

**UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA**

DEPARTAMENT DE PSIQUIATRIA I MEDICINA LEGAL  
FACULTAT DE MEDICINA



**EL DESENVOLUPAMENT DE LA PERSONALITAT  
PSICOPÀTICA: PRÀCTIQUES EDUCATIVES  
PARENTALS I ALTRES VARIABLES FAMILIARS**

**TESI DOCTORAL PRESENTADA PER  
Yolanda Pardo Cladellas**

**DIRECTOR: Dr. Rafael Torrubia Beltri**

**Barcelona, 2007**

*Al Manuel, per mostrar-me cada dia el seu suport i afecte.*

*I a la meva familia per recolzar-me en tots els meus projectes.*

# AGRAÏMENTS

Han passat pràcticament set anys des de que vaig iniciar aquesta aventura de realitzar una tesi doctoral. Durant aquest temps moltes persones i institucions s'han interessat o, fins i tot, il·lusionat en aquest projecte i, en moltes ocasions, han estat part fonamental del mateix. És per aquest motiu que voldria dedicar unes línies per donar gràcies a totes elles. Començaré amb la part més professional, tot i que moltes vegades i, per sort, es barreja amb la part més personal.

El primer pas després d'obtenir la llicenciatura va ser plantejar-me amb que em voldria especialitzar. La recerca va sorgir com una possibilitat interessant. Entre els investigadors amb els que vaig parlar, em va cridar molt l'atenció la motivació amb que el doctor Rafael Torrubia parlava de les seves investigacions a presons sobre les causes de la delinqüència i, en especial, de la psicopatia. Em vaig contagiar una mica del seu entusiasme i vaig començar a formar part del seu equip. Val a dir que durant aquest anys no l'he vist mai perdre aquesta motivació tot i la dificultat de fer recerca a presons (en les seves paraules, resulta un "extinciómetre"). La seva habilitat per transmetre aquesta curiositat per les dades, d'endinsar-se en el tema a partir de moltes perspectives diferents per tal de disposar d'una visió més objectiva i d'analitzar cadascuna de les parts d'una recerca amb l'obsessivitat que caracteritza als bons investigadors, són de molt agrair. Realment tinc la sensació d'haver après molt gràcies a la seva direcció.

Entre les persones amb les que vàrem iniciar aquesta recerca es trobava la Leonor González, que en aquells moments treballava com a educadora en un dels centres de joves que formen part de les dades d'aquesta tesi. Em va ensenyar el funcionament de les presons per a joves, em va ajudar a treballar durant un temps en aquest centre i vaig poder observar les seves habilitats clíniques i personals per tractar amb els interns. A banda de les seves capacitats professionals, m'agradaria destacar la quantitat de moments en que

les seves aportacions en les reunions amb tot l'equip ha portat a converses ben divertides.

També com a membre de l'equip de recerca i com a amiga molt apreciada voldria donar les gràcies a la Beatriz Molinuevo. Hem compartit recerca, docència i moltes vivències personals fins a arribar a ser considerades com la Pili i la Mili (encara ens reservem a dir quina és cadascuna). Des del primer moment en les cursos de doctorat van connectar molt bé i, estic convençuda, que així s'ha vist reflex en la nostra feina gairebé sempre de forma conjunta. Ja em la meva tesina vaig apuntar que esperava que la nostra col·laboració professional i personal durés molt temps i, avui en dia continuo albergant la mateixa esperança.

A les diferents persones que conformen la Unitat de Psicologia Mèdica també els voldria donar les gràcies per múltiples ocasions en què els seus comentaris han estat molt valuosos. Així voldria mencionar a l'Adolf Tobeña, que com a director del Departament ha sabut defensar els interessos dels investigadors i preocupar-se per l'estat de les diferents línies de recerca. També al Xavi, Miquel Àngel, Rosa, Lídia, Albert, Toni, Marc, Yolanda, Alejandra, Àngel, Magda, Montse, Sandra, Mavi, Joan, Óscar, Glòria, Regina, Esther i Èlia i d'altres com en Jordi Pérez que s'han interessat per aquest treball i han col·laborat perquè aquest temps a la unitat hagi estat molt agradable.

També gràcies al projecte de "Família i Educació a Catalunya" he pogut treballar amb altres investigadors dels quals he après moltíssim. Així l'Eduardo i l'Albert han estat uns docents excel·lents a nivell estadístic i s'han convertit en un punt de referència constant davant de molts dubtes d'aquest tipus motiu pel qual m'agradaria agrair-los molt la seva paciència i adoctrinament. També la Carme ens ha aportat un perspectiva sociològica molt interessant per aquesta recerca. Gràcies a les diferents aportacions, les reunions relacionades amb aquest projecte han estat molt engrescadores. També voldria agrair a l'equip i assessors de la Fundació Jaume Bofill i molt especialment, a la Mercè Chacón i al Jordi Sánchez, haver confiat en aquest projecte i interessar-se en tot moment pels seus avenços.

Un dels moments més especials durant aquest set anys va ser l'estada amb l'equip d'Adelle Forth a la Carleton University. A banda de ser tota una autoritat en psicopatia juvenil, els dies a Ottawa em va ajudar a sentir-me molt integrada en el seu equip confiant i promocionant les noves investigacions que vaig realitzar allà i organitzant barbacoes i "brunchs" per tal que em sentís acollida.

A nivell més general voldria donar també les gràcies a totes les institucions i participants dels diferents estudis que han format part d'aquest projecte per la seva col·laboració.

Passant ara a la part més personal, voldria començant donant les gràcies al Manuel. Des de que érem adolescents hem compartit pràcticament tots els projectes personals i professionals d'ambdós. Ha estat i és un dels pilars fonamentals en les que recolzar-me. Ha viscut amb il·lusió i bon ànim cada moment d'aquesta aventura ajuntant-me en aquells moments en que masses pressions es tornaven insostenibles. Ha dedicat moltes hores del seu temps a ajudar-me a completar apartats d'aquesta tesi i ha restat hores del temps compartit per tal que pogués continuar avançant. Davant d'això, sobra dir que li estic molt agraïda. També a la seva família que ens ha recolzat constantment en tots aquests projectes.

També el suport de la meva família ha estat indispensable per poder realitzar aquest projecte. Han sabut donar-me ànims tot i la quantitat de situacions difícils en les que ens hem trobat en els darrers temps, ajudar-me a mantenir la fe i l'esperança, preocupar-se pels meus interessos i deslliurar-me de responsabilitats per poder dedicar-me a aquest projecte.

Els amics han estat també molt importants durant aquest anys. Tant aquells de l'escola i l'institut, que conec pràcticament des de la infància o l'adolescència, com tota la colla de Canovelles alguns d'ells membres de l'equip "Banco y Muro", com d'altres distribuïts geogràficament per diferents regions d'Espanya i l'estranger, les noies del doctorat o els nous amics caçadors de bolets s'han interessat per aquesta tesi i han amenitzat molt moments durant aquest temps.

En els últims mesos, també el Corso ha estat un acompanyant molt valuós per tal d'alegrar moltes estones.

Ara ja apunt de completar aquest projecte em sento amb el deute de dir-vos a tots vosaltres **MOLTÍSSIMES GRÀCIES!**

La realització d'aquesta tesi ha estat possible gràcies al suport del Departament d'Universitats, Recerca i Societat de la Informació i del Fons Social Europeu, la Fundació Marató de TV3 (Nº013410) i la Fundació Jaume Bofill.

# ÍNDIX

<b>ABREVIATURES</b> .....	<b>1</b>
<b>MARC TEÒRIC</b> .....	<b>3</b>
<b>1. TAP (DSM-IV), TD (ICD-10) I PSICOPATIA: SEMBLANCES I DIFERÈNCIES</b> .....	<b>5</b>
<b>2. LA PSICOPATIA EN ADULTS</b> .....	<b>7</b>
2.1    DEFINICIÓ I AVALUACIÓ EN ADULTS .....	7
2.2    ESTRUCTURA FACTORIAL .....	9
2.3    CORRELATS NEUROBIOLÒGICS: RESUM DE DADES .....	10
<b>3. LA PSICOPATIA EN LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA</b> .....	<b>14</b>
3.1    SEMBLANCES I DIFERÈNCIES AMB LA PSICOPATIA ADULTA .....	14
<b>4. EL DESENVOLUPAMENT DE LA PERSONALITAT PSICOPÀTICA</b> .....	<b>16</b>
4.1    INTRODUCCIÓ .....	16
4.2    FACTORS PRECURSORS .....	16
<b>5. L'AVAUACIÓ DE LA PSICOPATIA I DELS TRETS PRECURSORS EN INFANTS I ADOLESCENTS</b> .....	<b>33</b>
<b>6. LES VARIABLES FAMILIARS EN EL DESENVOLUPAMENT DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL</b> .....	<b>38</b>
6.1    IMPORTÀNCIA DE LA FAMÍLIA EN ELS PROCESSOS DE SOCIALITZACIÓ .....	38
6.2    VARIABLES FAMILIARS ASSOCIADES AL PROCÉS D'ADAPTACIÓ SOCIAL .....	38
6.3    LES VARIABLES FAMILIARS RELLEVANTS EN EL TAP I EN ELS TCP .....	39
<b>7. LES VARIABLES FAMILIARS EN LA PERSONALITAT PSICOPÀTICA</b> .....	<b>57</b>
7.1    PRÀCTIQUES I ESTILS EDUCATIUS .....	57
7.2    ALTRES VARIABLES FAMILIARS .....	66
<b>8. IMPLICACIONS FUTURES</b> .....	<b>67</b>
<b>PLANTEJAMENT EXPERIMENTAL</b> .....	<b>71</b>
ANTECEDENTS .....	73
OBJECTIU GENERAL .....	78



<b>ESTUDI 1. RELACIÓ ENTRE VARIABLES FAMILIARS I PRECURSORS DE LA PERSONALITAT PSICOPÀTICA EN INFANTS I PRE-ADOLESCENTS.</b>	<b>81</b>
OBJECTIUS I HIPÒTESIS .....	83
METODOLOGIA .....	84
RESULTATS.....	99
DISCUSSIÓ .....	147
<b>ESTUDI 2. RELACIÓ ENTRE VARIABLES FAMILIARS (PRÀCTIQUES PARENTALS) I TRETS CONDUCTUALS, AFECTIUS I INTERPERSONALS UTILIZATS EN EL DIAGNÒSTIC DE LA PERSONALITAT PSICOPÀTICA EN JOVES.</b>	<b>175</b>
OBJECTIUS I HIPÒTESIS.....	177
MÈTODE .....	179
RESULTATS.....	185
DISCUSSIÓ .....	201
<b>DISCUSSIÓ GENERAL .....</b>	<b>211</b>
LIMITACIONS I PRINCIPALS APORTACIONS .....	225
<b>RESUM I CONCLUSIONS .....</b>	<b>229</b>
<b>REFERÈNCIES.....</b>	<b>235</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>257</b>
ESTUDI 1.....	259
ESTUDI 2.....	275

# ÍNDEX DE TAULES

Taula 1. Ítems del PCL-R .....	8
Taula 2. Ítems del PCL-YV .....	36
Taula 3. Categories de l'estatus socioeconòmic, educatiu i ocupacional (ESEO) creades com a combinació dels nivells d'estudis, d'ingressos i de la categoria socioprofessional familiar.....	89
Taula 4. Estadístics descriptius de l' <i>Alabama Parenting Questionnaire</i> (respostes dels pares). .....	100
Taula 5. Estadístics descriptius de l' <i>Alabama Parenting Questionnaire</i> (respostes dels fills).....	100
Taula 6. Coeficients de correlació de Pearson per a les escales de l' <i>Alabama Parenting Questionnaire</i> entre les respostes de pares i fills.....	101
Taula 7. Coeficients de correlació de Pearson entre les escales de l' <i>Alabama Parenting Questionnaire</i> (respostes dels pares). .....	102
Taula 8. Coeficients de correlació de Pearson entre les escales de l' <i>Alabama Parenting Questionnaire</i> (respostes dels fills). .....	103
Taula 9. Estadístics descriptius de l'índex de situacions familiars. ....	103
Taula 10. Freqüències observades per a les categories de la variable estatus socioeconòmic, educatiu i ocupacional familiar. ....	105
Taula 11. Freqüències observades per a les categories de la variable situació laboral dels pares. ....	105
Taula 12. Estadístics descriptius de les escales Hiperactivitat/inatenció, Problemes de conducta, Conducta prosocial i Síntomes de por i ansietat. .....	106
Taula 13. Saturacions factorials dels ítems del SDQ en cada factor. ....	110
Taula 14. Estadístics descriptius de l'Autoinforme de Conductes Antisocials. ....	111
Taula 15. Estadístics descriptius per a la variable grau de compliment de les normes de la llar. ....	112
Taula 16. Estadístics descriptius per a la variable temes motiu de conflictes entre pares i fills. ....	112
Taula 17. Estadístics descriptius per a la variable nivell de l'alumne. ....	113

Taula 18. Estadístics descriptius de les escales del <i>School and Social Behavior Scale-2</i> .....	113
Taula 19. Freqüències observades per a les categories de resposta de la pregunta “ <i>Considera que el seu fill o filla té dificultats les àrees d’emoció, concentració, conducta o habilitat per relacionar-se amb altres persones?</i> ” . .....	114
Taula 20. Freqüències observades per a les categories de resposta de la pregunta “ <i>Aquestes preocupen al seu fill o filla?</i> ” . .....	114
Taula 21. Freqüències observades per a les categories de resposta de la pregunta “ <i>Considera que l’alumne té dificultats en les àrees d’emoció, concentració, conducta o habilitat per relacionar-se amb altres persones?</i> ” . .....	114
Taula 22. Freqüències observades per a les categories de resposta de la pregunta “ <i>Aquestes preocupen a l’alumne?</i> ” .....	115
Taula 23. Estadístics de fiabilitat dels instruments utilitzats.....	116
Taula 24. Coeficients de correlació de Pearson entre les escales del SDQ utilitzades per a l’estudi dels precursors de la psicopatia i pràctiques educatives parentals (respostes dels fills).....	119
Taula 25. Coeficients de correlació de Pearson entre les escales del SDQ utilitzades per a l’estudi dels precursors de la psicopatia i pràctiques educatives parentals (respostes dels pares).....	119
Taula 26. Coeficients de correlació de Pearson entre l’índex de situacions familiars i els precursors de la personalitat psicopàtica. ....	120
Taula 27. Puntuacions en les escales del SDQ utilitzades en l’estudi dels precursors de la psicopatia en funció de l’estatus socioeconòmic, educatiu i ocupacional familiar.....	121
Taula 28. Puntuacions en les escales del SDQ utilitzades en l’estudi dels precursors de la psicopatia en funció de la situació laboral del pare.....	122
Taula 29. Puntuacions en les escales del SDQ utilitzades en l’estudi dels precursors de la psicopatia en funció de la situació laboral de la mare. ...	122
Taula 30. Anàlisi de regressió de les escales de símptomes externalitzants i de trets interpersonals i afectius en funció de les pràctiques educatives parentals (respostes dels fills) i de l’índex de situacions familiars . ....	125

Taula 31. Anàlisi de regressió de les escales de símptomes externalitzants i de trets interpersonals i afectius en funció de les pràctiques educatives parentals (respostes dels pares) i de l'índex de situacions familiars .....	124
Taula 32. Freqüències observades per a les categories de la variable Risc de trastorns externalitzants.....	126
Taula 33. Freqüències observades per a les categories de la variable Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.....	127
Taula 34. Freqüències observades per a la classificació segons les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (tota la mostra).....	127
Taula 35. Freqüències observades per a la classificació segons les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (participants de 6è curs).....	128
Taula 36. Percentatges de nois i noies en cada categoria de la variable Risc de trastorns externalitzants (percentatges verticals).....	128
Taula 37. Percentatges de nois i noies en cada categoria de la variable trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (percentatges verticals)...	129
Taula 38. Puntuacions en l'Autoinforme de Conductes Antisocials en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.....	130
Taula 39. Puntuacions en l'indicador de compliment de les normes de la llar en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.....	131
Taula 40. Puntuacions en l'indicador de conflictes (segons les valoracions dels pares) en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.....	131
Taula 41. Puntuacions en l'indicador de conflictes (segons les valoracions dels fills) en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.....	132
Taula 42. Puntuacions en l'indicador de nivell acadèmic de l'alumne en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.....	132

Taula 43. Puntuacions en l'escala "Relació amb companys" del SSBS-II en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.....	133
Taula 44. Puntuacions en l'escala "Autocontrol/ Obediència" del SSBS-II en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.....	134
Taula 45. Puntuacions en l'escala "Comportament acadèmic" del SSBS-II en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.....	134
Taula 46. Puntuacions en l'escala "Competència social" del SSBS-II en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.....	135
Taula 47. Percentatge de casos segons les valoracions dels mestres sobre la gravetat de les dificultats en emocions, concentració, conducta o interaccions socials en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (percentatges verticals).....	136
Taula 48. Percentatge de casos segons les valoracions dels mestres sobre la preocupació dels nois i noies per les dificultats d'adaptació social en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (percentatges verticals).....	136
Taula 49. Percentatge de casos segons les valoracions dels pares sobre la gravetat de les dificultats en emocions, concentració, conducta o interaccions socials en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (percentatges verticals).....	137
Taula 50. Percentatge de casos segons les valoracions dels pares sobre la preocupació dels nois i noies per les dificultats d'adaptació social en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (percentatges verticals).....	137
Taula 51. Puntuacions en l'escala Implicació dels pares en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (respostes dels pares).....	138

Taula 52. Puntuacions en l'escala Estil educatiu positiu en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (respostes dels pares). .....	139
Taula 53. Puntuacions en l'escala Escassa monitorització i supervisió en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (respostes dels pares). .....	139
Taula 54. Puntuacions en l'escala Inconsistència en la disciplina en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (respostes dels pares). .....	140
Taula 55. Puntuacions en l'escala Càstig corporal en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (respostes dels pares). .....	140
Taula 56. Puntuacions en l'escala Implicació de la mare en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (respostes dels fills). .....	141
Taula 57. Puntuacions en l'escala Implicació del pare en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (respostes dels fills). .....	142
Taula 58. Puntuacions en l'escala Estil educatiu positiu en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (respostes dels fills). .....	142
Taula 59. Puntuacions en l'escala Escassa monitorització i supervisió en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (respostes dels fills). .....	143
Taula 60. Puntuacions en l'escala Inconsistència en la disciplina en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (respostes dels fills). .....	143
Taula 61. Puntuacions en l'escala Càstig Corporal en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (respostes dels fills). .....	144
Taula 62. Puntuacions en l'índex de situacions familiars en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (respostes dels fills). .....	145

Taula 63. Percentatge de casos per l'indicador Estatus socioeconòmic, educatiu i ocupacional familiar en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (percentatges verticals).....	145
Taula 64. Percentatge de casos en l'indicador Situació laboral del pare en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (percentatges verticals).....	146
Taula 65. Percentatge de casos en l'indicador Situació laboral de la mare en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (percentatges verticals).....	146
Taula 66. Estadístics descriptius de l' <i>Alabama Parenting Questionnaire</i> per mostres.....	188
Taula 67. Coeficients de correlació de Pearson entre escales de l' <i>Alabama Parenting Questionnaire</i> (mostra d'infractors).....	186
Taula 68. Coeficients de correlació de Pearson entre escales de l' <i>Alabama Parenting Questionnaire</i> (mostra normativa).....	187
Taula 69. Estadístics descriptius del <i>Psychopathy Checklist Youth Version</i> (mostra d'infractors).....	189
Taula 70. Estadístics de fiabilitat dels instruments de mesura.....	191
Taula 71. Coeficients de correlació de Pearson entre psicopatia i pràctiques educatives parentals.....	192
Taula 72. Anàlisi de regressió de les puntuacions en el PCL-YV en funció de les pràctiques educatives.....	193
Taula 73. Resum dels models estudiats de les escales del PCL-YV en funció de les pràctiques educatives parentals.....	195
Taula 74 . Estadístics descriptius per alts i baixos puntuadors en el PCLYV..	197
Taula 75. Comparació de mitjanes per a alts i baixos puntuadors en pràctiques educatives parentals.....	197
Taula 76. Anàlisi de regressió del PCL-YV en funció de les pràctiques educatives pel grup de "baixos puntuadors" (n=32).....	198
Taula 77. Anàlisi de regressió del PCL-YV en funció de les pràctiques educatives pel grup d'"alts puntuadors" (n=34).....	199

# ÍNDIX DE FIGURES

Figura 1. Distribució de les puntuacions en l'índex de situacions familiars. ....	104
Figura 2. Distribució de puntuacions de l'escala Hiperactivitat/inatenció. ....	107
Figura 3. Distribució de puntuacions de l'escala Problemes de conducta. ....	107
Figura 4. Distribució de puntuacions de l'escala Conducta Prosocial. ....	108
Figura 5. Distribució de puntuacions de l'escala Síntomes de por i ansietat. .....	108
Figura 6. Distribució de la Puntuació total del PCL-YV. ....	190
Figura 7. Gràfic de dispersió per a la puntuació total del PCLYV en funció de les pràctiques educatives negatives. ....	196



