratan con ciertos resultados, las sintomatologías asociadas a la psicopatía. Queda mucho por hacer. Hay que seguir con la investigación del tema, dada la gravedad del problema que tenemos planteado

## **6.- Bibliografía**

FORTH, A.E.; KOSSON, D. Y HARE, R.D. (2001). *The Hare Psychopathy Checklist: Youth Version*. Toronto-Ontario: Multi-Health Systems.

LYKKEN, D.T. (2000). *Las personalidades antisociales*. Barcelona: Herder.

MC CORD, J. (2000). *Contribuciones psicosociales a la violencia y la psicopatía*. En Raine, A. ; Sanmartín, J. , *Violencia y Psicopatía*.(pp.207-233) Barcelona: Ariel.

RAINE, A. ; SANMARTÍN, J. (2000). *Violencia y Psicopatía*. Barcelona: Ariel.

SANMARTÍN, J. (2002). *La mente de los violentos*. Barcelona: Ariel.