# ÍNDIX D'ANNEXES

Annex 1. Adaptació catalana de l' <i>Alabama Parenting Questionnaire</i> (Frick, 1991), versió per a fills. ....	259
Annex 2. Adaptació catalana de l' <i>Alabama Parenting Questionnaire</i> (Frick, 1991), versió per a pares. ....	262
Annex 3. Traducció catalana del <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> (Goodman, 2001), versió per a pares. ....	264
Annex 4. Traducció catalana del <i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i> (Goodman, 2001), versió per a mestres.....	266
Annex 5. Autoinforme de Conductes Antisocials (Pérez i Torrubia, 1985). ....	268
Annex 6. Compliment de normes. ....	269
Annex 7. Temes motiu de conflictes en la relació de pares i fills.....	270
Annex 8. Nivell acadèmic de l'alumne. ....	271
Annex 9. Traducció catalana del <i>School Social Behavior Scales, Second Edition</i> (Merrell, 2002). ....	272
Annex 10. <i>Alabama Parenting Questionnaire</i> (Frick, 1991).....	275
Annex 11. Full de codificació del <i>Hare Psychopathy Checklist Youth Version</i> (PCL-YV; Forth, Kosson i Hare, 2003). ....	278

## ABREVIATURES

ACA	Autoinforme de Conductes Antisocials
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
APQ	<i>Alabama Parenting Questionnaire</i>
APSD	<i>Antisocial Process Screening Device</i>
CPS	<i>Child Psychopathy Scale</i>
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
ESEO	Estatus socioeconòmic, educatiu i ocupacional
ICD	<i>International Classification of Diseases</i>
PCL-R	<i>Psychopathy Checklist-Revised</i>
PCL-SV	<i>Psychopathy Checklist-Revised: Screening Version</i>
PCL-YV	<i>Psychopathy Checklist-Revised: Youth Version</i>
SDQ	<i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Science</i>
SSBS-II	<i>School Social Behavior Scales. Second Edition</i>
TAP	Trastorn Antisocial de la Personalitat
TC	Trastorns de Conducta
TCP	Trastorns del Comportament Pertorbador
TD	Trastorn Dissocial
TDAH	Trastorn per Dèficit d'Atenció amb Hiperactivitat
WHO	<i>World Health Organization</i>
YPI	<i>Youth Psychopathy Traits Inventory</i>



## MARC TEÒRIC



## 1. TAP (DSM-IV), TD (ICD-10) i psicopatia: semblances i diferències

En els sistemes oficials de classificació psiquiàtrica, hi ha bàsicament dos diagnòstics associats a conducta antisocial en l'edat adulta, el trastorn antisocial de la personalitat (TAP) i el trastorn disocial (TD). El primer està inclòs en el DSM-IV, dins del capítol dels trastorns de la personalitat (APA, 1994). El segon diagnòstic es trobaria, en la classificació de l'Organització Mundial de la Salut, entre els trastorns de la personalitat i del comportament adult (ICD-10; WHO, 1992). A més, l'any 1985 es va definir un nou perfil de personalitat que portaria a conductes antisocials recurrents, la psicopatia. La personalitat psicopàtica va ser operativitzada per Robert D. Hare en els criteris diagnòstics que conformen el *Psychopathy Checklist* (PCL; Hare, 1985).

El TAP es defineix, segons el DSM-IV (APA, 1994), com un patró de desconsideració i transgressió dels drets dels altres que es presenta abans dels 15 anys, indicat per les dificultats per a adaptar-se a les normes socials (realitzar repetidament actes que són motiu de detenció); deshonestedat indicada per mentir repetidament, utilitzar un àlies o estafar, per tal d'obtenir algun tipus de benefici; impulsivitat o dificultat per a planificar el futur; irritabilitat i agressivitat; despreocupació imprudent per la pròpia seguretat o la dels altres; irresponsabilitat força persistent (per exemple, dificultat per a mantenir una feina estable o fer-se càrrec d'obligacions econòmiques); no es mostren remordiments donat que justifica o es mostra poc afectat per les conseqüències dels seus actes en els altres. Aquesta definició se solapa en gran mesura amb els criteris del TD, aquest segon caracteritzat també per una gran disparitat entre les normes socials prevalents i el seu comportament (WHO, 1992). Els criteris diagnòstics del TD fan referència també a la baixa capacitat d'empatia i de preocupació pels sentiments dels altres, la irresponsabilitat i despreocupació per les normes socials, la irresponsabilitat i la dificultat per a experimentar sentiments de culpa. En canvi, el TD afegeix en els seus criteris diagnòstics la baixa tolerància a la frustració, la dificultat per a mantenir relacions estables i

una tendència important a responsabilitzar els altres dels seus actes o a donar motius poc raonables del seu comportament.

Aquest conjunt de criteris diagnòstics fa especial èmfasi en la repetició de conductes antisocials i es centren poc en els aspectes afectius o interpersonals. Tenint en compte que, per exemple, en el DSM-IV, només es necessària la presentació de tres criteris per a un diagnòstic de TAP, és probable que molts dels casos que s'inclouen en aquesta categoria mostrin únicament trets conductuals.

En canvi, la personalitat psicopàtica es caracteritza per una constel·lació de trets afectius (baixa capacitat empàtica i d'experimentació d'emocions profundes o de culpa), interpersonals (utilització dels altres) o conductuals (impulsivitat, irresponsabilitat, dificultats per a planificar i definir objectius i dur les actuacions pertinents a terme, antinormativitat). Tot i que les dues entitats clíniques (personalitat antisocial i psicopàtica) no són independents entre elles, els elements comuns estarien més relacionats amb els aspectes conductuals que amb les característiques afectives i interpersonals (Hare, 2003). És per aquest motiu que la relació entre aquests diagnòstics tendeix a ser asimètrica, de manera que la majoria de delinqüents psicòpates presentaria criteris per al diagnòstic de TAP, mentre que la major part dels diagnosticats com a TAP no serien diagnosticables com a psicòpates. Sembla, per tant, rellevant la distinció entre aquestes dues entitats clíniques, especialment si es té en compte que els psicòpates constitueixen un subgrup de delinqüents especialment reincidents.

Ambdues entitats nosològiques, tant la personalitat antisocial com la personalitat psicopàtica, s'han mostrat molt relacionades amb la conducta delictiva, i s'ha pogut observar en les recerques dirigides a estudiar les característiques dels delinqüents adults empresonats, que aproximadament entre un 50 i un 80% presentarien un diagnòstic de TAP, mentre que els psicòpates representarien entre un 15 i un 30% de la població penitenciària adulta (Hare, Hart i Harpur, 1991). Tot i que la probabilitat de desenvolupar una personalitat antisocial és molt més elevada que la de desenvolupar una personalitat psicopàtica, cal esmentar que en població penitenciària els

psicòpates constitueixen un subgrup d'individus amb una conducta antisocial més persistent i més violenta i amb majors nivells de reincidència que la resta de delinqüents. Hare (1993), considera que essent conservadors es podria estimar que aproximadament hi hauria a Nord-Amèrica 2 milions de psicòpates i, d'aquests, 100.000 correspondrien als ciutadans de Nova York. Per tant, els psicòpates constituïrien d'aproximadament un 1% de la població general. Tot i la baixa incidència d'aquest patró de personalitat, segons Lynam (1996) una minoria de delinqüents serien responsables de la major part dels delictes, considerant les dades que indiquen que aproximadament entre un 5 i un 6% de delinqüents han estat implicats en el 50% o 60% dels delictes constatats i, probablement, entre aquests delinqüents reincidents els psicòpates estarien força representats (Farrington, Ohlin, Wilson, 1986)

## **2. La psicopatia en adults**

### **2.1 Definició i avaluació en adults**

Els trets afectius, interpersonals i conductuals que constitueixen la base de la personalitat psicopàtica van ser inicialment definits per Harvey Cleckey en la renombrada obra *The Mask of Sanity* (Cleckey, 1971), i, posteriorment, operativitzats per Robert D. Hare en el *Psychopathy Checklist* (Hare, 1991; 2003). De fet, la conceptualització de Cleckey sobre la personalitat psicopàtica va servir de base per al desenvolupament de l'instrument més utilitzat i amb major reconeixement internacional per a mesurar la psicopatia en adults: el *Psychopathy Checklist* (PCL; Hare, 1985; actualment en la forma revisada, *Psychopathy Checklist-Revised*, PCL-R, Hare, 1991, 2003). El PCL-R és considerat actualment el *gold standard* dels instruments per a avaluar la personalitat psicopàtica, tant a nivell clínic com en l'àmbit forense, de manera que la puntuació en aquest instrument s'ha utilitzat tant per a prendre decisions clíniques com judicials. La combinació d'una entrevista semiestructurada, que considera les diferents àrees de la vida de l'entrevistat (familiar, educativa, relacions interpersonals, antecedents personals i familiars, plans futurs o qüestions més generals sobre sentiments, actituds i opinions), juntament amb



el recull d'altra informació procedent de fonts col·laterals (per exemple, arxius penitenciaris o clínics, informes d'altres professionals o d'altres persones properes), es consideren de manera conjunta per tal de valorar, un per un, un total de 20 criteris diagnòstics (vegeu la Taula 1). Cada criteri o ítem és avaluat tenint en consideració si l'individu presenta la majoria d'aspectes que descriuen cada un; així, se li dóna una valoració de 0 quan no es presenten la majoria dels elements considerats en el criteri que s'avalua; d'1, quan alguns elements hi són presents sense que es donin tots, o amb gravetat suficient, o 2, quan el cas presenta la majoria dels aspectes que conformen aquell criteri.

**Taula 1. Ítems del PCL-R**

<b>Criteris diagnòstics inclosos al <i>Psychopathy Checklist-Revised</i></b>
<p><b><i>Faceta interpersonal</i></b></p> <p>Facilitat de paraula i atractiu superficial Sentit desmesurat d'autovàlua Mentida patològica Manipulació</p>
<p><b><i>Faceta afectiva</i></b></p> <p>Absència de remordiments Afecte superficial Insensibilitat afectiva Incapacitat per a acceptar la responsabilitat de les pròpies accions</p>
<p><b><i>Faceta d'estil de vida</i></b></p> <p>Percaça de sensacions Estil de vida parasitari Absència d'objectius realistes a llarg termini Impulsivitat Irresponsabilitat</p>
<p><b><i>Faceta antisocial</i></b></p> <p>Pobre autocontrol de la conducta Problemes de conducta a la infantesa Delinqüència juvenil Revocació de la llibertat condicional Versatilitat criminal</p>
<p><b><i>Altres ítems considerats únicament en la puntuació global</i></b></p> <p>Conducta sexual promíscua Relacions maritals de curta durada</p>

La disponibilitat d'un instrument fiable i vàlid per l'avaluació de la psicopatia va possibilitar l'acumulació d'un important nombre de recerques encaminades a estudiar les conseqüències d'aquest diagnòstic. Actualment es disposa de moltes dades que posen en evidència que els psicòpates són causants d'un gran nombre de delictes i actes antisocials, i que les seves carreres delictives es caracteritzen per gran varietat de crims, tant de tipus violent com no violent, i una elevada tendència a la reincidència (Hart, Kropp i Hare, 1998; Kosson, Smith i Newman, 1990). De fet, les dades indiquen que aquells que puntuen per sobre de 30 en el PCL-R (punt de tall per al diagnòstic de la psicopatia) tenen 4 vegades més probabilitats de veure's implicats en un delicte violent en el futur, en comparació amb els delinqüents no psicòpates (Hemphill, Hare i Wong, 1998).

Segons aquestes dades, els psicòpates constitueixen un grup amb entitat pròpia diferenciat de la resta d'antisocials adults. Aquest grup destaca per un patró de conducta antisocial greu i violenta, i també per un conjunt de característiques cognitives, afectives i neuropsicològiques que suggereixen un procés causal específic. Davant l'important cost social i econòmic que suposen els psicòpates i les dificultats de tractament, conèixer les causes que afavoreixen el desenvolupament de la psicopatia constitueix actualment una de les fites bàsiques en les recerques en aquest àmbit.

## **2.2 Estructura factorial**

El nombre i les característiques de les dimensions que han d'explicar el constructe de la psicopatia és avui dia tema habitual de debat. El model inicial a partir dels ítems del PCL diferenciava dos factors bàsics: el primer incloïa els ítems relacionats amb les característiques afectives i interpersonal; en el segon factor s'agrupaven els ítems referents a aspectes més conductuals relacionats amb un estil de vida antisocial. Aquests dos factors es mostraven moderadament correlacionats ( $r$  aproximat = 0,5) i es consideraven com a parts d'un constructe general, la psicopatia. Aquest model bifactorial s'ha replicat en la majoria d'estudis que han utilitzat el PCL-R i, de fet, ha estat durant molts

anys el que s'ha usat en gran part de la literatura relacionada amb la personalitat psicopàtica (Hare, 1991; 2003).

A partir d'una revisió de la literatura sobre psicopatia, Cooke i Michie (2001) proposen un nou model per a la descripció del trastorn basat en una selecció de 13 ítems del PCL-R. En aquest nou model no inclouen els ítems relacionats amb la conducta antisocial, perquè consideren que "el diagnòstic de psicopatia s'ha de basar en trets de personalitat, de manera que s'hi han d'incorporar tendències bàsiques més que adaptacions característiques" (Cooke i Michie, 2001: p.185). Aquest nou model defineix la psicopatia a partir de tres factors jeràrquics: el factor interpersonal, el factor afectiu i el factor conductual basat en ítems referents a l'estil de vida (per exemple, irresponsabilitat o impulsivitat).

En la segona versió del manual del PCL-R, Hare (2003) proposa un nou model basat en quatre facetes: tres d'elles coincideixen amb el model de Cooke i Michie (2001) i la quarta correspondria als ítems relacionats amb la conducta antisocial. Hare (2003) destaca la importància de considerar aquest quart factor en l'avaluació de la psicopatia davant l'important nombre de dades recollides durant molts anys que avalen la idoneïtat del constructe global en la predicció de la conducta delictiva i antisocial. Hare (2003) apunta també que és habitual que en la definició clínica d'un diagnòstic es considerin de manera conjunta trets i conductes. Segons les dades recollides en aquest segon manual, els paràmetres indicadors de l'ajust de les dades a cadascun dels models proposats, indiquen que el model de quatre facetes correlacionades i supraordinades a un factor general seria el que presentaria una explicació més adequada al perfil de covariació dels ítems del PCL-R (Hare, 2003).

### **2.3 Correlats neurobiològics: resum de dades**

Cleckley (1976) va definir l'alteració emocional associada a la personalitat psicopàtica com a "demència semàntica", és a dir, que hi hauria una discordança entre els components lingüístics i experiencials de l'emoció que s'expressaria en una incapacitat per a experimentar sentiments com pena,

amor, orgull o culpa, tot i ser capaços de verbalitzar aquestes emocions. En altres paraules, els psicòpates coneixerien la “lletra” de les emocions però no la seva “música” (Jonhs i Quay, 1963).

Diferents estudis realitzats en població adulta avalen aquesta hipòtesi. Per exemple, hi ha moltes dades que indiquen que els psicòpates tindrien dificultats en tasques de discriminació de paraules amb contingut emocional (Hervé, Hayes i Hare, 2003; Hiatt i Newman, 2006; Williamsom, Harpur i Hare, 1991). Els estudis sobre tasques de decisió lèxica constitueixen les primeres dades que indiquen que els psicòpates tenen dificultats per entendre el significat connotatiu o afectiu de les paraules, tot i presentar capacitats suficients per a entendre'n el significat denotatiu. En paraules de Hare: “la comprensió que fan els psicòpates del contingut de les paraules seria similar a l'expressat en un diccionari” (Hare, 2003: p.112). Williamson i col·laboradors (1991) van dur a terme el primer estudi sobre la dissociació dels components semàntics i afectius del llenguatge en psicòpates. L'estudi consistia a comparar les respostes entre un grup de delinqüents psicòpates i un altre de delinqüents no psicòpates en una tasca de decisió lèxica on se'ls demana que responguessin tan ràpid com fos possible quan observessin que un conjunt de lletres corresponia a una paraula. Aquesta tasca incloïa paraules neutres i altres amb contingut emocional. Es prenen com a mesures el temps de reacció i els potencials evocats. Els resultats van indicar que els no psicòpates responien més ràpidament davant les paraules amb contingut emocional i mostraven diferències en els potencials evocats entre els dos tipus de paraules. En canvi, els psicòpates no mostraven diferències en el temps de reacció ni en els potencials evocats davant les paraules neutres i les de contingut emocional. Aquests resultats s'han replicat amb posterioritat utilitzant paraules amb continguts emocionals molt diversos (Hare, 2003). Resultats similars s'observen quan es considera la producció lingüística dels psicòpates. Tot i que en la definició de la psicopatia ja es consideren la loquacitat i l'habilitat per a manipular els altres a través del seu discurs, aquest es caracteritza en moltes ocasions per la incoherència i també pel manteniment del mateix to de veu davant paraules neutrals i d'altres amb contingut emocional (Louth, Williamson, Alpert, Pouger i Hare, 1998).

Pel que fa al processament afectiu de material no lingüístic també es disposa de dades que apunten que els psicòpates mostren un perfil de resposta característic davant d'imatges amb continguts emocionals. Per exemple, els estudis sobre reconeixement d'expressions facials d'emoció indiquen que els psicòpates presenten dificultats per a classificar correctament les diferents emocions (Kosson, Suchy, Mayer i Libby, 2002), especialment davant d'expressions facials de por (Blair *et al.*, 2004).

Aquestes dades sobre una resposta emocional anormal associada a la psicopatia són congruents amb els resultats d'estudis neuroanatòmics i de neuroimatge cerebral (Kielh, Smith, Hare i Liddle, 2000; Raine i Yang; 2006). Un dels principals sistemes on s'observen alteracions estructurals i funcionals en els psicòpates seria el sistema amigdaloides, i també en estructures cerebrals relacionades amb aquest sistema com el còrtex orbitofrontal i ventromedial, totes elles estructures associades al condicionament i la regulació de les emocions (Blair, 2006; Rogers, 2006). També els resultats d'estudis neuroquímics troben alteracions en els neurotransmissors i les hormones relacionades amb components emocionals i conductuals vinculats a la psicopatia (Minzenberg i Siever, 2006).

Una altra de les característiques associades a aquest perfil emocional dels psicòpates seria la dificultat per a experimentar nivells d'ansietat i por (Fowles i Dindo, 2006; Gray, 1987; Hare, 1970). Per exemple, Lykken (1957) va mostrar que els psicòpates referien nivells més baixos d'ansietat en els qüestionaris, i que quan es mesurava la resposta electrodermal davant d'estímuls prèviament condicionats a xocs elèctrics, els nivells de reactivitat autònoma eren força baixos. Els experiments que mesuren la resposta de sobresalt modulada per imatges que indueixen estats emocionals revelen que els psicòpates no mostren una potenciació d'aquesta resposta durant la visió d'imatges amb contingut emocional aversiu (amenaces o escenes violentes), mentre que aquesta seria la resposta que, de manera habitual, experimenten els grups control davant d'aquest tipus d'imatges (Levenston, Patrick, Bradley i Lang, 2000). Segons aquestes dades, els psicòpates mostrarien una disposició

natural a experimentar nivells baixos de por, que comportaria una tendència a actuar sense considerar les possibles conseqüències aversives de les seves accions, especialment davant de senyals de recompensa, és a dir, hi hauria una alteració en la modulació de la resposta davant de senyals que indiquen possibles conseqüències aversives, especialment quan s'estableix una tendència de resposta motivada per l'obtenció d'estímul apetitiu (Lykken, 1957; Patterson i Newman, 1993).

Aquesta dificultat d'inhibició de la resposta relacionada amb l'experimentació de por i ansietat s'ha hipotetitzat com una alteració en el Sistema d'Inhibició Conductual. Aquest sistema es descriu en la teoria formulada per Gray (1987) com un sistema motivacional relacionat amb l'ansietat i la inhibició de la resposta en presència d'estímul nous, punitius o que indiquen ommissió de recompenses. En canvi, un altre dels sistemes motivacionals inclosos en la teoria de Gray, el Sistema d'Activació (o d'Aproximació) Conductual, seria el responsable de les conductes d'aproximació davant d'indicadors bé d'ommissió de càstig, bé de presentació de recompenses. En relació amb la psicopatia, s'ha plantejat la hipoactivitat del Sistema d'Inhibició Conductual com a mecanisme subjacent a la baixa experimentació de por i ansietat (Fowles i Dindo, 2006; Saltaris, 2002). Estudis realitzats pel nostre grup de recerca a partir d'un autoinforme elaborat per a mesurar aquests dos sistemes motivacionals (Qüestionari de Sensibilitat al Càstig i al Reforçament Positiu; Torrubia, Ávila, Moltó i Caseras, 2001), han observat una tendència a puntuacions més baixes en sensibilitat al càstig en els individus que presenten puntuacions elevades en els trets afectius i interpersonalment mesurats amb el PCL-R (Moltó, Poy i Torrubia, 2000), el PCL-YV (Pardo, Molinuevo, González, Caseras i Torrubia, 2005) i també la versió de cribatge d'aquest instrument (Cuquerella *et al.*, 2004). En la mateixa línia, la hipòtesi de Newman respecte els psicòpates poc ansiosos indicaria que aquest subgrup presentaria un dèficit de modulació de resposta que comportaria l'establiment d'una tendència de resposta davant de possibles recompenses. Un cop establerta aquesta tendència hi hauria dificultats per a modular la conducta tot i ser-hi presents altres estímuls que indiquin la necessitat de modificar la resposta per a obtenir més beneficis (Arnett, Smith i Newman, 1997).

### **3. La psicopatia en la infància i l'adolescència**

#### ***3.1 Semblances i diferències amb la psicopatia adulta***

Una de les preguntes que es plantegen de manera recurrent els estudis, donada l'elevada continuïtat i persistència dels problemes de conducta, és si seria possible identificar en la infància els factors que portarien a desenvolupar un patró persistent de conducta antisocial freqüent i greu associada a la personalitat psicopàtica adulta. Diferents dades justifiquen la importància d'estudiar aquesta hipòtesi (Johnstone i Cooke, 2004). En primer lloc, les recerques retrospectives en adults indiquen que la personalitat psicopàtica acostuma a mostrar un inici primerenc de desadaptació conductual greu i persistent (Hare, 1991). En segon lloc, els estudis prospectius han demostrat de manera consistent que la major part d'infants amb conductes antisocials greus tenen més probabilitats de continuar mostrant conductes antisocials en l'edat adulta (Caspi, 2000; Farrington, 1995; Moffit, 1993). En tercer lloc, quan els trets més similars a la psicopatia adulta com, per exemple, la classificació dels problemes de conducta no socialitzats i agressius del DSM-III, s'han utilitzat per a identificar un subgrup concret, s'ha observat que aquesta classificació definia un subgrup rellevant i homogeni d'infants antisocials i poc adaptats (Quay, 1987). En quart lloc, els trets de personalitat, generalment, acostumen a mostrar-se estables al llarg de la vida (Block, 1993; Caspi, 2000). En cinquè lloc, cal considerar que molts símptomes associats a diagnòstics de salut mental acostumen a donar-se tant en adolescents com en adults, o a presentar un inici infantil (Kernberg, Weiner i Bardenstein, 2000).

Els trets relacionats amb la personalitat psicopàtica adulta que estan presents a la infància i les expressions d'aquests mateixos trets en l'adolescència o en l'edat adulta poden presentar una continuïtat heterotípica o homotípica (Johnstone i Cooke, 2004). La continuïtat homotípica fa referència al procés pel qual es presenten idèntiques expressions conductuals en diferents etapes del desenvolupament. Aquest tipus de continuïtat acostuma a ser poc habitual. En

canvi, la continuïtat heterotípica fa referència a un procés de desenvolupament comú que presenta expressions conductuals canviants. Caspi (2000: p.168) il·lustra aquest concepte dient que “els infants que presenten diàriament rebequeries poden aturar aquest tipus de conductes quan arriben a adults. Però, si en l’edat adulta es tornen persones irritables i emotives, es podria pensar que el comportament exteriorment ha canviat, però que el tipus de personalitat subjacent es manté. Malgrat que les expressions conductuals poden anar variant amb el temps, el curs del desenvolupament de la personalitat pot mostrar evidències coherents si les característiques bàsiques del comportament es preserven en aquest temps”.

Seagrave i Grisso (2002) fan algun apunt rellevant en aquest sentit. Aquests autors destaquen la importància de considerar la possibilitat d’un “fenomen en transició” que pugui ser interpretat com una evidència que suggereixi la presència de trets psicopàtics en la infància i l’adolescència. En altres paraules, podria ser que algunes conductes presentades pels infants o adolescents fossin un fenomen específic i acceptat per l’edat, propi d’una etapa de transició, com, per exemple, la conducta antisocial, ja que alguns infants i adolescents mostren en determinats moments conductes antisocials limitades a un període de temps concret. Johnstone i Cooke (2004) en un article de revisió sobre la possible identificació dels trets psicopàtics en nens aporten dades que permeten evidenciar que tant les experiències afectives com l’estil interpersonal o algunes de les conductes (impulsivitat o irresponsabilitat) associades a la psicopatia adulta es poden observar en infants des d’edats molt primerenques i que aquests tendeixen a mantenir-se estables (tot i modificar algunes de les expressions conductuals posteriors) al llarg de la vida.

Davant d’aquestes evidències de continuïtat heterotípica, s’han proposat diferents models respecte al procés de desenvolupament de la personalitat psicopàtica. Destaquen bàsicament quatre línies de recerca que estudien diferents factors que poden ser presents en la infància o l’adolescència i que podrien estar implicats en el desenvolupament d’aquesta tipologia d’individus antisocials (agressivitat, edat d’inici de problemes de conducta, comorbiditat entre trastorns externalitzants i presentació de trets d’insensibilitat afectiva i



absència d'emotivitat). La majoria d'aquests factors estan relacionats, i suggereixen la possibilitat de tenir un pes explicatiu en el desenvolupament de la psicopatia en adolescents i adults.

## **4. El desenvolupament de la personalitat psicopàtica**

### **4.1 Introducció**

Un dels aspectes que sembla més rellevant en l'estudi dels trets infantils precursors de la psicopatia és el de la seva continuïtat fins a l'edat adulta. Recentment s'ha publicat el primer estudi longitudinal que ha posat en evidència l'estabilitat relativa del constructe entre l'adolescència i l'edat adulta en una mostra de més de 250 participants inclosos en el Pittsburgh Youth Study (Lynam, Caspi, Moffit, Loeber i Stouthamer-Loeber, 2007). Aquest estudi va examinar la relació entre els trets psicopàtics avaluats als 13 i als 24 anys, i va detectar una correlació moderada ( $r = 0,31$ ). Davant d'aquestes dades es justifica la importància de valorar els possibles precursors de la personalitat psicopàtica per tal de facilitar-ne la identificació, prevenció i intervenció clínica en un etapa primerenca del desenvolupament de la psicopatia.

### **4.2 Factors precursors**

#### **4.2.1 Els TCP (Trastorns del Comportament Pertorbador)**

Una de les conseqüències més habituals de les dificultats en els processos de socialització són els problemes de conducta en la infància i l'adolescència. De fet, en psicopatologia infantojuvenil freqüentment es consideren dos grans eixos: en un s'agrupen aquelles patologies que presenten símptomes de caire emocional, com poden ser l'ansietat o l'estat d'ànim depressiu; mentre que l'altre eix el conformarien aquelles patologies on destaquen símptomes més conductuals, com l'agressivitat, les conductes negativistes, les dificultats d'atenció, la hiperactivitat o les conductes antinormatives. Aquest segon eix engloba les anomenades patologies o síndromes externalitzants que destaquen per presentar conductes problemàtiques. Per tant, podem considerar que els

problemes de conducta en la infància i l'adolescència inclourien tots aquells comportaments que presenten els infants o adolescents que poden resultar pertorbadors per a altres persones, que són poc adequats al context o poc adaptats socialment.

Les síndromes externalitzants es relacionen amb conductes desinhibides i també amb altres expressions derivades d'una baixa socialització, a causa d'un baix desenvolupament de les habilitats d'autoregulació (Aunola i Nurmi, 2005). Alguns autors agrupen aquests símptomes en els denominats TCP i engloben en aquesta categoria totes aquelles entitats diagnòstiques que impliquen comportaments problemàtics, desobedients, aliens a les normes o il·legals, pertorbadors o socialment poc adaptats, com poden ser els trastorns de conducta (TC) com el trastorn disocial o el negativista desafiant o el trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH) (Loeber, Green, Lahey, Frick i McBurnett, 2000). Una de les característiques bàsiques que defineix els TCP és que es fan palesos en les interaccions socials i afecten tant al mateix nen o nena com a la família, els amics i els educadors (Hill, 2002).

### ***Les conseqüències dels TCP***

És important tenir en consideració les conseqüències que aquestes conductes problemàtiques poden tenir en diverses àrees rellevants per a l'adaptació social (familiar, escolar/laboral o interpersonal), i també el seu paper com a factor de predisposició per a altres símptomes mentals, especialment el TAP, per al qual s'ha estimat una probabilitat propera al 50% quan els símptomes externalitzants es presenten abans dels 11 anys (Robins, 1966).

Un dels efectes associats de manera força sistemàtica amb els problemes de conducta és el baix rendiment escolar (Hinshaw, 1992). Les dificultats en el terreny acadèmic s'han relacionat especialment amb símptomes d'inatenció i hiperactivitat, tot i que també es disposa de dades que apunten que altres problemes de conducta també podrien afectar l'àmbit escolar (Loeber, Green, *et al.*, 2000; Cunningham i Boyle, 2002). L'alta freqüència amb què es presenten dificultats d'aprenentatge en l'àmbit acadèmic en aquells que

mostren TDAH (entre el 9% i el 48% segons l'estudi) ha portat a suggerir una base etiològica comuna, tot i que aquesta hipòtesi encara no s'ha verificat.

Un altre àmbit on s'observen dificultats associades a símptomes externalitzants és el de les relacions socials. De manera general, aquells que presenten problemes de conducta mostren dificultats de relació i rebuig per part dels amics i companys (Hill, 2002; Loeber i Hay, 1997; Shaw i Winslow, 1997). Especialment, quan dues o més síndromes externalitzants es donen de manera comòrbida hi ha més afectació en l'àrea interpersonal (Cunningham i Boyle, 2002). Això porta moltes vegades que els nois i noies amb problemes de conducta es relacionin amb d'altres amb un patró conductual similar (Vitaro, Tremblay i Bukowski, 2001). En aquest punt cal considerar que l'associació amb grups d'iguals que presenten conductes antisocials pot propiciar la tendència a reproduir o imitar aquest tipus de conductes (Ary, Duncan, Duncan i Hops, 1999; Hill, 2002; Lacourse *et al.*, 2006; Loeber i Hay, 1997).

En el terreny conductual, s'observa que totes aquestes síndromes tenen com a denominador comú la presentació habitual de comportaments antisocials i antinormatius. De manera sistemàtica s'observa que aquells que presenten símptomes externalitzants mostren un patró conductual basat en la realització recurrent de comportaments inadequats o aliens a les normes socials (Cunningham i Boyle, 2002; Hill, 2002; Stormshak, Bierman i The Conduct Problems Research Group, 1998).

Probablement, totes aquestes conseqüències relacionades amb comportaments disruptius siguin el motiu pel qual els problemes de conducta són les causes més freqüents de derivació a tractament psicològic o psiquiàtric en la infància i l'adolescència (Frick, 1998, Kazdin, 1995; Lahey i Loeber, 1997; Loeber, Burke, Lahey, Winters i Zera, 2000).

### ***Els símptomes externalitzants comòrbids***

Una de les hipòtesis que estan aconseguint més rellevància és la que considera la comorbiditat en les etapes infantojuvenils, entre els diagnòstics

associats amb conductes externalitzants, especialment entre TC i TDAH, com un factor de risc per a la psicopatia adulta.

Les dades sobre comorbiditat entre aquests dos tipus de diagnòstics indiquen que es presenten de forma conjunta en un nombre important de casos que estaria entre, aproximadament, un 36% en mostres comunitàries, i un 90% en mostres clíniques d'infants amb problemes conductuals (Frick i Marsee, 2006). Les diferents revisions sobre l'extens nombre de recerques que estudien la relació entre la comorbiditat d'aquests diagnòstics i la conducta antisocial han posat en evidència algunes diferències entre aquells que presenten aquests dos diagnòstics de forma comòrbida i els que mostren símptomes específics d'una d'aquestes síndromes externalitzants. Els casos amb comorbiditat, comparats amb els altres, presenten un patró de conducta antisocial més sever i agressiu, major precocitat en la presentació d'aquests símptomes, majors continuïtat i freqüència d'aquest tipus de conductes durant l'adolescència i l'edat adulta, i més dèficits neuropsicològics associats amb aquest tipus de conductes (Loeber, Burke *et al.*, 2000).

Tot i que es mostra de manera evident que els casos de comorbiditat són un subgrup especial, encara no queda clara la manera de conceptualitzar aquesta coocurrència en les teories causals. Hi ha autors que proposen que hi hauria una escalada o progressió, de manera que el TDAH seria un precursor dels TC, que es desenvoluparien posteriorment; altres autors suggereixen que la comorbiditat entre aquests diagnòstics representa una combinació additiva de dues síndromes diferenciades que, quan es mostren de manera conjunta, porten a un patró de conducta particularment greu, però que tot i mostrar una elevada correlació continuen presentant aspectes propis i diferencials entre ells; i una tercera perspectiva considera que aquesta combinatòria és l'expressió d'un nou diagnòstic diferenciat de cadascuna de les síndromes individuals (Frick i Marsee, 2006).

Segons Patterson i col·laboradors, una de les possibles explicacions, per tal de resoldre aquest debat sobre la diferenciació entre aquests diagnòstics, seria la presència d'alguns mecanismes subjacents similars en les diferents

demostracions de problemes de conducta (conductes antisocials, antinormatives o il·legals, baix rendiment escolar, abús de substàncies o hiperactivitat, per posar alguns exemples), com podria ser el procés de coerció (Patterson, DeGarmo i Knutson, 2000). Segons aquesta teoria, hi hauria una progressió en els símptomes; per exemple, la hiperactivitat i la conducta antisocial en la infància serien un pas previ a la delinqüència juvenil. Altres variables en l'adolescència com el rebuig per part dels companys, els problemes de rendiment acadèmic o la precocitat en l'inici de les carreres delictives, entre d'altres, també es correlacionarien amb hiperactivitat i conductes antisocials en la infància. El mecanisme subjacent estaria determinat tant per les característiques temperamentals dels nois i noies com per les pràctiques educatives dels pares. Així, aquells que presentessin determinats temperaments però fossin educats amb pràctiques eficaces podrien mostrar-se adaptats en l'edat adulta. L'estudi longitudinal amb famílies d'alt risc desenvolupat a l'Oregon Social Learning Center troba dades congruents amb la hipòtesi d'aquests mecanismes subjacents compartits.

Totes aquestes dades sobre comorbiditat i persistència entre les diferents síndromes relacionades amb problemes de conducta han portat a estudiar les conseqüències d'aquestes en l'adolescència i l'edat adulta. Un dels fenòmens més estudiats ha estat la relació amb l'antisocialitat adulta. Els estudis indiquen que hi ha una elevada continuïtat entre els problemes de conducta durant la infància i l'adolescència i la conducta antisocial adulta (Farrington, 1997). Per exemple, la major part dels delinqüents adults crònics han mostrat durant la infància gran varietat de comportaments antisocials (Loeber, 1982; Lahey i Loeber, 1997).

Una de les preguntes que es plantegen de manera recurrent els estudis, donada l'elevada continuïtat i persistència dels problemes de conducta greus, és si seria possible identificar entre els casos de comorbiditat els futurs psicòpates Lynam (1996, 1998) proposa que els infants que mostren impulsivitat, hiperactivitat i problemes atencionals concomitants amb problemes de conducta presenten una síndrome similar a la personalitat psicopàtica adulta. Lynam suggereix que la combinació d'aquests problemes conductuals

sorgeix d'un "dèficit psicopàtic" que es caracteritza per la dificultat de modular la conducta a partir de la informació rebuda de l'ambient i d'utilitzar aquesta informació per a modificar les respostes davant de senyals de recompensa. Lynam fa una revisió per tal de corroborar aquesta hipòtesi trobant estudis longitudinals i transversals que ofereixen dades congruents. Sembla que els nois i noies que presenten comorbiditat entre síndromes mostren dificultats per a l'aprenentatge d'evitació passiva, un nivell d'arousal cortical més baix, dèficits a nivell del lòbul frontal (especialment de les funcions executives) i dificultats de retroalimentar la resposta a partir de les claus contextuais. Aquestes característiques personals, probablement unides a determinats contextos familiars i socioeconòmics, afavoririen que aquests joves mostrin un patró de conducta caracteritzat per la inatenció, la hiperactivitat, la impulsivitat, el negativisme i la conducta desafiant durant la infància, que pot portar a mostrar trets caracterials propis de la psicopatia a l'edat adulta, com manipulació o baixa empatia (Lynam, 1996).

Diferents estudis confirmen la hipòtesi proposada per Lynam. Així, per exemple, estudis prospectius que valoren la relació entre els símptomes associats amb TCP en la infància i la psicopatia en l'edat adulta mostren que aquells que presenten més dificultats de concentració, més impulsivitat i més problemes de conducta puntuen més alt en les avaluacions de la psicopatia adulta, especialment en les característiques antisocials i conductuals associades (Farrington, 2006). També en adolescents, les dades indiquen que els problemes externalitzants, agressius i atencionals correlacionen amb les puntuacions en psicopatia, tot i controlar aquells ítems del PCL relacionats amb la conducta antisocial o els problemes de conducta en la infància (Brandt, Kennedy, Patrick i Curtin, 1997; Campbell, Porter i Santor, 2004; Kosson, Cyterski, Steuerwald, Neumann i Walker-Matthews, 2002). En un estudi realitzat amb 130 adolescents utilitzant diferents mesures de psicopatia, inclosa la versió per a joves del PCL (PCL-YV; *Psychopathy Checklist: Youth Version*), es va observar que les puntuacions en psicopatia mostraven relacions destacades amb cadascun dels TCP estudiats, i que quan la psicopatia és utilitzada com a criteri de selecció, la comorbiditat entre aquests diagnòstics és encara més important (Salekin, Leistico, Neumann, DiCicco i Duros, 2004). Abradowitz,

Kosson i Seidenberg (2004) també van observar que aquells que mostraven puntuacions més altes en el PCL-YV destaquen també en hiperactivitat i problemes de conducta, i també en la presentació de diagnòstics comòrbids. Basant-se en una anàlisi de regressió múltiple jeràrquica, els autors atribueixen aquests resultats a un efecte additiu dels diferents símptomes més que a un efecte interactiu.

En relació a altres hipòtesis sobre el desenvolupament de la conducta antisocial persistent que apunten a l'edat d'inici d'aquestes o l'agressivitat de les mateixes com a elements a considerar, els estudis de Lynam també han indicat que els casos de comorbiditat són més habituals en els joves amb problemes de conducta d'inici primerenc (infantil). També són aquests els que mostren conductes més agressives. Per tant, sembla que el model proposat per Lynam podria integrar les diverses hipòtesis sobre el desenvolupament d'una trajectòria vers la psicopatia adulta caracteritzada per inici primerenc, destacada agressivitat i coocurrència de símptomes externalitzants.

### ***La continuïtat amb l'antisocialitat adulta***

Un altre dels punts rellevants que cal considerar en la valoració dels símptomes externalitzants com a possibles precursors de la psicopatia és que molts estudis han indicat que aquests mostren una estabilitat al llarg del temps important, des de la infància a l'adolescència (Shaw i Winslow, 1997), i també una continuïtat en l'edat adulta important (Lahey i Loeber, 1997; Lahey, Waldman i McBurnett, 1999). Gottfredson i Hirschi (1990) donaven explicació a aquesta continuïtat indicant que hi hauria una "propensió individual a la conducta antisocial" que estaria determinada per diferents factors, i destacant l'efecte dels símptomes externalitzants.

Per exemple, en un estudi clàssic en aquest àmbit, Robins (1986, p.228) va determinar que "la meitat d'aquells que mostren problemes de conducta associats a TCP en la infància presentaran un patró d'antisocialitat en l'edat adulta, mentre que quan es pren un punt de vista retrospectiu s'observa que pràcticament tots aquells adults que presenten conductes antisocials han

mostrat algun símptoma relacionat amb problemes de conducta durant la infantesa”.

Segons aquestes dades, tot sembla indicar que quan aquest patró de conducta antisocial en la infància es torna recurrent és probable que s'acabi desenvolupant un perfil de personalitat antisocial en l'edat adulta.

#### **4.2.2 Agressivitat**

Un dels factors infantils que podria estar més relacionat amb la psicopatia adulta és la conducta agressiva. L'agressivitat envers els altres es mostra com una dimensió important en la classificació dels problemes de conducta en la infància, fet que va portar a incorporar aquests tipus de conductes en la definició del diagnòstic del DSM-III (APA, 1980). Quan la conducta agressiva es mostra estable al llarg del temps, és directa i física, i la finalitat és tant proactiva com reactiva, és més probable que es desenvolupi una personalitat psicopàtica (Frick, Cornell, Barry, Bodin i Dane, 2003).

Els estudis longitudinals realitzats pel grup de Richard E. Tremblay (Lacourse *et al.*, 2002; Nagin i Tremblay, 1999; Nagin i Tremblay, 2001) també han aportat moltes dades que mostren la importància de considerar el nivell d'agressivitat per tal d'establir trajectòries de desenvolupament de conductes disruptives. Identifiquen quatre trajectòries en funció de la persistència de l'agressivitat física en una mostra de 1.037 nois de barris de baix nivell socioeconòmic de Montreal (Québec) avaluats en diferents moments entre els 6 i els 15 anys. La primera trajectòria destaca pel manteniment de nivells baixos d'agressivitat (el 17% dels nois segueixen aquesta). La segona trajectòria identificada mostra nivells moderats d'agressivitat en les primeres avaluacions, que tendeixen a declinar cap als 15 anys (el 57% dels nois van presentar aquesta trajectòria). Una tercera es defineix per presentar nivells alts d'agressivitat en la infància, que també declinen amb l'edat (el 28% dels casos serien congruents amb aquesta trajectòria). La quarta trajectòria la seguirien aquells que mostren nivells alts d'agressivitat durant totes les avaluacions (només el 4% dels casos presentaria aquesta cronicitat). Altres estudis fets a



Nova Zelanda, als Estats Units, al Regne Unit i també a Canadà han trobat trajectòries similars en el desenvolupament quan mesuren tant els nivells d'agressivitat física com altres conductes relacionades amb el comportament disruptiu, com ara la hiperactivitat o el negativisme (Broidy *et al.*, 2003).

Aquestes trajectòries podrien ser, en part, explicades per nivells subclínic d'alteració en determinades funcions neuropsicològiques, especialment les relacionades amb capacitats executives. Aquesta hipòtesi es planteja sobre la base d'estudis realitzats amb joves i adults agressius en què s'observa que aquests tenen més dificultats en les tasques que requereixen capacitats associades amb l'inici i el manteniment de conductes destinades a assolir objectius. Així, per exemple, s'observen dificultats en la modulació de la conducta en funció de les conseqüències futures, l'aprenentatge de regles de contingència entre causes i conseqüències, el raonament abstracte, la solució de problemes i el manteniment de l'atenció i la concentració (Séguin, Pihl, Harden, Tremblay i Boulerice, 1995).

L'alteració d'aquestes funcions executives també s'ha vinculat amb infants amb dificultats de temperament relacionades amb símptomes d'inatenció i impulsivitat (Moffit, 1993*b*). Fins i tot, quan es controlen els efectes de variables sociodemogràfiques, com el nivell socioeconòmic, es mantenen les dificultats en aquests tipus de funcions en aquells que presenten nivells més alts de conductes agressives i antisocials (Séguin *et al.*, 1995; Toupin, Déry, Pauzé, Mercier i Fortin, 2000). De tota manera, cal remarcar que això no implica que els nivells d'agressivitat siguin independents del context social en què es donen, ja que variables psicosocials i familiars, com el nivell educatiu dels pares, el fet que les mares siguin adolescents o els canvis en l'estructura familiar de la llar, s'han relacionat amb la cronicitat de les conductes agressives (Nagin i Tremblay, 2001).

També caldria tenir en compte el tipus d'agressivitat predominant: si és més de tipus reactiva (en resposta a un senyal de provocació) o proactiva (orientada a un objectiu, instrumental). Els estudis indiquen que els nois que presenten una agressivitat més proactiva durant la infantesa tenen més probabilitat de

presentar durant l'adolescència problemes de conducta, conductes violentes i delinqüència i un perfil associat a personalitat antisocial i psicopàtica en l'edat adulta (Vitaro, Brendgen i Tremblay, 2002; Vitaro, Gendreau, Tremblay i Oigny, 1998). En canvi, el grup d'agressivitat més reactiva s'associa a trets d'impulsivitat, ansietat, depressió i manca d'habilitats socials, fet que suggereix alteracions en el Sistema d'Inhibició Conductual. Quan s'estudia la influència de les tendències agressives, ja siguin reactives o proactives, en relació amb els estils educatius dels pares, els resultats es troben en la línia dels models de coerció de Patterson i col·laboradors (Patterson, Reid i Dishion, 1992), ja que una supervisió parental i una calidesa baixes poden ajudar a la transformació d'aquestes conductes agressives en formes més greus de delinqüència en l'adolescència i l'edat adulta (Brendgen, Vitaro, Tremblay i Lavoie, 2001).

#### **4.2.3 Edat d'inici dels problemes de conducta**

L'edat d'inici dels problemes de conducta ha estat considerada també un factor decisiu en el model etiològic de la psicopatia (Moffit, 1993a). Aquells que inicien la conducta negativista i problemàtica durant la infantesa acostumen a presentar una freqüència i una gravetat de conductes antisocials durant l'adolescència majors. En canvi, quan l'inici dels problemes de conducta és més tardà, al voltant de l'adolescència, és més probable que es tracti d'un comportament reactiu en una etapa de transició caracteritzada per la necessitat d'adaptació a molts canvis.

Alguns estudis han observat les diferències en els correlats biològics i socials associats a cadascuna d'aquestes etapes d'inici i han obtingut que aquells que mostren un inici més primerenc presenten més factors de risc associats a la psicopatia adulta, tant a nivell contextual (disfunció familiar o classe social baixa) com disposicional (anormalitats neuropsicològiques o dificultats d'aprenentatge) (Moffit 1993a; Moffit, Caspi, Harrington i Milne, 2002). De fet, en els principals instruments d'avaluació de la psicopatia adulta es considera com a criteri diagnòstic l'inici de la conducta antisocial i antinormativa durant la infància.

En aquesta línia destaquen els estudis de Moffit (1993a) que proposa una hipòtesi sobre desenvolupament de conductes delictives i antisocials basada en l'establiment de trajectòries en funció de l'edat d'inici d'aquest tipus de conductes. Moffit estableix una taxonomia en el desenvolupament de la conducta antisocial, considerant, per una banda, un grup, que anomena d'"antisocialitat limitada a l'adolescència", en què l'inici i la presentació de conductes antisocials es donaria principalment durant l'etapa adolescent (*adolescent-limited*); i per una altra, un grup d'inici més primerenc i amb major cronicitat durant l'adolescència i l'edat adulta, anomenat "d'antisocialitat persistent al llarg de la vida" (*life-course-persistent*). Cada grup, tot i presentar conductes antisocials similars durant l'adolescència, tindria una etiologia i, també, una trajectòria diferent. El grup que presenta conductes antisocials de manera persistent seria molt reduït (al voltant del 10% en el cas dels homes i de l'1% en les dones) (Moffit, Caspi, Dickson, Silva i Staton, 1996; Moffit i Caspi, 2001). Aquest patró de conducta antisocial persistent s'iniciaria durant l'etapa infantil i es presentaria associat a trets psicopàtics, problemes neurocognitius, dificultat d'autocontrol del comportament, hiperactivitat, i conductes violentes. En canvi, aquells que limiten les conductes problemàtiques a l'etapa adolescent presentarien un patró més similar al d'altres joves més adaptats. La conducta antisocial en aquest grup seria com una forma d'expressió de les dificultats que suposen l'assumpció de nous rols i responsabilitats i també els canvis madurats propis d'una etapa de transició, com és, en aquest cas, l'adolescència.

L'estudi longitudinal que va realitzar aquest grup de recerca a Dunedin (Nova Zelanda), amb una cohort de més de 1.000 nois i noies avaluats en diferents moments durant més de 20 anys, va posar en evidència que els joves identificats prèviament com a antisocials persistents presentaven a l'edat de 26 anys majors puntuacions en trets psicopàtics, problemes de salut mental, abús de substàncies, més problemes de caire familiar, laboral i econòmic, i també delictes, que impliquen major grau de violència (incloent-hi delictes de violència contra dones i infants). En canvi, aquells que es van classificar en el grup d'antisocialitat limitada a l'adolescència van presentar puntuacions moderades en trets impulsius, i també alguns problemes de tipus econòmic, legal (per

delictes contra la propietat, bàsicament) o de salut mental, però a nivells molt inferiors als del grup de persistència de conductes antisocials. Aquestes dades semblen indicar la presència de com a mínim dues trajectòries etiològicament diferenciades en el desenvolupament i la persistència de la conducta antisocial (Moffitt *et al.*, 2002).

En un article de revisió molt referenciat sobre el desenvolupament i l'estabilitat de les conductes antisocials i problemàtiques, Hinshaw, Lahey i Hart (1993) estableixen també una classificació similar en funció de si l'edat d'inici dels problemes de conducta es dona en la infantesa o en l'adolescència, i intenten relacionar aquesta variable amb la conducta antisocial i la psicopatia adulta. Aquests autors destaquen també la importància de considerar diferents elements bàsics en aquesta classificació per tal d'establir una taxonomia adequada. Un dels elements clau per valorar si les conductes problemàtiques tindrien major o menor continuïtat, seria l'agressivitat associada a aquestes conductes. De fet, els estudis del grup de Moffitt i col·laboradors (2002) destaquen també la major propensió vers les conductes violentes en el grup amb més persistència de conducta antisocial.

#### **4.2.4 Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat**

Tot i que és probable que les hipòtesis sobre l'agressivitat, l'edat d'inici o la comorbiditat entre els símptomes externalitzants serveixin per a identificar un alt nombre de futurs psicòpates, aquests no serien un factor de risc específic per a la psicopatia. També els antisocials adults (no necessàriament psicòpates) poden trobar-se en aquest subgrup, donat que no incorporen cap element que faci referència a una de les característiques més crítiques en la definició de la psicopatia adulta: la presència d'un estil afectiu i interpersonal específic. Aquest estil afectiu i interpersonal es caracteritzaria per nivells baixos d'empatia, insensibilitat davant les necessitats dels altres, dificultats per a implicar-se emocionalment, manipulació, narcisisme i encant superficial en la relació amb els altres. Afegit a aquest perfil de fredor emocional hi hauria la dificultat per a experimentar sentiments de culpa, que portaria a aquells que mostren aquest tipus de personalitat a actuar amb l'únic objectiu de la recompensa personal,

independentment de les conseqüències que aquestes actuacions poguessin tenir o de la seva legalitat.

Davant d'aquestes dades alguns autors han plantejat incorporar en el model de desenvolupament de la psicopatia les característiques afectives i interpersonalment similars a les mostrades pels psicòpates adults. El grup de Paul J. Frick ha estat un dels més productius en la definició i la investigació d'aquest nou abordatge del tema. Frick proposa que els psicòpates adults es trobarien entre aquells que mostren símptomes de problemes de conducta en la infància i també trets afectius i interpersonalment (insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat). Aquest conjunt de característiques sorgeixen de l'anàlisi factorial de la valoració combinada de pares i mestres dels ítems de l'*Antisocial Process Screening Device* (APSD; Frick, O'Brien, Wootton i McBurnett, 1994) en una mostra clínica de 95 nois i noies d'entre 6 i 13 anys. El model factorial va mostrar inicialment una solució de dos factors, el primer dels quals el formen ítems relacionats amb la impulsivitat i els problemes de conducta, i el segon correspondria als trets afectius i interpersonalment. Posteriorment, el mateix autor va redefinir aquest model, considerant en aquesta nova anàlisi factorial una mostra comunitària de 1.136 escolars i una mostra clínica de 160 infants (Frick, Bodin i Barry, 2000). En aquesta ocasió, la solució factorial més adient va ser la de tres factors, especialment per a la mostra comunitària. Aquest nou model mantenia relativament intacte el factor d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat i desdoblava el factor de problemes de conducta i impulsivitat, entre els trets relacionats amb el narcisisme i els trets d'impulsivitat. Tant en el model de dos factors com en el de tres es va considerar que el grup amb més propensió a la psicopatia seria el que mostrés puntuacions altes en tots els factors, i presentés, per tant, un perfil caracteritzat tant per trets afectius i interpersonalment, com per d'altres més conductualment similars als de la personalitat psicopàtica adulta.

Aquesta definició del model de desenvolupament de la personalitat psicopàtica a partir de la identificació de les dimensions afectives i interpersonalment havia estat considerada amb anterioritat en la classificació dels delinqüents juvenils entre "psicòpates" i "socialitzats" (Quay, 1964). De fet, l'APA (1980) va

incorporar en la definició de trastorn disocial del DSM-III la distinció entre els subtipus “socialitzat” i “no socialitzat”. El subtipus infrasocialitzat es caracteritzaria per una dificultat per a establir nivells normals d’afectivitat, empatia i vinculació amb els altres, de manera que en moltes ocasions no s’establirien relacions d’amistat o aquestes serien molt superficials. També és distintiu d’aquest subtipus l’egocentrisme, la manipulació i la despreocupació pels sentiments i benestar d’altres persones que porta a una utilització dels altres per als propis beneficis i sense mostrar sentiments de culpa per aquest tipus de conductes (APA, 1980: p.45). La dificultat per a valorar els aspectes inclosos en aquest subtipus infrasocialitzat va portar a modificar aquesta classificació en la revisió del DSM següent, i es van canviar els criteris de classificació en funció de si la conducta era agressiva o no, i de si els actes es realitzaven de manera individual o en grup (DSM-III-R; APA, 1987). La quarta versió d’aquest manual, amb l’objectiu de fer més objectiva la valoració d’aquesta entitat diagnòstica, va excloure la classificació basada en el tipus de conducta per passar a una distinció basada en l’edat d’inici, infantil o adolescent, de la conducta disocial (DSM-IV; APA, 1994), que com s’ha indicat amb anterioritat també s’ha considerat en les teories sobre el desenvolupament de la psicopatia i la conducta antisocial persistent.

L’especificació dels elements que formen part d’aquests trets afectius i interpersonals i els correlats que presenten ha estat un altre dels aspectes objecte d’estudi a partir d’aquest model de desenvolupament de la personalitat psicopàtica. Pel que fa a la relació amb expressions temperamentals, ho han estat, bàsicament, la relació entre aquests trets d’insensibilitat afectiva i absència d’emotivitat i la por i l’ansietat, com també la capacitat d’empatia.

Els estudis amb població infantil mostren que aquells que presenten trets psicopàtics relacionats amb les dimensions afectives i interpersonals tendeixen a experimentar nivells més baixos d’ansietat i por, i també més preferència per activitats novedoses i arriscades, tant en mostres clíniques (Frick, Lilienfeld, Ellis, Loney i Silverthorn, 1999), com en mostres comunitàries (Frick, Cornell, Bodin, Dane, Barry i Loney, 2003), i també en mostres de delinqüents adolescents (Dolan i Rennie, en premsa). Aquest perfil de por i ansietat

relacionat amb les puntuacions en trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat precursors de la psicopatia s'ha explicat sobre la base de la hipòtesi de l'hipofuncionament del Sistema d'Inhibició Conductual. O'Brien i Frick (1996) van dur a terme un estudi amb l'objectiu de validar aquesta relació entre les dimensions afectiva i interpersonal i l'alteració en el funcionament del Sistema d'Inhibició Conductual. En una mostra clínica de 132 infants entre 6 i 13 anys, es va valorar la resposta en una tasca computeritzada en què els nois i noies havien de prémer un botó per tal de sumar o restar punts. La tasca estava construïda de manera que inicialment s'establí una tendència de resposta orientada a l'obtenció de recompenses, però, per tal d'obtenir més punts, els infants havien de modificar aquest estil. Els resultats d'aquest estudi van indicar que aquells que puntuaven més alt en trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat es mostraven menys sensibles als estímuls de càstig i tendien a focalitzar l'atenció en els premis. En canvi, aquells que presentaven problemes de conducta no associats a aquests trets no mostraven aquest estil de resposta. Aquest estudi s'ha replicat amb mostres comunitàries i també amb altres paradigmes similars i s'han obtingut idèntics resultats (Barry, Frick, DeShazo, McCoy, Ellis i Loney, 2003; Frick, Cornell, Bodin *et al.*, 2003).

Una altra de les característiques observades en aquells que mostren trets precursors de la psicopatia és l'experimentació de nivells baixos d'empatia. L'empatia es generalment descrita com una disposició central que possibilita entendre i compartir el context i els estats emocionals dels altres (Saltaris, 2002). D'igual manera contribueix a un sentiment d'unió i responsabilitat envers els altres. Els estudis indiquen que aquells que puntuen més alt en aquests trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat es mostren poc afectats pels efectes de les seves actuacions en els altres (Blair, Jones, Clark i Smith, 1997; Frick, Lilienfeld *et al.*, 1999).

A nivell experimental, els estudis indiquen que, en aquells que presenten puntuacions altes tant en insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat com en problemes de conducta, s'observa també menor reactivitat davant indicadors emocionalment aversius, en comparació amb altres joves antisocials. Per exemple, Blair (1999) va observar en infants amb problemes de conducta que

aquells que presentaven aquests trets afectius i interpersonal mostraven menor reactivitat autònoma davant d'imatges de tristesa. Loney, Frick, Clements, Ellis i Kerlin (2003) van obtenir resultats en la mateixa línia en mostres de delinqüents joves, observant que aquells que puntuaven més alt en insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat reaccionaven menys davant de paraules amb contingut emocional en una tasca de decisió lèxica, resultat replicat en mostres infantils no clíniques (Frick, Cornell, Bodin *et al.*, 2003).

Aquest estil temperamental caracteritzat per una alteració emocional i també per la baixa experimentació de temors i preocupacions s'ha relacionat amb el desenvolupament de la consciència moral. Diferents teories proposen que la socialització moral i la internalització de les normes parentals i socials depenen en part de l'experimentació de nivells normals d'ansietat, por o culpa davant les possibles conseqüències del propi comportament inadequat (Fowles i Kochanska, 2000; Kagan, 1998; Kochanska, 1993). La reactivitat emocional a través d'un procés de condicionament facilitaria que el jove aprengué a inhibir conductes problemàtiques per tal d'evitar l'experimentació d'aquests sentiments. Per tant, quan existeix un dèficit en la reactivitat emocional, l'aprenentatge evitatiu (evitació passiva) queda dificultat i genera una tendència a la desinhibició conductual. Aquest fet implicaria que els infants i adolescents amb aquests trets emocionals i afectius mantindrien conductes antisocials, violentes o delictives a causa d'una anticipació deficient de les possibles conseqüències aversives d'aquests comportaments (Tarquis, 2006).

Davant la importància de considerar aquests trets en la infància associats amb les característiques definitòries de la psicopatia adulta en les teories sobre el desenvolupament d'aquesta síndrome, alguns autors han suggerit que s'hauria de conèixer l'estabilitat d'aquest trets (Seagrave i Grisso, 2002). Frick, Kimonis, Dandreaux i col·laboradors (2003) han fet un estudi longitudinal en aquest sentit, i han observat l'estabilitat dels trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat a partir de les valoracions dels pares en un seguiment a 4 anys en una mostra de 98 infants escolars. Els resultats han mostrat que les correlacions trobades són força elevades (0,71 entre l'avaluació inicial i la del quart any) i indiquen un nivell d'estabilitat substancial i més elevat que el



d'altres trets relacionats amb adaptació social (Frick i Marsee, 2006). En un estudi recent de seguiment a 9 anys de 506 nois de nuclis urbans, els resultats també han indicat una estabilitat significativa d'aquests trets (Obradovic, Pardini, Long i Loeber, 2007).

#### **4.2.5 La combinació de símptomes externalitzants i trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat**

Paral·lelament a aquestes dades, alguns estudis transversals i prospectius han estudiat les conseqüències de la presència d'aquests trets en nois i noies amb problemes de conducta tant en mostres clíniques com comunitàries. Aquests estudis mostren evidències que indiquen que la presentació conjunta d'aquests trets i de símptomes externalitzants porta a un patró de conducta agressiu, greu i estable. Per exemple, Christian *et al.* (1997) en una mostra clínica de joves que presentaven un diagnòstic de problemes de conducta i puntuacions elevades en aquests trets afectius i interpersonals, van observar que aquests mostraven comportaments antisocials greus de diversa índole, com també contactes més primerencs amb la policia. En mostres comunitàries, també s'ha observat que la presència d'aquests trets associats amb problemes conductuals es relaciona amb més símptomes de TDAH, i també amb nivells més elevats d'agressivitat, tant de tipus reactiva com proactiva, i de delinqüència (Frick, Cornell, Barry *et al.*, 2003).

En un dels pocs estudis prospectius que incorporen l'avaluació dels trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat en nens amb problemes de conducta, s'ha observat que en un període de 4 anys, aquells que prèviament havien mostrat puntuacions més altes en aquests trets i problemes conductuals mantenien nivells més elevats de problemes de conducta i també de conductes delictives autoinformades i contactes amb la policia (Frick, Strickle, Dandreaux, Farrell i Kimonis, 2005). Dadds, Fraser, Frost i Hawes (2005) van establir un període de seguiment més breu, d'aproximadament un any, i van observar nivells d'estabilitat molt elevats tant dels trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat com dels associats a símptomes externalitzants, com ara

hiperactivitat i problemes de conducta. En aquest estudi, els autors van determinar una nova classificació pels trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat a partir d'una anàlisi factorial, agrupant els ítems de l'APSD, que saturen de manera habitual en aquest factor, amb nivells baixos de conducta prosocial mesurada a partir del *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Goodman, 2001). Aquest nou factor es va revelar significatiu, interactuant amb el factor d'antisocialitat, per a predir la presència de problemes de conducta, i també per a facilitar una escalada en aquestes conductes problemàtiques a través del temps.

Davant d'aquest cos de coneixements en relació amb el model causal de la psicopatia, destaca la importància d'integrar tots els elements associats a aquests models de desenvolupament en una teoria global. Els infants amb problemes de conducta i amb trets interpersonals, afectius i emocionals associats a la psicopatia adulta presenten també nivells més elevats d'agressivitat i un inici més primerenc dels problemes de conducta (Christian *et al.*, 1997; Viding, Blair, Moffit i Plomin, 2005), així que probablement les recerques encaminades a investigar l'etiologia de la personalitat psicopàtica haurien de tenir en compte aquests aspectes en el plantejament dels estudis.

## **5. L'avaluació de la psicopatia i dels trets precursors en infants i adolescents**

Els estudis sobre les possibles vies o factors causals implicats en el desenvolupament de la personalitat psicopàtica parteixen de la idea que la personalitat psicopàtica és una síndrome que mostra els primers símptomes durant la infància i que es manté relativament estable al llarg de la vida. Aquesta hipòtesi sorgeix a partir d'estudis retrospectius amb població adulta que indiquen que els psicòpates tendeixen a mostrar conductes antisocials i actes delictius abans de l'edat adulta (Hart i Hare, 1997). De fet, el mateix PCL-R, en la versió per a adults, inclou com a criteris diagnòstics la presència de problemes de conducta primerencs (abans dels 12 anys) i la delinqüència

juvenil. D'aquesta manera el constructe avaluat per aquest instrument considera de forma explícita que la presència de determinades conductes durant la infància o l'adolescència poden predisposar al desenvolupament de la psicopatia adulta. Malgrat això, l'aplicació del constructe psicopatia en la infància és encara avui dia un tema de controvèrsia i debat.

En aquest context, especialment a partir de l'aparició del PCL-R, es va començar a plantejar la necessitat de disposar d'instruments per a avaluar els trets precursors de la psicopatia en nens i adolescents. També cal considerar que aquell moment, va coincidir amb un increment en els índexs de delinqüència juvenil, especialment de tipus violent, tendència iniciada a mitjan dels anys 80 que va mostrar el seu pic a mitjan dels 90, sobretot als Estats Units (Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, 2006), de manera que la pressió de l'opinió pública per detectar les causes dels comportaments antisocials greus era més punyent. Per aquest motiu, van començar a sorgir instruments específics per a avaluar els trets psicopàtics en nens i adolescents. Entre aquests destaquen, la *Child Psychopathy Scale* (CPS, Lynam, 1997), l'APSD (Frick i Hare, 2001), el *Youth Psychopathy Traits Inventory* (YPI, Andershed, Gustafson, Kerr i Stattin, 2002) o la versió per a joves del PCL-R (PCL-YV, Forth, Kosson i Hare, 2003).

El CPS, tot i que té la seva base teòrica en el PCL, considera ítems dels *Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach, 1991) i del *California Child Q-Test* (CSQ, Block i Block, 1980) per a construir les 13 escales que conformen el qüestionari. Tant la versió per a pares com la més recent versió per a joves han mostrat adequades característiques psicomètriques i també capacitat explicativa de la delinqüència prèvia (Falkenbach, Poythress i Heide, 2003).

L'APSD és un instrument construït a partir del PCL-R que considera aquells criteris que podrien presentar-se durant la infantesa. Així sorgeix un qüestionari de 20 ítems amb dues versions heteroadministrades (per a pares i mestres) i una d'autoadministrada. Les anàlisis factorials indiquen que un model de 3 factors seria la solució més adequada per a descriure l'estructura d'aquest instrument. Un factor estaria relacionat amb el tret d'impulsivitat i els

problemes de conducta, un altre amb l'empatia i un tercer factor amb el narcisisme. Aquest factor d'empatia, anomenat en aquest instrument Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat ha estat un dels més destacats en les investigacions sobre els precursors infantils de la psicopatia. Com es comentava amb anterioritat, alguns autors han arribat a la conclusió que seria necessària l'observació d'aquests trets en els infants per poder parlar de precursors psicopàtics en la infància donat que aquests trets s'han relacionat tant amb aspectes temperamentals, com amb baixa inhibició conductual o emotivitat (Frick i Morris, 2003; Saltaris, 2002), com amb la possible modulació dels precursors psicopàtics a partir de variables familiars o socials (Wootton, Frick, Shelton i Silverthorn, 1997). La importància atribuïda a aquestes característiques s'explica també en la similitud d'aquests trets amb els observats en psicòpates adults.

El YPI va ser desenvolupat amb l'objectiu d'evitar que les puntuacions estiguessin esbiaixades per la tendència a la mentida i la manipulació pròpies de la personalitat psicopàtica. Per aquest motiu, els autors es van centrar a elaborar un conjunt d'ítems que valoressin les dimensions afectives i interpersonal de la psicopatia amb ítems que mostressin aspectes d'aquestes dimensions que poguessin semblar admirables. Així sorgeix un autoinforme amb 10 escales que mesuren els trets de personalitat centrals de la psicopatia. Les dades de validació indiquen adequades propietats psicomètriques i també correlació amb el nombre infraccions en aquells que mostren puntuacions més altes en aquest instrument.

Tots els instruments esmentats anteriorment tenen en comú que estan construïts en format de qüestionari. El PCL-YV, en canvi, sorgeix directament a partir del PCL-R, adaptant el seu contingut a la població juvenil però conservant la seva estructura d'entrevista i recollida d'informació col·lateral, per a valorar 20 criteris diagnòstics en la mateixa escala de 0 a 2 punts en funció de l'adequació del contingut de cada criteri al cas present (vegeu la Taula 2). També com en la versió per a adults, aquest instrument ha de ser administrat per avaluadors prèviament entrenats a aplicar-lo, donada la seva complexitat. Els diferents estudis de validació amb mostres tant penitenciàries com

comunitàries han mostrat les adequades propietats psicomètriques d'aquest instrument i també la seva relació amb la gravetat de la delinqüència i la reincidència, el consum d'alcohol i drogues, les conductes agressives i els problemes de conducta.

**Taula 2. Ítems del PCL-YV**

<b> criteris diagnòstics inclosos al <i>Psychopathy Checklist: Youth Version</i></b>
<p><b><i>Faceta interpersonal</i></b></p> <p>Maneig de la impressió Sentit desmesurat d'autovàlua Mentida patològica Manipulació</p>
<p><b><i>Faceta afectiva</i></b></p> <p>Absència de remordiments Afecte superficial Insensibilitat afectiva Dificultat per a acceptar la responsabilitat de les pròpies accions</p>
<p><b><i>Faceta d'estil de vida</i></b></p> <p>Percaça de sensacions Orientació parasitària Absència d'objectius Irresponsabilitat Impulsivitat</p>
<p><b><i>Faceta antisocialitat</i></b></p> <p>Problemes de conducta primerencs Dificultats d'autocontrol de la conducta Conducta delictiva greu Incompliments greus de la llibertat condicional Versatilitat criminal</p>
<p><b><i>Altres ítems considerats únicament en la puntuació global</i></b></p> <p>Conducta sexual impersonal Relacions interpersonals inestables</p>

Pel que fa a l'estructura factorial en l'avaluació de mostres d'adolescents, s'han estudiat els tres models esmentats en adults, de dos, tres i quatre factors. Les dades analitzades amb la versió per a joves del PCL indiquen que, tant els

models de dos i tres factors, com el de quatre facetes, representarien, de manera adequada, l'estructura interna de la psicopatia en adolescents. Davant d'aquestes dades els autors de la versió per a joves del PCL recomanen l'aplicació del model de quatre facetes indicant, en primer lloc, que d'aquesta manera es facilita la comparació amb les dades d'adults i, en segon lloc, que aquest model ja engloba totes les dimensions del model de dos i tres factors (Forth *et al.*, 2003).

Davant la importància donada als trets interpersonals i afectius com s'ha apuntat amb anterioritat, l'avaluació d'aquestes característiques s'ha realitzat també a partir d'altres procediments. Així per exemple, Viding *et al.* (2005) en un estudi sobre l'heretabilitat genètica d'aquests trets, valoren la insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat a partir de tres ítems de l'APSD sumats a altres 4 ítems corresponents a les escales de conducta prosocial (3 ítems) i la relació amb amics i companys (1 ítem) del SDQ (Goodman, 2001). Aquest procediment parteix de la consideració i l'abundant nombre de dades que indiquen que la baixa empatia es relaciona amb nivells baixos de prosocialitat (Eisenberg, 2000). De fet, aquest mateix procediment ha estat utilitzat amb posterioritat en un altre estudi d'aquest grup de recerca en col·laboració amb un dels autors de l'APSD (Viding, Frick i Ploming, 2007). Dadds i col·laboradors (2005) van realitzar un estudi a Austràlia amb 1.359 escolars que cursaven el període elemental i que tenia com a objectiu observar les dimensions subjacents al constructe de psicopatia en la infància. A partir d'una anàlisi factorial que incloïa els ítems de l'APSD i de les diferents escales que componen el SDQ, van obtenir un factor d'insensibilitat afectiva on saturaven els ítems de les escales d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat i de conducta prosocial. Aquest nou factor va mostrar més validesa predictiva que l'escala original de l'APSD en l'explicació de l'estabilitat i dels problemes de conducta i la conducta antisocial.

## **6. Les variables familiars en el desenvolupament de la conducta antisocial**

### ***6.1 Importància de la família en els processos de socialització***

La família és el primer i principal context en què es produeix el procés de socialització, tot i que, posteriorment, altres contextos adquireixen rellevància (escola, amics i altres relacions interpersonals). La influència de les variables familiars es fa palesa durant els primers anys de vida de les persones, per tant, el seu pes ha de ser destacat en aquest procés d'adaptació i interiorització de les normes socials i la formació de la identitat personal. Considerant la literatura que hi ha sobre aquest tema, la influència de la família en el desenvolupament conductual, emocional, cognitiu i de la personalitat dels fills sembla fora de dubte (Lykken, 1995; 2000; Prinzie *et al.*, 2003), donat que els pares interactuen i es comuniquen amb el seu fill ajudant-lo a desenvolupar patrons de comportament que reproduirà en les seves actuacions futures. La seva influència es mostra de manera evident com a mínim en tres nivells: 1) en els comportaments socials (afecte, desenvolupament emocional, etc.); 2) en els aprenentatges bàsics; i 3) en els sistemes de control del comportament (establiment de la disciplina parental, assumpció de normes i valors, etc.) (Clemente i Hernández, 1996). Tots resulten rellevants per al desenvolupament de la persona i les seves conductes i interaccions futures. Com a conseqüència d'això, una estratègia bàsica de recerca s'ha basat en la identificació de les variacions en el comportament parental i l'estudi de la relació entre aquestes diferències i determinades conductes durant la infantesa.

### ***6.2 Variables familiars associades al procés d'adaptació social***

Si considerem les variables familiars com a factors destacats en els processos de socialització, hem de tenir en consideració tant el context social en què es troba la llar com les relacions entre els membres que componen la unitat familiar. En aquestes relacions o interaccions entre pares i fills, s'han mostrat

especialment rellevants per a l'adaptació social dels fills les diverses actuacions que duen a terme els pares, és a dir, les pràctiques educatives parentals. Si partim de la idea que qualsevol cosa que els pares facin (o deixin de fer) exerceix una influència en els seus fills, no només ens interessa l'estudi de les seves actituds, opinions o creences sobre l'educació. Considerem molt important estudiar detalladament els seus comportaments, ja que la major part de la investigació en aquest àmbit, dirigida a analitzar la relació entre els factors familiars i la conducta dels infants, s'ha centrat més en les actituds i els valors dels pares respecte als aspectes educatius que en les seves conductes pròpiament (Holden i Edwards, 1989). Tot i així, diversos estudis han demostrat la importància de les pràctiques educatives dels progenitors com a variable moderadora dels efectes de l'ambient en l'adaptació dels nois/noies i dels adolescents (Ge, Conger, Lorenz i Simons, 1994). D'aquesta manera, la influència en l'aparició de problemes de socialització de les variables contextuais, com per exemple la pertinença a un barri marginal, estaria mediatitzada per l'impacte que aquestes variables provoquen en les pràctiques educatives (Patterson *et al.*, 1992).

### **6.3 Les variables familiars rellevants en el TAP i en els TCP**

Com hem esmentat anteriorment, les síndromes externalitzants en la infància i els trets més conductuals associats a la personalitat psicopàtica presenten com a denominador comú un patró de conducta antisocial, antinormatiu i, a partir de determinades edats, també delictiu. Així com l'expressió conductual d'aquestes síndromes és similar en alguns aspectes, és probable que comparteixin també alguns factors causals comuns.

Diferents estudis han analitzat la rellevància d'altres factors en la presentació de les síndromes externalitzants i els precursors psicopàtics. Alguns autors consideren que el coneixement del nombre i del tipus de factors de risc presents podria ajudar a delimitar la síndrome que més probablement es pot desenvolupar alhora que la gravetat o persistència d'aquesta.



Dins d'aquesta aproximació destaca la recerca iniciada per Rolf Loeber i Magda Stouthamer-Loeber, als Estats Units, el 1987, amb l'estudi de seguiment de 1.517 nois d'escoles públiques de Pittsburgh (Pittsburgh Youth Study). Aquesta recerca es va plantejar amb l'objectiu de documentar el desenvolupament de la conducta antisocial i delinqüencial des de la infantesa fins a l'edat adulta, fent especial èmfasi en els factors de risc que incideixen en aquest desenvolupament, per tal de facilitar la identificació de nois amb problemes de conducta i proveir de serveis eficaços per a aquest tipus de població. Per tal d'identificar aquests factors de risc, i també els que poden ser protectors per a la conducta antisocial, es van estudiar variables relacionades amb la personalitat (baixa empatia, desconfiança, manipulació, dificultat per a experimentar culpa, poc sentit de la responsabilitat, símptomes d'impulsivitat, hiperactivitat i inatenció), actituds (percepció de la conducta antisocial i també l'actitud i la motivació per l'escola), conductes dels nois (consum de substàncies, negativisme i conductes antisocials), el seu rendiment escolar, factors socials relacionats amb les interaccions amb el grup d'iguals (relació amb amics relacionats amb actes delictius), el funcionament familiar (baixos nivells de supervisió, control, consistència en la disciplina, comunicació i realització d'activitats amb els pares) i les característiques sociodemogràfiques (nivell socioeconòmic, nivell educatiu familiar, estructura familiar, edat de la mare en el moment de naixement del fill i característiques del veïnat). El nombre d'àmbits en què es trobaven variables de risc o protectores es va relacionar amb la persistència en la conducta delictiva tant de la mostra d'infants com en els adolescents. La interacció entre factors de risc i protectors es va mostrar com el model més predictiu per a explicar la conducta delictiva persistent. Aquest model interactiu classificava correctament el 72% de la mostra infantil i el 80% de la mostra adolescent.

Els resultats d'aquest estudi han posat en evidència la influència de cadascun d'aquests àmbits en el desenvolupament de la conducta antisocial i la delinqüència, com també l'efecte additiu que poden tenir aquests factors de risc. En altres paraules, l'acumulació de factors de risc incrementa la probabilitat de problemes externalitzants i d'un estil de vida delinqüencial, que afecten tant el desenvolupament com el manteniment d'aquest tipus de

conductes (Loeber *et al.*, 2001; Sthouthamer-Loeber, Loeber, Wei, Farrington i Per-Olof, 2002). La inclinació de la balança entre la presència de factors de risc i factors protectors en les diferents àrees sembla determinant en la persistència de la conducta antisocial i delictiva (Sthouthamer-Loeber *et al.*, 2002). Cal remarcar que molts dels trets de personalitat associats a aquesta cronificació són considerats en el diagnòstic de la psicopatia, com per exemple, l'empatia, la manipulació, la responsabilitat, l'experimentació de culpa, la desconfiança, i també la precocitat i la gravetat de les conductes antisocials.

Segons aquestes dades, el desenvolupament de les síndromes relacionades amb conductes antisocials i disruptives estarà modulats tant pels aspectes contextuals com personals que envolten aquestes conductes. Factors relacionats amb l'individu com el temperament o la vulnerabilitat genètica i biològica tenen un pes indiscutible en la predisposició a presentar un TCP. Per exemple, el gènere masculí és un factor associat a una predisposició major cap a la conducta antisocial (Frick *et al.*, 2000). En relació amb el temperament, la impulsivitat, l'agressivitat i la percaça de sensacions lligades a nivell motivacional amb un sistema d'activació conductual hiperreactiu o un sistema d'inhibició conductual hiporeactiu s'associen amb conductes antisocials i trets psicopàtics (Henry, Caspi, Moffit i Silva, 1996; Patterson i Newman, 1993; Hill, 2000; O'Brien i Frick, 1996; Frick *et al.*, 1994; Pardo, Aguilar, Molinuevo i Torrubia, 2007). A nivell neuropsicològic, s'observa que els nois i noies amb problemes de conducta mostren dificultats en les habilitats verbals i en les funcions executives, fet que es relaciona amb el baix rendiment acadèmic (Lynam i Henry, 2001; Moffit i Lynam, 1994). Específicament, aquells que presenten problemes d'hiperactivitat i inatenció associats amb altres problemes de conducta tenen més afectades les funcions executives i mostren també més persistència i severitat de les conductes antisocials (Moffit *et al.*, 2002). A nivell més biològic, s'observa una presència major de complicacions perinatals i consum de tabac de la mare durant l'embaràs, menor reactivitat autònoma, nivells més baixos de cortisol i alteració d'alguns neurotransmissors (Hill, 2000; Loeber, Green *et al.*, 2000).

Però també l'entorn social i familiar pot facilitar o contenir la presentació dels símptomes externalitzants. En els infants i adolescents amb més problemes de conducta acostumen a observar-se dificultats en les habilitats socials que provoquen el rebuig per part dels companys i certa disposició a envoltar-se d'amics amb tendència a les conductes antisocials. Les característiques sociodemogràfiques tenen un efecte important en l'expressió dels problemes de conducta. Així, el fet de trobar-se en situacions socioeconòmiques desfavorides, pertànyer a determinades ètnies, el tipus de barri, els recursos de què es disposa o el nivell educatiu dels pares, poden predisposar a presentar conductes antisocials i disruptives (Farrington i Loeber, 2000; Parke i Buriel, 1998).

### **6.3.1 Pràctiques i estils educatius**

#### ***Definició i distinció entre estils i pràctiques educatives parentals***

Dintre dels aspectes familiars, un dels factors que, de manera sistemàtica, és determinant en els problemes de conducta i en la conducta antisocial és l'estil educatiu parental. De fet, en els models que valoren els determinants ambientals implicats en l'adaptació social, la competència parental en relació amb l'educació dels fills ocupa un lloc prominent en la major part de les teories sobre els processos de socialització (Patterson *et al.*, 1992; Darling i Steinberg, 1993; Maccoby i Martin, 1983).

L'estil educatiu parental es defineix com el conjunt d'actituds i pautes o pràctiques en relació amb la criança que utilitzen els pares i que s'agrupen de manera habitual conformant una tipologia d'educació familiar. Entre els models clàssics d'estils educatius parentals destacarien els proposats per Baumrid (1971), Schaefer i Bell (1958) i Maccoby i Martin (1983). Baumrid (1971) distingeix tres tipus d'estils educatius parentals, en funció del grau de control que exerceixen els pares sobre els seus fills. Quan el compliment de les normes i l'obediència esdevé una fita bàsica per als pares, parlariem d'un estil autoritari. L'estil permissiu es trobaria a l'extrem oposat, concedint als fills el màxim d'autonomia. El punt intermedi el formarien els pares que utilitzen l'estil

autoritzatiu (o democràtic) i que, per tant, intenten controlar la conducta, però utilitzant la raó i no la imposició. Aquest model ha tingut diferents reformulacions, la majoria en el sentit d'incloure un nou eix en el model, que segons els autors s'ha anomenat dimensió d'afecte, de suport o d'implicació dels pares. En funció de com es considerin els pols d'aquestes dimensions es creen els estils educatius bàsics. En aquesta direcció aniria el model de Schaefer i Bell (1958), que reconeix dues fonts bàsiques de variabilitat en la definició de l'estil educatiu dels pares: per una banda, la dimensió de control/autonomia, i per altra, la dimensió d'afecte/hostilitat. En funció dels pols als quals es trobin més propers en aquestes dues dimensions, trobaríem pares superprotectors, democràtics, autoritaris o negligents. El model de Maccoby i Martin (1983) també considera aquestes dues dimensions, la de control autoritari/permisiu i la d'implicació afectiva de forma ortogonal, arribant a quatre estils bàsics, catalogats com a autoritari recíproc, autoritari repressiu, permisiu indulgent i permisiu negligent.

Tots aquests models es basen en combinacions específiques de diverses pràctiques educatives que configuren l'estil educatiu parental. Una altra aproximació possible a l'estudi de la relació entre la forma d'educar dels pares i els problemes de conducta i els trets psicopàtics en els fills seria analitzar directament l'efecte de diverses pràctiques educatives. Darling i Steinberg (1993) en una revisió de la literatura sobre la influència de l'educació dels pares en la socialització dels fills, recomanen distingir entre estils i pràctiques educatives. L'estil educatiu dels pares inclou tant les conductes que duen a terme com les actituds envers la criança dels fills que conformarien el clima emocional en què es produeixen les interaccions entre pares i fills. En canvi, entenem per pràctiques educatives totes aquelles actuacions que duen a terme els pares i que poden tenir efectes en els processos de socialització dels fills. Darling i Steinberg (1993) proposen la conceptualització de l'estil educatiu parental com el context general on es presenten les pràctiques educatives dels pares.

### ***Avaluació de les pràctiques educatives***

Un altre aspecte a considerar en l'estudi de les pràctiques educatives fa referència al mètode que s'utilitza per a valorar aquestes pràctiques. Una de les metodologies més habituals ha estat l'observació de les interaccions entre pares i fills especialment en l'etapa preescolar o durant l'educació primària. Diferents limitacions sorgeixen amb aquest mètode d'estudi (Shelton, Frick i Wooton, 1996). Per una banda, la reactivitat davant l'observació tendeix a incrementar-se amb l'edat, afectant, per tant, la validesa ecològica a partir de determinades edats. Per altra banda, pot resultar difícil, en situació de laboratori o, fins i tot, en el context natural, reproduir algunes situacions que porten a determinades pràctiques educatives. També cal considerar el cost que suposa aquest mètode d'estudi.

Davant d'aquestes limitacions es planteja la mesura de les pràctiques educatives mitjançant l'administració de qüestionaris. La major part de qüestionaris estandarditzats per a avaluar la forma d'educar dels pares, s'han adreçat a l'estudi de l'estil educatiu parental o del clima familiar més que no a la valoració de les pràctiques educatives. Una excepció en aquest sentit seria el *Child Report of Parental Behavior Inventory* (CRPBI, Schaefer, 1965) que inclou ítems que valoren la implicació parental, l'estil educatiu positiu i la consistència en la disciplina. Tot i això, aquest instrument no disposa d'escala que valorin la supervisió parental ni altres tècniques disciplinàries més severes, ambdues pràctiques educatives considerades de gran rellevància en la recerca sobre problemes de conducta. L'*Alabama Parenting Questionnaire* sorgeix com a resultat a aquestes limitacions. Desenvolupat per Frick (1991) per tal d'avaluar les pràctiques educatives més importants relacionades amb problemes del comportament disruptiu, l'objectiu d'aquest instrument és mesurar aquests constructes parentals a partir de múltiples fonts d'informació (pares i fills) i múltiples formats (autoinforme i entrevista telefònica).

### ***Pràctiques educatives implicades en el desenvolupament de problemes de conducta i conductes antisocials***

L'estudi de la relació entre els problemes de conducta i les pràctiques educatives parentals ha posat en evidència que aquestes poden funcionar tant

com factors de risc o propensió com factors protectors per les conductes antisocials (Stouthamer-Loeber *et al.*, 2002; Prevatt, 2003). Entenem per factor de risc tots aquelles elements que incrementen la probabilitat de desenvolupar problemes de conducta. Les escales relacionades amb la disciplina inconsistent i la baixa supervisió parental destaquen entre les més estudiades en diferents models de desenvolupament dels problemes de conducta i trets psicopàtics (Patterson *et al.*, 1992; Stattin i Kerr, 2000; Dishion i McMahon, 1998). En canvi, els factors resilients o protectors són aquells que protegeixen o contenen la presentació d'aquests comportaments. L'establiment d'un vincle afectiu segur entre pares i fills seria una de les dimensions que es mostra com a més protectora de problemes de conducta en els infants (Campbell, 1995). Això pot ser tant per l'efecte directe o potenciador de conductes socialment adaptades com pel fet d'actuar com a mediador de l'impacte d'altres variables sociodemogràfiques. L'estudi d'aquests factors permet l'establiment de perfils de risc o protecció útils per a la prevenció i intervenció en famílies amb aquestes problemàtiques, en la mesura que aquests factors poden influir tant en l'adquisició, com en el manteniment o la modificació de les conductes disruptives. De fet, els programes d'intervenció que inclouen entrenament a pares en pràctiques educatives adequades mostren resultats molt encoratjadors en la modificació dels problemes de conducta i la psicopatia juvenil (Frick, 2001; Sanders, 1999).

El paper de les pràctiques educatives pot variar en funció dels problemes de conducta disruptiva concreta o dels trets de personalitat associats. Tot i que hi ha evidències que determinades pràctiques educatives influeixen de manera general en el desenvolupament de conductes socialment adaptades, el grau de modulació que tenen les pràctiques parentals en funció de les característiques i trets caracterials dels fills, com també les conductes mostrades pels infants, poden ser diferents. Diversos models inclouen variables relacionades tant amb el temperament de l'infant com amb les pràctiques educatives dels pares en l'explicació de la conducta antisocial, antinormativa o poc adaptada (Lykken, 1998; Patterson *et al.*, 1992; Wootton, Frick, Shelton i Silverthorn, 1997).

En aquest sentit convé destacar que un dels aspectes a tenir en compte en l'estudi de les interaccions de pares i fills, especialment quan fem referència a nois i noies amb problemes de conducta, és el paper del fill en la modulació de les pràctiques educatives que utilitzen els pares, és a dir, que la resposta del fill també pot generar canvis en l'estil educatiu dels pares, ja que la relació és bidireccional i pot anar sempre en tots dos sentits (Musitu i Garcia, 2001; Maccoby i Martin, 1983). Diversos estudis han demostrat que la personalitat dels fills interactua amb les pràctiques educatives parentals en l'explicació dels problemes de conducta (Clark, Kochanska i Ready, 2000; Ruchkin, Kosopov, Eisemann i Hägglof, 2001). Per tant, el temperament i les conductes que duen a terme els fills influenciaran les actuacions dels pares. El fet que els fills presentin problemes de comportament, conductes poc adaptades o trets afectius i interpersonal relacionats amb la personalitat psicopàtica adulta serà un factor a tenir en consideració a l'hora d'estudiar les pràctiques educatives parentals. La seqüència de les relacions causals serà difícil d'establir. Són les pràctiques educatives dels pares les que porten a conductes antisocials als fills o són les conductes antisocials dels fills les que provoquen que els pares duguin a terme unes actuacions concretes?. A la vegada, altres agents socialitzadors poden mediatitzar aquestes relacions, especialment en l'adolescència, on el grup d'iguals esdevé de gran importància.

En relació amb els problemes de conducta en la infància hi ha dades que apunten a les pràctiques educatives com un dels elements més rellevants en l'explicació etiològica del desenvolupament d'aquests. En una metanàlisi realitzada per Loeber i Stouthamer-Loeber (1986) amb més de 300 estudis sobre la relació entre les dimensions de pràctiques educatives i les conductes disruptives en la infància, es va observar que els efectes més potents i consistents es mostraven en les dimensions d'implicació i supervisió parental. Altres estudis han indicat que també la disciplina parental, i més específicament l'aplicació deficient d'estratègies positives de canvi, l'ús inconsistent de la disciplina i l'aplicació excessiva de càstig corporal, estarien també relacionades amb els símptomes externalitzants (Shelton *et al.*, 1996). Aquestes pràctiques educatives podrien influir directament en la conducta antisocial dels fills o podrien exercir un paper mediador entre l'efecte de diferents variables de

l'entorn (per exemple, variables sociodemogràfiques) i la conducta antisocial, limitant o potenciant l'efecte d'aquests factors (Loeber i Stouthamer-Loeber, 1986).

D'entre les pràctiques educatives estudiades en relació amb els problemes de conducta o símptomes externalitzants en la infància, la supervisió o monitorització parental ha estat considerada una de les dimensions més destacades en l'estudi d'aquests tipus de conductes. De fet, la baixa supervisió parental mostra un efecte força generalitzat en diferents conductes problemàtiques o arriscades com poden ser les conductes sexuals de risc, el consum de drogues o les conductes violentes i antisocials (Di Clemente *et al.*, 2001), baix rendiment acadèmic o relació amb amics (Ary *et al.*, 1999). En un article de revisió sobre l'efecte de la monitorització parental en la prevenció dels problemes de conducta en la infància i l'adolescència, Dishion i McMahon (1998, p.61) defineixen la monitorització com “un conjunt de conductes parentals relacionades que impliquen l'atenció i supervisió de les preocupacions, activitats i competències dels fills”. Aquests autors proposen que la monitorització parental és una dimensió important a considerar en la psicologia clínica general donat que és considerada com a central en els processos que impliquen canvis conductuals. Segons les dades aportades per Forehand, Miller, Dutra i Chance (1997), aquest efecte seria independent de l'ètnia. Així, en un estudi realitzat amb diferents mostres de joves hispans i afroamericans, van observar que la monitorització parental és revela predictora de la conducta antisocial en totes les mostres estudiades.

La monitorització seria una condició necessària però no suficient per a un model educatiu eficient i per a una correcta adaptació dels infants. Per exemple, en un estudi realitzat amb infants que es trobaven entre l'etapa preescolar i l'inici de la primària (5 a 6 anys), Aunola i Nurmi (2005) van observar que el control conductual exercit pels pares es relacionava amb menys problemes de conducta externalitzants però només en el cas que es combinés amb un baix nivell de control de tipus psicològic. En la mateixa línia Galambos (2003) va observar que els fills dels pares que exercien un alt nivell



de control psicològic i conductual presentaven més problemes de conducta externalitzants.

Stattin i Kerr (2000) proposen una nova perspectiva en la relació entre problemes de conducta i monitorització parental. Segons aquests autors hi ha moltes evidències que indiquen que els infants correctament monitoritzats pels pares presenten menys conductes problemàtiques, però aquests estudis no han analitzat quina és la font d'aquests coneixements en els pares. Parteixen de la hipòtesi que pot ser tant o més rellevant la informació que ofereixen els fills en el seu discurs, com les pràctiques que directament realitzen els pares encaminades a monitoritzar la conducta dels fills. En un estudi dut a terme a Suècia amb 706 adolescents de 14 anys, van observar una correlació alta entre la informació oferta pels fills sobre les seves preocupacions i activitats a partir del discurs espontani i la monitorització parental activa. A més, tant el control com el discurs espontani es van mostrar rellevants en la predicció de la conducta antinormativa dels adolescents.

La consistència en la disciplina parental ha estat considerada un altre dels components importants del model educatiu parental relacionat amb els problemes de conducta. Gardner (1989) va observar que les mares d'infants amb problemes de conducta responien de manera inconsistent en els diferents conflictes amb els fills. De fet, hi ha moltes dades que indiquen que la consistència en la disciplina i la monitorització parental són dues pràctiques altament correlacionades.

Un dels models més coneguts en aquesta línia seria el desenvolupat per Gerald R. Patterson a l'Oregon Social Learning Center, basat en un patró d'interaccions socials i etiquetat com a model de coerció social (Patterson *et al*, 1992). Segons aquest model, hi hauria diferents etapes en el desenvolupament de la conducta antisocial. La primera correspondria a l'aprenentatge que es duu a terme a la llar. Els pares tindrien la missió d'establir límits i reeducar les conductes coercitives (disruptives) dels fills per tal d'aconseguir una socialització adequada. Aquí les habilitats educatives dels pares servien de mediadores de l'efecte de les variables contextuais. Per exemple, l'impacte de

les variables sociodemogràfiques pròpies de famílies econòmicament més desfavorides, del temperament difícil per part dels infants, dels canvis en l'estructura familiar o de les característiques antisocials dels pares podria ser modulats per l'aplicació d'unes adequades estratègies educatives per part dels pares. En canvi, si els pares utilitzen una combinació de pràctiques educatives basades en una disciplina inconsistent i un baix nivell de supervisió, és probable que el resultat sigui la presentació de conductes antisocials en els fills.

Una segona etapa del model inclouria les relacions que establiria l'infant en un nou context, l'escola. A causa de l'escassa habilitat dels pares per a controlar els actes coercitius dels fills durant la primera etapa, seria probable que aquests es reproduïssin en el context escolar afavorint el rebuig per part dels companys i el baix rendiment escolar. Aquest tipus d'interaccions facilitarien que durant la tercera etapa el jove es relacionés amb grups d'iguals que presenten també conductes coercitives, i es mostressin nous comportaments problemàtics com el consum de drogues o activitats delinquencials. La quarta etapa correspondria a les conseqüències d'aquestes activitats durant l'edat adulta que podrien anar des de la comissió de més actes delictius amb un possible internament per mesures judicials fins als problemes en l'àmbit laboral (feines poc estables i de baix nivell) i personal (per exemple, conflictes maritals).

En el model de desenvolupament de Patterson, les pràctiques educatives parentals amb baixa supervisió i disciplina inconsistent i poc adequada tenen un paper clau en el posterior desenvolupament de la conducta antisocial. Moltes evidències han donat rellevància a aquest model (Patterson *et al.*, 1992). Per exemple, Kilgore, Snyder i Lentz (2000) van dur a terme un estudi amb una mostra de 123 infants amb baix nivell socioeconòmic, i van observar que la combinació de la disciplina parental inconsistent i el baix nivell de supervisió parental als quatre anys i mig era predictora de problemes de conducta als 6 anys. Dadds, Maujean i Fraser (2003) troben resultats similars en mostres de la població general d'infants entre 4 i 9 anys, observant que juntament amb la disciplina inconsistent i la baixa supervisió parental, també es mostraven significatius el càstig, la baixa implicació dels pares i la utilització

poc freqüent d'un estil parental positiu. La combinació de baixa implicació i supervisió i nivells alts de conflicte entre pares i fills també es va mostrar predictora a un any de l'evolució i el manteniment dels problemes de conducta, en una mostra de 126 nois d'entre 6 i 10 anys que es trobaven en situació de risc de presentar conductes antisocials en l'adolescència (Ehrensaft *et al.*, 2003).

La implicació i l'afectivitat mostrada pels pares són considerats un element clau per al desenvolupament posterior de les habilitats relacionades amb les interaccions socials. La relació de pares i fills constitueix el context principal i primer en què s'aprenen i es posen en pràctica aquestes habilitats interpersonals, de manera que una alteració d'aquestes (per exemple, la derivació a una institució) tindrà efectes importants, posteriorment, en les relacions socials que s'estableixin (Hill, 2000).

D'altra banda, la qualitat del vincle afectiu establert entre pares i fills s'ha mostrat predictor d'una correcta adaptació social, incloent-hi la internalització de les normes de conducta parentals, el desenvolupament de la capacitat d'autoregular la conducta i també el desenvolupament de la conducta prosocial i la consideració pels altres (Campbell, 1995). Des d'una perspectiva teòrica, es planteja que els infants que experimenten una interacció amb els pares basada en la calidesa, l'emotivitat i la sensibilitat afectiva, especialment en les etapes inicials del desenvolupament, generen un sentit de confiança i autoeficàcia, i també major predisposició a mostrar suport envers altres persones significatives. Aquest tipus de relació indueix els fills a sentir-se segurs i a manifestar aquesta seguretat buscant la proximitat amb els pares i altres cuidadors, i també a confiar i establir interaccions positives i prosocials amb els altres (Ainsworth, Blehar, Waters i Wall, 1978; Bowlby, 1968).

En canvi, quan la relació entre pares i fills es caracteritza pel refús o la baixa implicació i sensibilitat, tendria a establir-se un vincle afectiu insegur, i seria probable que els fills reaccionessin mostrant problemes conductuals o emocionals que dificultarien la cooperació i la interacció social (Campbell, 1995). Olson, Bates, Sandy i Lanthier (2000) van realitzar un estudi longitudinal

observant els nivells d'afectivitat i implicació en la relació de pares i fills d'entre 6 i 24 mesos d'edat i els símptomes externalitzants a l'etapa escolar i als 17 anys. Van obtenir correlacions significatives entre nivells baixos de demostracions afectives i diferents símptomes externalitzants, especialment aquells relacionats amb conductes agressives.

El grup de Speltz, Greenberg i DeKlyen ha desenvolupat diferents estudis amb aquesta hipòtesi i ha observat en nens escolars i preescolars que la implicació afectiva escassa o insegura dels pares es relaciona amb conductes negativistes en els infants, en mostres que presenten diagnòstic de síndromes externalitzants (Speltz, Greenberg i Deklyen, 1990; Greenberg, Speltz, Deklyen i Endriga, 1991; Greenberg, Speltz i DeKlyen, 1993). Aquests autors proposen també que aquestes conductes antisocials i antinormatives poden ser una de les formes que mostren els infants amb vincle insegur per tal d'obtenir l'atenció dels pares (Greenberg *et al.*, 1991).

En canvi, alguns estudis realitzats amb mostres de nens de baix risc per problemes de conducta no han pogut replicar aquests resultats (Hill, 2000). En mostres d'infants en famílies d'alt risc, l'establiment de vincles insegurs durant les primeres etapes del desenvolupament de l'infant s'ha associat amb més problemes de conducta externalitzants durant l'etapa escolar (Shaw i Winslow, 1997). També s'ha observat la rellevància de la implicació i l'afecte parental en els casos en què es presenta comorbiditat entre diferents síndromes externalitzants (Piffner, McBurnett, Rathouz i Judice, 2005).

Sembla, per tant, que hi ha una relació entre la implicació i la vinculació afectiva dels pares i el desenvolupament de problemes de conducta, però que l'efecte d'aquestes pràctiques parentals seria més important en aquells que mostren un perfil temperamental o una situació familiar o social associada a més probabilitat de presentar aquest tipus de conductes.

El càstig s'ha considerat, també, una pràctica relacionada amb la conducta problemàtica i antisocial en infants (Hill, 2000). Tot i això, hi ha algunes especificacions que emmarquen aquesta relació. Un dels punts a considerar és

l'ètnia estudiada. Deater-Deckard, Dodge, Bates i Pettit (1996) van observar que el càstig es relacionava amb problemes de conducta en infants caucàsics, i que en canvi tenia poc efecte en mostres d'afroamericans. Aquests autors apunten que la conceptualització d'aquest tipus de pràctiques pot ser diferent en funció del grup considerat. En el cas dels caucàsics seria una forma de refús parental, mentre que en els afroamericans pot ser un indicador d'implicació o control. Deater-Deckard i Dodge (1997) van observar també que la relació entre el càstig i els problemes de conducta no era lineal sinó que nivells freqüents o severs de càstig eren els implicats en el desenvolupament d'aquest tipus de problemes conductuals.

Un altre dels punts a tenir en consideració és el context associat a aquests tipus de pràctiques. Per exemple, Fergusson i Lynskey (1997) van dur a terme un estudi de seguiment d'una cohort de 1.265 infants nascuts a Nova Zelanda, amb l'objectiu d'estudiar l'efecte d'una disciplina severa basada en el càstig i la posterior adaptació social d'aquests nois i noies. Els resultats van indicar que quan aquest tipus de pràctiques es presentava de manera regular o molt freqüent, es presentaven més símptomes, tant externalitzants com internatizants, i també consum de substàncies i conductes antisocials i delictives en l'adolescència. També van observar que altres factors interactuaven en aquesta associació, com variables sociodemogràfiques (nivell socioeconòmic i cultural baix, monoparentalitat, precocitat en l'embaràs, nombre de canvis en la situació familiar, conflicte a la família o consum de drogues i antecedents delictius familiars).

També molts estudis troben que la relació entre les pràctiques educatives i els problemes de conducta sorgeix d'una combinació de diferents pràctiques més que de l'aplicació aïllada d'una actuació concreta. Per exemple, Fletcher, Steinberg i Williams-Wheeler (2004) van observar que el model predictiu dels problemes de conducta d'una mostra de 2.568 adolescents escolaritzats d'entre 14 i 18 anys estava compost per l'efecte indirecte de les dimensions de control, monitorització i calidesa parental, i l'efecte directe del control i la monitorització parental. Aquesta combinació de baixa monitorització i baixa implicació afectiva i emocional parental s'ha mostrat també en d'altres estudis com a predictora del

posterior desenvolupament de problemes de conducta i símptomes externalitzants (Wasserman, Miller, Pinner i Jaramillo, 1996). En una metanàlisi realitzada per Rothbaum i Weisz (1994) derivada de 47 estudis van observar que l'efecte de l'estil educatiu parental en la presentació de símptomes externalitzants era més destacat quan es combinaven diferents pràctiques educatives. Per exemple, la combinació d'un alt nivell de calidesa, implicació i consistència en la disciplina parental afavoririen l'adaptació social dels infants.

Aquests resultats s'observen ja des d'etapes preescolars. Klyen, Biernbaum, Speltz i Greenberg (1998) van comparar les pràctiques educatives parentals en dues mostres de nois, d'entre 47 i 68 mesos, una de les mostres formada per nois amb un diagnòstic de TC i l'altra una mostra de la població general equiparada en relació a les característiques sociodemogràfiques i d'estructura familiar. La comparació entre mostres va indicar que la mostra clínica presentava puntuacions més baixes en implicació parental i interacció positiva amb els pares, i també una freqüència més alta de pràctiques disciplinàries hostils i inefectives. Probablement, l'explicació vindria donada per la correlació entre aquests tipus de pràctiques, és a dir, es més probable que aquells pares que utilitzen una disciplina consistent, constant i efectiva, mostrin també nivells més alts d'implicació i vinculació afectiva (Campbell, 1995).

Segons Maccoby i Martin (1983) la monitorització i l'establiment de límits adequats són més efectius en el context d'una relació afectiva i positiva amb els pares. De fet, els estudis que valoren l'efecte de l'estil educatiu autoritzatiu abans esmentat que es caracteritza per implicació afectiva i establiment d'una supervisió i disciplina adequada mostren que els fills desenvolupen nivells més alts de competència i conducta prosocial (Baumrid, 1967; Maccoby i Martin, 1983). En canvi, Barber, Stolz i Olsen (2005) destaquen la importància d'estudiar l'efecte de cadascuna d'aquestes pràctiques educatives parentals. Segons aquests autors, la implicació o el suport parental modularia les interaccions socials dels fills mentr que el control psicològic estaria relacionat amb símptomes internalitzants i el control conductual amb símptomes externalitzants. Aquestes pràctiques podrien tenir un efecte simultani sense que això impliqui que sigui additiu.

Aquest perfil de combinació de pràctiques educatives basades en baixa implicació dels pares i disciplina i supervisió poc adequades s'ha mostrat també rellevant en la predicció de comorbiditat entre diferents síndromes externalitzants. Per exemple, Pffiffer i col·laboradors (2005) van observar, en una mostra clínica de 149 infants d'entre 5 i 11 anys derivats per símptomes de problemes atencionals i hiperactivitat, que aquells que presentaven de forma comòrbida problemes de conducta o problemes de conducta i negativisme mostraven una disciplina més inefectiva i també puntuacions més baixes en calidesa i implicació maternal. Altres estudis han mostrat també que les pràctiques educatives parentals són menys adequades en aquells que presenten comorbiditat entre síndromes més que en aquells que mostren diagnòstics individuals (Cunningham i Boyle, 2002; Jonhston i Mash, 2001, Lindahl, 1998; Steipp i Jonston, 2005). Tot i que encara es disposa de pocs estudis al respecte, aquestes dades preliminars porten a considerar que hi ha una associació entre el grau i el nombre de símptomes externalitzants mostrat pels fills i l'eficàcia i adequació de les pràctiques educatives parentals.

### **6.3.2 Altres variables familiars**

Les pràctiques educatives tenen un lloc prominent en els models de desenvolupament dels problemes de conducta, però altres variables familiars i socials també poden afectar la socialització dels infants. Així, per exemple, l'estatus socioeconòmic de la llar destaca entre les variables més estudiades en relació amb l'adaptació social dels fills. Dintre dels diferents aspectes del desenvolupament de l'infant, l'estatus socioeconòmic està relacionat amb les capacitats cognitives i acadèmiques, i també amb el desenvolupament socioemocional, incloent-hi en aquesta categoria els problemes externalitzants (Bradley i Corwyn, 2002). Aquesta relació entre pobresa o estatus socioeconòmic baix i problemes de conducta en infants i adolescents s'ha mostrat de manera contundent en molts estudis (Hill, 2000). Algunes teories apunten que el baix nivell socioeconòmic dificultaria l'accés a determinades opcions socials i culturals i, per tant, a l'adquisició d'un nivell socioeconòmic més alt. En general, la majoria d'estudis apunten que l'efecte de l'estatus social

estaria mediatitzat per altres variables familiars com les pràctiques educatives o el clima familiar (Hill, 2000).

Altres variables familiars també s'han mostrat associades amb els problemes de conducta en la infància. Christ *et al.* (1990) van observar una relació significativa entre mares adolescents i problemes de conducta en els fills. Davant d'aquest resultat es van plantejar l'efecte de la personalitat antisocial de la mare, donat que diferents estudis han posat en evidència que la precocitat en l'embaràs es relaciona amb un patró de conductes de risc i antisocials. Els resultats van indicar que la personalitat antisocial de la mare mediava l'efecte entre la precocitat en l'embaràs i l'explicació de la conducta problemàtica dels fills. Altres estudis també han observat aquesta relació entre problemes de conductes externalitzants i edat de la mare en el moment de l'embaràs, destacant com a variables mediadores la disciplina severa, la monoparentalitat o el consum de tabac durant l'embaràs (Loeber, Green *et al.*, 2000), totes elles variables associades a personalitats amb tendències antisocials.

Parke i Buriel (1998) destaquen també l'efecte dels canvis socials en l'impacte de les variables familiars i la socialització dels infants. Així per exemple diferents aspectes relacionats amb la situació laboral dels pares (atur, horaris extensos, inestabilitat laboral o salaris baixos) influenciarien els processos de socialització dels fills. Aquestes transicions o d'altres relacionades amb canvis en l'estructura familiar s'anirien afegint de manera que la coocurrència de molts canvis tindria un efecte acumulatiu en l'adaptació social. Especialment, pel que fa als canvis en l'estructura familiar, la monoparentalitat sembla estar relacionada amb la realització de conductes antisocials (Loeber i Hay, 1997). L'explicació d'aquestes puntuacions s'ha centrat en la importància de la presència de més d'un adult per tal de facilitar la supervisió de les conductes del joves (Dornbusch *et al.*, 1985; Steinberg, 1987).

Algunes investigacions ja han posat de relleu que quan hi ha un nombre considerable de situacions adverses dins de la família alguns aspectes de la socialització poden veure's afectats (Campbell, 1995). Tremblay i col·laboradors (1991) van observar que els nivells d'agressivitat mostrats en



nens preescolars estaven associats a un nombre més alt de situacions familiars adverses (incloent en aquesta variable aspectes com l'edat dels pares en el moment del naixement dels fills, la qualificació professional i el nivell d'estudis dels pares així com els canvis en l'estructura familiar), mentre que els nois que desistien d'aquest tipus de conductes provenien d'ambients familiars més estables. La puntuació en situacions familiars adverses s'ha relacionat tant amb l'inici com amb el manteniment dels problemes de conducta (Campbell, 1995).

### **6.3.3 Pràctiques educatives com a mediadores d'altres variables familiars**

Davant les dades esmentades anteriorment, tot sembla indicar que les pràctiques educatives familiars, i també altres variables socials i familiars influeixen en la presentació de conductes problemàtiques. Però encara queda per esbrinar quin és el paper concret que tenen aquestes pràctiques educatives. En la metanàlisi anteriorment esmentada realitzada per Loeber i Stouthamer-Loeber (1986) s'apuntava que les pràctiques educatives parentals interactuaven amb altres variables familiars i socials actuant com a mediadores de manera que modulaven l'efecte d'altres variables en la socialització dels infants.

Diferents investigacions avalen aquesta hipòtesi. Dodge, Pettit i Bates (1994) van realitzar un estudi de seguiment a una mostra representativa de la població general formada per 585 infants des de l'etapa preescolar fins a la primària, i van observar que aquells que es trobaven en nivells socioeconòmics més baixos presentaven més problemes externalitzants i conductes agressives durant l'etapa d'ensenyament primari. L'estatus socioeconòmic també es va relacionar amb altres variables familiars com disciplina severa, baixa calidesa maternal, exposició a models d'agressivitat en els adults, valors maternals relacionats amb l'agressivitat, situacions familiars estressants, mares amb poc suport social o baix nivell d'estimulació cognitiva. Aquests factors de manera individual també eren predictors dels problemes externalitzants i d'agressivitat i

suggerien que part de l'efecte de l'estatus socioeconòmic en les conductes dels infants era mediatitzat per altres variables familiars.

Kilgore i col·laboradors (2000) van realitzar un estudi de seguiment similar amb 123 nois i noies amb l'objectiu d'analitzar la relació entre la disciplina i la monitorització parental i els problemes de conducta primerencs, i van obtenir que les pràctiques educatives associades a disciplines basades en la coerció així com nivells baixos de monitorització parental, avaluats als quatre anys i mig, eren predictors del desenvolupament de problemes de conducta als 6 anys, i que hi mediaven l'efecte dels ingressos familiars i els problemes de conducta infantils. Snyder (1991) va observar que l'aplicació d'una disciplina poc efectiva era un mediador en la relació entre situacions familiars adverses i l'agressivitat en preescolars, tot i que també es mostrava una associació directa entre el nombre de situacions familiars estressants i la conducta problemàtica dels infants.

Per tant, el model predictiu o etiològic ambiental dels problemes de conducta en la infància sembla estar molt influenciat per l'efecte de les variables familiars, incloent en aquesta categoria les pràctiques educatives parentals i altres variables relacionades amb l'entorn o el context o la situació social dels membres de la unitat familiar.

## **7. Les variables familiars en la personalitat psicopàtica**

### ***7.1 Pràctiques i estils educatius***

La visió més tradicional de la psicopatia ha considerat aquest constructe com el resultat d'una disposició essencialment biològica i immutable. Cleckley, per exemple, afirma que "durant els meus anys d'experiència amb centenars de psicòpates, cap tipus d'influència parental, ja fos oberta o més encoberta, s'ha mostrat de manera regular" (Cleckley, 1976: p.412). Un altre dels autors bàsics en la definició de la psicopatia, Hare, s'afegia a la visió tradicional afirmant "no puc trobar evidències convincents que la psicopatia és el resultat directe de factors socials o ambientals primerencs" (Hare, 1993: p.170). Tot i això, feia

alguna concessió quan apuntava que “els factors socials i les pràctiques educatives parentals poden ajudar a modular l’expressió conductual d’aquesta síndrome” (Hare, 1993: p.174).

David T. Lykken ha estat un dels autors més destacats en l’elaboració d’un model combinat, on les variables familiars interaccionen amb variables temperamentals (Lykken, 1995). Lykken estableix una tipologia de delinqüents o antisocials en funció de trets individuals i del grau de competència parental. En aquesta tipologia destaquen les diferències entre psicòpates i sociòpates. Els psicòpates serien aquelles persones en què el procés normal de socialització no ha desenvolupat els mecanismes de consciència i els hàbits de compliment de normes que habitualment inhibeixen els impulsos antisocials. La categoria de sociòpates descriuria les persones la personalitat antisocial de les quals hauria estat causada principalment per l’educació rebuda dels pares més que per peculiaritats inherents del seu temperament o caràcter. Per tant, aquesta tipologia es caracteritzaria per l’alteració en el procés de socialització, entesa aquesta com el conjunt d’hàbits adquirits per un individu en relació amb la conformitat amb les normes i expectatives de la societat en què viu. Aquesta estaria relacionada amb la responsabilitat/conformitat (disposició general a evitar conductes antisocials motivada per la por al càstig), la prosocialitat (disposició general cap a la conducta prosocial, inclosos els impulsos de cura, afecte i altruisme, i la capacitat empàtica) i la responsabilitat adulta (disposició per a “actuar de manera adequada”, de manera moral, primant l’esforç personal i l’acceptació de la família convencional i de les responsabilitats socials).

Com es comentava amb anterioritat, el model de Lykken entén que la socialització és el producte resultant de dos factors bàsics: les característiques innates i l’actuació dels pares. Aquestes pràctiques educatives dels pares engloben totes les experiències d’aprenentatge que inhibeixen la tendència envers les conductes antisocials i promouen la tendència cap a activitats prosocials. Les característiques innates també poden fer que determinats infants siguin complicats de socialitzar, per exemple, quan són molt impulsius, agressius o percaçadors de sensacions. A partir d’aquests dos eixos es construeix un model de socialització que relaciona diferents genotips amb la

competència parental. El primer genotip correspon als individus fàcils de socialitzar, en què per poc que els pares facin en la seva educació aconseguiran tenir fills correctament o molt ben socialitzats. El segon genotip correspon als sociòpates, amb més dificultats de socialització per les seves característiques temperamentals (impulsius, nerviosos, moguts), en què la competència parental és de gran importància, ja que si els pares són força competents tindran un fill amb una correcta socialització, però si la seva competència és baixa poden afavorir una personalitat antisocial del tipus sociopàtic. El tercer genotip correspon als fills amb baixa tendència a la socialització correcta, que esdevindran psicòpates si els pares no són molt competents en l'aplicació dels mecanismes de socialització.

En resum, podríem dir que Lykken proposa un nou model de facilitat de socialització en funció de la competència parental i el temperament de l'individu. Els fills amb un temperament difícil amb pares amb una competència normal o baixa tendeixen a ser psicòpates. Els fills amb un temperament que aniria de fàcilment alterable fins a adequat amb pares incompetents serien els sociòpates. Els fills amb temperament normal o una mica complicat i amb pares amb un nivell de competència mitjà podrien ser els delinqüents habituals i els sociòpates disocials especialment durant l'etapa adolescent. I els fills amb un temperament normal o fàcilment socialitzable amb pares que presenten un nivell de competència mitjà o alt esdevindran adults socialment adaptats.

De fet, els estudis que relacionen la psicopatia amb variables familiars són molt limitats. Silverman (1943) va ser un dels pioners en aquesta línia, i va observar que les alteracions en les interaccions entre pares i fills podrien ser un factor causal per a la psicopatia. En un dels llibres clàssics en la recerca sobre relació entre delinqüència i psicopatia, el matrimoni McCord exposa que hi ha una relació entre conflicte, negligència i càstig erràtic per part dels pares amb el subseqüent desenvolupament de la personalitat psicopàtica (McCord i McCord, 1956). Cloninger, Reich i Guze (1975) també van trobar que la deprivació parental i la separació marital eren vivències comunes en les infàncies dels psicòpates, tot i que aquests resultats van quedar limitats donat que l'avaluació que van realitzar dels trets psicopàtics era força imprecisa i subjectiva.

El grup d'Adelle E. Forth a la Carleton University ha estat un dels pioners en l'estudi de la psicopatia en adolescents. Alguns dels seus treballs han inclòs la valoració de variables familiars, de les quals es desprèn que la supervisió parental i el rebuig per part de la figura paterna estan significativament relacionades amb les puntuacions en psicopatia mesurades amb la primera versió per a joves del PCL en mostres de joves delinqüents (Forth i Burke, 1998; Forth, Vanderburg i Gillis, 1994). També en una mostra de 105 adolescents en situació de llibertat condicional, Kosson i col·laboradors (2002) van observar que les puntuacions altes en la versió per a joves del PCL es correlacionava amb un nivell més baix de vinculació afectiva i cohesió amb els pares, i també amb nivells baixos de cohesió entre tots els membres de la família, segons les valoracions dels mateixos joves.

McBride (1998) va investigar l'associació entre la combinació de diferents pràctiques educatives mesurades a partir de les respostes de les mares a l'APQ i les puntuacions en el PCL-YV en una mostra de 74 adolescents delinqüents. L'agrupació de la baixa supervisió parental, la inconsistència en la disciplina i el càstig físic aplicat pels pares es va relacionar amb les puntuacions en psicopatia. En la mateixa línia, els resultats observats per Laroche i Toupin (1996, referenciat per Forth *et al.*, 2003) en una mostra de 60 adolescents delinqüents avaluats amb el PCL-YV indicaven que la psicopatia estava relacionada amb nivells baixos de supervisió i implicació parental, amb l'aplicació freqüent de càstigs i també amb dificultats en la comunicació entre pares i fills.

Marshall i Cooke (1999) van realitzar un estudi amb 105 adults empresonats a diferents centres inclosos en el sistema de presons escocès. La disciplina, la antipatia, la indiferència/negligència i la supervisió parental es van mostrar com a variables que diferenciaven significativament entre psicòpates i no psicòpates. Els models de regressions establerts per a cada factor de la psicopatia van indicar que el factor interpersonal i afectiu estava més relacionat amb l'agrupació de diferents variables familiars, mentre que el factor conductual ho estava amb la combinació de variables socials i familiars. Les anàlisis

d'estimacions de les corbes realitzades amb la puntuació total del PCL van mostrar que els factors familiars presentaven una relació quadràtica amb aquestes puntuacions, de manera que les puntuacions més altes en psicopatia eren més independents de l'efecte de les variables familiars, mentre que puntuacions baixes i moderades estaven força influenciades per les variables familiars estudiades.

Un altre dels estudis realitzats amb adults que han aportat dades sobre la relació entre la personalitat psicopàtica en adults i la influència de les variables familiars ha estat realitzat a partir del seguiment durant 40 anys (dels 8 als 48 anys) d'una cohort de 411 nens nascuts a Londres. Aquest estudi dirigit per Farrington tenia com a objectiu determinar les causes familiars i ambientals implicades en la conducta antisocial (Farrington, 2006). Entre les mesures incloses a l'estudi en l'avaluació adulta, es va administrar la versió de cribatge del PCL. Aquesta versió té com a principal avantatge que el temps necessari per a administrar la prova és molt més breu i les puntuacions estan altament correlacionades amb la versió completa del mateix instrument, de manera que possibilita l'administració d'aquesta prova a mostres més grans. Els resultats obtinguts van mostrar que les pautes de criança estaven relacionades amb les puntuacions en aquest instrument, també es van trobar algunes diferències en la influència d'aquestes pautes en els diversos trets inclosos en la personalitat psicopàtica. Pel que fa a les pràctiques educatives parentals, la baixa supervisió parental, la disciplina inconsistent i severa, la baixa implicació del pare i la negligència física es van mostrar com a predictors de puntuacions altes en psicopatia. Mentre la supervisió parental i la negligència es mostraven més relacionades amb les puntuacions en els trets conductuals i antisocials, la baixa implicació parental destacava per la relació amb els trets afectius i interpersonals. La disciplina inconsistent i severa estava igualment relacionada amb els diferents elements que conformen la personalitat psicopàtica. A banda de les pràctiques educatives parentals, altres variables familiars es van mostrar relacionades amb les puntuacions en psicopatia. Així, variables com nivell d'ingressos baix, classe social baixa, desestructuració de la llar, mare adolescent, família nombrosa i psicopatologia o antecedents penals en altres membres familiars, es presentaven també relacionades amb el diagnòstic de

psicopatia; associació que era més intensa amb els aspectes conductuals i antisocials propis d'aquesta síndrome.

La relació diferenciada de les pràctiques educatives familiars amb les diverses facetes que conformen la psicopatia no és un resultat infreqüent. Per exemple, les dimensions afectives i interpersonalment s'han relacionat amb la implicació dels pares, el grau de calidesa mostrat o el tipus d'interaccions establertes en la relació de pares i fills (Farrington, 2006; Saltaris, 2002). La relació entre aquestes pràctiques i les vessants afectives i emocionals associades a la psicopatia es podrien explicar des de la teoria de la vinculació afectiva. Bowlby (1951) proposa que la deprivació emocional en els infants té efectes difícilment reversibles en el desenvolupament posterior dels fills, incloent entre aquests efectes que els fills mostrin un caràcter fred i mancat de mostres afectives que tendirà a la conducta antisocial. McCord (1979) també apunta a la calidesa parental com un factor protector per a la conducta delictiva davant d'altres pràctiques més negligents o erràtiques. La implicació afectiva dels pares i l'establiment de vincles segurs comporta en els fills la sensació de ser acceptat i apreciat (Scholte, 1999). Segons Saltaris (2002) les disposicions temperamentals (especialment la baixa capacitat d'empatia i l'alteració en el funcionament del Sistema d'Inhibició Conductual) amb interacció amb la dificultat per a establir vincles amb els cuidadors principals estarien implicats en el desenvolupament de la personalitat psicopàtica. De tota manera, caldria tenir present en aquest punt que les característiques afectives i interpersonalment de la psicopatia s'han mostrat relacionades tant amb les pràctiques educatives familiars caracteritzades per un establiment deficient de vincles afectius com per la implicació de factors biològics i genètics (Vinding, Frick i Plomin, 2007; Waldman i Rhee, 2006).

El grup de Frick i col·laboradors han suggerit la hipòtesi que la influència de les pràctiques educatives parentals en el desenvolupament de la conducta antisocial seria molt més important com més baixes fossin les puntuacions en els trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (Wootton *et al.*, 1997). En un dels estudis d'aquest grup de recerca amb una mostra clínica de 136 nois i una mostra de 30 voluntaris d'entre 6 i 13 anys, van trobar que aquests

trets afectius i interpersonalment moderaven la relació entre les pràctiques educatives ineficaces i els problemes de conducta. Específicament, van observar que aquestes pràctiques educatives es trobaven associades a un major nombre de problemes de conducta quan els nivells de trets afectius i interpersonalment associats a la psicotia adulta no eren significatius. Aquest resultat va ser posteriorment replicat per Oxford, Cavell i Hughes (2003) amb una mostra de 199 nois i noies que destacaven per alts nivells d'agressivitat segons els seus professors i una mostra normativa de 49 nois i noies.

En contrast amb aquests resultats, un estudi posterior del mateix grup de Frick que tenia com a objectiu observar l'estabilitat dels trets interpersonalment i afectius, va trobar que nivells baixos de pràctiques educatives positives (implicació dels pares i utilització de premis) eren més evidents en aquells joves que mostraven nivells alts i estables en aquells trets (Frick, Kimonis *et al.*, 2003). En un altre estudi d'aquest mateix equip de recerca, van classificar a 98 nois i noies d'una mostra normativa en quatre grups, sobre la base de les puntuacions altes o baixes en problemes de conducta i trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (Kimonis, Frick i Barry, 2004). La comparació de les puntuacions en pràctiques educatives parentals va indicar que aquells que es trobaven en el grup amb puntuacions més altes en ambdues dimensions destacaven per baixes puntuacions en supervisió i consistència en la disciplina parental, així com per nivells baixos d'implicació per part dels pares. Les dades d'aquests dos estudis estarien més a favor de les teories sobre la importància de l'establiment de vincles afectius i relacions afectuoses amb els pares en el desenvolupament de les competències emocionals i afectives. Resultats congruents amb els anteriors s'han observat en un estudi molt recent, on les dades indicaven que nivells baixos de càstig físic i nivells elevats de calidesa i implicació dels pares eren capaços de produir una baixada significativa en les puntuacions en els trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat, i també en conducta antisocial en un estudi de seguiment a un any de 120 escolars amb puntuacions en agressivitat de moderades a altes (Pardini, Lochman i Powell, 2007).



Així com l'adequació en l'establiment de vincles afectius sembla estar relacionada amb el desenvolupament de les competències afectives i interpersonals, la supervisió i la disciplina parental es mostren sistemàticament relacionades amb els aspectes conductuals i antisocials. La supervisió parental fa referència al grau de monitorització dels pares sobre les activitats dels fills, a la freqüència amb què els pares vigilen i tenen constància del que estan fent els fills. De totes les pràctiques educatives estudiades, la supervisió parental ha estat el predictor més replicat de la conducta delictiva adolescent i adulta, i també de les facetes antisocials de la personalitat psicopàtica (Farrington, 2006). Molts estudis han mostrat que el fet que els pares desconeguin on són i què estan fent els seus fills, i també que permetin que estiguin recorrent els carrers sense la supervisió d'adults a edats primerenques implica un risc important per al desenvolupament de conductes delictives. Per exemple, McCord (1979) va trobar en un estudi longitudinal realitzat a Boston que la baixa supervisió parental a la infància era el millor predictor tant de delictes violents com contra la propietat a l'edat de 45 anys. Un altre estudi longitudinal desenvolupat per Pettit, Laird, Dodge, Bates i Criss (2001) va mostrar també que la baixa monitorització parental era predictora de la conducta delictiva adolescent. Un altre estudi realitzat amb adolescents va observar que tot i que les puntuacions en psicopatia autoinformada correlacionaven amb el grau de supervisió parental, la classificació en grups segons la presència de trets psicopàtics, afegint-hi trets de narcisisme i baixa socialització, disminuïa la potència explicativa de la supervisió parental (Andershed, Gustafson, Kerr i Statin, 2002). Tot i això, cal remarcar que aquest estudi utilitzava un instrument diferent per a mesurar els trets psicopàtics (*Self-Report of Psychopathy-II*, Harpur i Hare, instrument no publicat) i que la informació per a valorar la psicopatia era autoinformada. Si considerem que alguns dels trets que determinen la psicopatia són la mentida i la manipulació, és probable que les respostes fossin poc fiables.

La disciplina parental és una altra de les dimensions de pràctiques de criança parental més relacionades amb la conducta antisocial. Quan aquesta disciplina s'estableix de manera inconsistent, ja sigui per la incongruència entre els pares, per la tolerància o indulgència d'un o ambdós pares davant conductes poc

apropiades en els fills, o per les dificultats per a mantenir la fermesa en l'aplicació dels càstigs, es dificulta l'establiment d'unes contingències adequades davant el comportament dels fills, facilitant l'establiment d'aquestes conductes inadequades que, si no són corregides, portarien a conductes més greus i antisocials. Les teories d'aprenentatge social (Patterson, 1995) suggereixen que l'aplicació i el manteniment de càstigs o mesures correctives davant les conductes incorrectes, i també per a reforçar o premiar el bon comportament són pràctiques recomanades per a l'establiment de conductes adequades en els fills incloses en la majoria de programes d'entrenament a pares. En canvi, quan els pares no premien les conductes desitjables dels fills (Farrington i Loeber, 1999) o corregeixen els comportaments poc adequats s'estableixen les bases per a la promoció de conductes antisocials.

Un dels aspectes concrets de la disciplina parental més relacionats amb la conducta antisocial i delictiva ha estat la utilització excessiva o abusiva per part dels pares del càstig físic o la negligència parental. Diferents estudis longitudinals han mostrat que els infants que havien experimentat negligència o abús parental tendien a convertir-se en delinqüents durant l'adolescència i l'edat adulta (Maxfield i Widom, 1996; McCord, 1983; Malinosky-Rummell i Hansen, 1993), i també a puntuar més alt en el PCL-R en les avaluacions en adults (Weiler i Widom, 1996; Lang, af Klinteberg i Alm, 2002; Koivisto i Haapasalo, 1996; Patrick, Zempolich i Levenston, 1997). Segons McCord (1996) l'explicació d'aquesta relació vindria donada, en primer lloc, pel fet que el càstig genera dolor i, per tant, els infants aprenen que, si els pares actuen d'aquesta manera, en determinades situacions és correcte provocar dolor als altres. En segon lloc, aquest tipus de pràctiques dificulta l'habilitat dels pares per a influir en el comportament dels fills, donat que moltes vegades els fills aprenen que han de procurar que els pares no s'adonin de les conductes incorrectes. En tercer lloc, el càstig dóna més valor a la conducta realitzada. Els fills aprenen que moltes de les conductes que els agrada fer tenen aquest tipus de conseqüència. En quart lloc, sembla que es presenta certa tolerància en els fills quan aquest tipus de pràctiques es donen de manera freqüent. En cinquè lloc, el càstig provoca que els fills es tornin més egocèntrics i menys sensibles a les necessitats dels altres. Per tant, aquests tipus de tècniques disciplinàries

tenen com a conseqüència un increment en la conducta incorrecta, una valoració més positiva d'aquesta, una rèplica a aquests tipus de pràctiques en les interaccions futures i l'obstaculització del respecte i la consideració envers els altres. Aquest patró de conductes és propi del perfil de personalitat antisocial i, especialment, del psicopàtic.

## **7.2 *Altres variables familiars***

Les característiques sociodemogràfiques que presenten els adolescents amb personalitats psicopàtiques és encara un aspecte poc estudiat i amb resultats molt heterogenis. Per exemple, en la relació entre les puntuacions en psicopatia i l'estatus socioeconòmic en mostres d'adolescents les dades són força inconsistents. A partir de la valoracions realitzades amb el PCL-YV, alguns estudis han observat correlacions significatives entre la puntuació total en psicopatia i un estatus socioeconòmic més baix (Ridenour, Marchant i Dean, 2001; Rowe, 2002), mentre que en d'altres aquesta variable es mostra relativament independent (McBride, 1998; Myers, Burket i Harris, 1995; Stafford i Cornell, 2003).

Diferents estudis indiquen que pràctiques educatives parentals interactuen amb les situacions sociodemogràfiques particulars de les llars en la predicció de la psicopatia i la conducta antisocial. Així, com hem esmentat anteriorment, el Cambridge Study trobava evidència en què la desestructuració de la llar o els estatus socioeconòmics més baixos es relacionaven amb la psicopatia adulta; altres autors han aportat també evidències de la importància de les variables sociodemogràfiques en l'explicació de la conducta antisocial. Per exemple, en la metanàlisi realitzada per Wells i Rankin (1991) es va observar que la desestructuració de la llar estava fortament relacionada amb l'activitat delictiva posterior.

Des de la perspectiva de l'anteriorment mencionada teoria de vincles afectius de Bowlby (1951), el canvi de l'estructura familiar implicarà en molts casos que el pare no estigui present a la llar o que la mare estigui menys implicada o

afectuosa amb els fills, cosa que afectarà el desenvolupament del caràcter i la conducta de l'infant. Altres teories sorgeixen per a explicar la relació de la conducta antisocial i la personalitat psicopàtica amb la desestructuració familiar, com ara les teories del desenvolupament social, que suggereixen que aquesta desestructuració suposa un esdeveniment vital estressant per a l'infant, probablement associat a altres esdeveniments vitals (com ara classe social baixa, conflicte entre els pares, mares adolescents o pràctiques educatives poc adequades) i que en funció del nombre d'aquests estressors, es determina el risc de conductes antisocials (Farrington, 2006). Tot i que la major part d'aquests estressors es relacionen amb els aspectes conductuals de la psicopatia, hi ha algunes dades a favor de la influència de l'estrès familiar en els trets afectius i interpersonal associats a la psicopatia en mostres d'infants (Enebrink, Andershed i Langstrom, 2005).

En conjunt, les dades sobre variables familiars implicades en el desenvolupament de la personalitat psicopàtica semblen indicar que les diferents dimensions de la psicopatia es relacionen de manera diferent amb els factors familiars. Així els aspectes conductuals es mostren relacionats amb pràctiques educatives com la inconsistència en la disciplina, el càstig o la baixa supervisió parental i amb diferents estressors familiars. En canvi, les dimensions afectiva i interpersonal semblen menys influenciades per aquests estressors familiars i més relacionades amb les pràctiques educatives destinades a establir vincles afectius estables i interaccions positives amb els infants. A nivell general, es destaca la importància de les variables familiars davant les dades en població adulta que indiquen que les pràctiques educatives i l'ambient familiar es mostren encara com a predictors del diagnòstic de psicopatia.

## **8. Implicacions futures**

Considerant l'estabilitat, la gravetat i la delinqüència associades a la personalitat psicopàtica, i també la dificultat de modificar i tractar aquests trets

en l'edat adulta (Harris i Rice, 2006), es planteja la importància de la identificació precoç d'aquells joves que mostren trets precursors psicopàtics més susceptibles de desenvolupar aquestes conductes antisocials, i també la necessitat d'establir un model educatiu eficaç per a prevenir o modificar la presentació d'aquests trets i d'aquells associats amb més problemes de conducta a la infància. En aquest sentit cal remarcar, l'estudi de Frick, Kimonis, Dandreaux i Farell (2005) prèviament esmentat. Un dels resultats més rellevants d'aquest estudi va ser el d'aquells que mostraven nivells alts de problemes de conducta associats a puntuacions baixes en pràctiques educatives positives. Aquestes dades resulten interessants donat que suggereixen que potencialment les puntuacions en psicopatia podrien canviar a partir de la instauració de determinades pràctiques educatives parentals.

Pel que fa als resultats del tractament en aquest subgrup d'infants i adolescents amb precursors psicopàtics, encara es disposa de poques dades en relació amb la seva eficàcia. Rogers, Jackson, Sewell i Johansen (2004) van observar el curs del tractament en una mostra de 82 delinqüents adolescents d'una unitat de psiquiatria. En aquestes observacions van poder constatar que aquells que puntuaven més alt en psicopatia mostraven més dificultats en l'adaptació a l'àmbit hospitalari (per exemple, conflicte amb altres interns, desobeir la normativa indicada pel personal o necessitat d'utilitzar mesures de contenció). Tot i això les puntuacions en psicopatia no es van relacionar amb el temps d'hospitalització o la rapidesa en l'obtenció de resultats positius. En canvi, Spain, Douglas, Poythress i Epstein (2004) van indicar que aquells que mostraven puntuacions altes en psicopatia necessitaven més dies per a progressar en el tractament.

La major part d'aquests tractaments són programes generalitzats per a infants o adolescents amb problemes de conducta. De fet, encara no es disposa de cap tractament específic per a aquells que es mostren precursors psicopàtics. Algunes aportacions s'han fet en aquest sentit, com les recomanacions per al tractament d'aquest subgrup relativament homogeni de joves amb trets precursors de la psicopatia proposades per Stickle i Frick (2002) seguint les pautes indicades per a adults de Wong i Hare (2005). Aquestes recomanacions

es basen a considerar l'adequació d'intervencions primerenques que promoguin el desenvolupament de l'empatia, que tinguin en consideració les tendències de resposta dels joves amb aquests trets i que facin èmfasi en determinades pràctiques educatives parentals com les interaccions positives i la supervisió parental.

Tot i que encara ens trobem en un estadi molt inicial pel que fa al tractament dels joves que presenten aquest perfil conductual i de personalitat cal destacar que els programes d'intervenció actuals, especialment aquells que inclouen l'entrenament conductual en famílies amb fills amb problemes de conducta persistents, estan començant a mostrar resultats força encoratjadors (Kazdin, 1993; Sanders, 1999, 2003).



## **PLANTEJAMENT EXPERIMENTAL**





## **ANTECEDENTS**

A partir dels criteris de Cleckley, la conceptualització actual de la psicopatia s'estableix (Hare, 1991) com un trastorn de la personalitat caracteritzat per una constel·lació de trets afectius, interpersonal i conductuals, que inclou, entre d'altres, egocentrisme, impulsivitat, irresponsabilitat, dificultat per a experimentar emocions profundes, un baix nivell d'empatia, escassa experimentació de remordiments i de sentiments de culpa, mentides patològiques, manipulació de les persones i un patró de conducta basat en l'incompliment recurrent de les normes socials.

L'avaluació de la psicopatia és actualment un dels àmbits de la psicopatologia on hi ha més consens entre investigadors. L'instrument d'avaluació més utilitzat és el PCL-R (Hare, 1991; Hare, 2003), que ha estat traduït a molts idiomes, entre ells l'espanyol (Moltó, Poy i Torrubia, 2000). El PCL-R és considerat actualment el *gold standard* dels instruments per a avaluar la personalitat psicopàtica tant a nivell clínic com en l'àmbit forense, de manera que la puntuació obtinguda amb aquest instrument s'ha utilitzat tant en la presa de decisions clíniques com en la de mesures judicials. Aquest instrument consta de 20 ítems que són puntuats per l'avaluador a partir d'informació obtinguda en un entrevista semiestructurada que recull informació sobre diferents àmbits de la vida (escolar, laboral, legal, social o familiar, entre d'altres) i d'un protocol per a obtenir informació col·lateral (per exemple, a partir d'arxius penitenciaris o clínics, informes d'altres professionals o d'altres persones properes).

La consideració de la psicopatia com un patró de personalitat que es desenvolupa durant la infància i l'adolescència i que es manté relativament estable al llarg de la vida ha fet que es plantegi la necessitat de disposar d'estudis que en permetin la detecció precoç. Aquest plantejament parteix d'estudis retrospectius amb població adulta que indiquen que molts psicòpates havien mostrat conductes antisocials i actes delictius abans de l'edat adulta (Hart i Hare, 1997). Actualment, es disposa d'alguns estudis que mostren que és possible detectar en joves algunes característiques relacionades amb els

trets de la psicopatia adulta. Dins d'aquest context cal destacar el treball pioner de Forth, Hart i Hare (1990), en què es posen en evidència per primera vegada les bones qualitats psicomètriques d'una adaptació del PCL-R per a adolescents (la primera versió del PCL-YV), i la seva validesa de constructe, concurrent i predictiva en mostres de delinqüents juvenils. Un altre instrument que seguint els mateixos criteris també ha demostrat la seva fiabilitat és l'APSD (Frick i Hare, 2001), que avalua alguns trets suposadament relacionats amb la psicopatia adulta en infants i adolescents. Actualment s'ha plantejat també l'estudi dels precursors de la psicopatia en infants i adolescents a partir del SDQ (Goodman, 2001), que permet valorar tant els aspectes més conductuals relacionats amb símptomes de problemes de conducta i hiperactivitat i inatenció, com els trets relacionats amb la dimensió afectiva i interpersonal, mitjançant ítems relacionats amb la prosocialitat i la disposició per a ajudar els altres o amb característiques emocionals. Destaquen com a avantatges d'aquest instrument, la facilitat d'administració, la disponibilitat de versions per a joves, pares i mestres o tutors en més de 50 idiomes diferents, i també les propietats psicomètriques adequades. L'anàlisi factorial conjunta dels ítems del SDQ i l'APSD ha mostrat l'agrupació tant dels ítems conductuals com dels trets afectius i interpersonals. Aquest nou factor resultant de la combinació de les dues escales on saturen de manera més destaca els ítems del SDQ va mostrar una validesa predictiva més gran que l'escala original de l'APSD a l'hora d'explicar l'estabilitat i els problemes de conducta i la conducta antisocial (Dadds *et al.*, 2005).

Una de les característiques que diferencia els psicòpates de la resta de delinqüents és que acostumen a ser més joves quan inicien les seves carreres delictives. Aquest grup destaca per un patró de conducta antisocial greu i violenta i també per un conjunt de característiques cognitives, afectives i neuropsicològiques que suggereixen un procés causal específic per a aquesta entitat clínica. Identificar les característiques en la infància i l'adolescència d'aquest tipus de personalitat i conèixer les causes que afavoreixen el desenvolupament de la psicopatia són actualment algunes de les fites bàsiques de la recerca en aquest àmbit.

Durant els darrers anys s'han formulat diverses hipòtesis per tal d'explicar el desenvolupament de la personalitat psicopàtica. La major part d'aquestes teories parteixen de la premissa que els problemes de conducta en la infància s'haurien de relacionar amb la psicopatia adulta i amb alguns trets o conjunts de símptomes que podrien ser precursors de la psicopatia durant la infantesa i l'adolescència. S'ha plantejat que la presència comòrbida de TC i TDAH podria ser un factor de risc per al desenvolupament de la personalitat psicopàtica. Aquesta hipòtesi es basa en dades que indiquen que aquells que mostren comorbiditat entre problemes de conducta i altres símptomes externalitzants com hiperactivitat i inatenció presenten un patró de conducta antisocial més sever i agressiu, major precocitat en la presentació d'aquests símptomes, major continuïtat i freqüència d'aquest tipus de conductes durant l'adolescència i l'edat adulta, i més dèficits neuropsicològics (Loeber, Burke *et al.*, 2000).

Lynam (1996, 1998) proposa que seria possible identificar els "*fledging psychopaths*" entre els casos en què es dona aquesta comorbiditat. Suggereix que els símptomes d'hiperactivitat i inatenció juntament amb els problemes de conducta sorgirien d'un "dèficit psicopàtic" que es caracteritza per la dificultat per a modular la conducta a partir de la informació rebuda de l'ambient i utilitzar aquesta informació per a modificar les respostes davant de senyals de recompensa. Per tal de contrastar aquesta hipòtesi fa una revisió de les dades sobre comorbiditat a partir d'estudis longitudinals i transversals que ofereixen resultats congruents. Sembla que els nois i noies que presenten aquestes dues síndromes en comorbiditat mostren dificultats en l'aprenentatge d'evitació passiva, un nivell d'arousal cortical més baix, dèficits a nivell del lòbul frontal (especialment de les funcions executives) i dificultats per modular la resposta a partir de les claus contextuais (Lynam, 1996). Aquestes característiques personals, unides a determinats contextos familiars i socioeconòmics, probablement afavoreixen que aquests joves mostrin un patró de conducta caracteritzat per la inatenció, la hiperactivitat, la impulsivitat, el negativisme i la conducta desafiant durant la infància, que pot portar a l'aparició de trets caracterials propis de la psicopatia en l'edat adulta, com la tendència a manipular els altres o el baix nivell d'empatia (Lynam i Gudonis, 2005).

Tot i això, una de les característiques més crítiques en la definició de la psicopatia adulta és la presència d'un estil afectiu i interpersonal específic. Aquest es caracteritzaria per nivells baixos d'empatia, insensibilitat davant les necessitats dels altres, dificultats per a implicar-se emocionalment, manipulació, narcisisme i encant superficial en la relació amb els altres. Una altra de les característiques associades a aquest perfil emocional dels psicòpates és la dificultat per a experimentar ansietat i por (Fowles i Dindo, 2006; Gray, 1987; Hare, 1970). Tot i que és probable que el model proposat per Lynam identifiqui un alt nombre de futurs psicòpates, molts individus antisocials adults també podrien trobar-se en aquest subgrup. Per aquest motiu, altres plantejaments més actuals referents al desenvolupament de la psicopatia han incorporat en la definició d'aquests precursors unes característiques afectives i interpersonals similars a les mostrades pels psicòpates adults. El grup de Paul J. Frick destaca com a pioner en la definició i investigació d'aquest tema. Aquest autor proposa que els psicòpates adults es trobarien entre aquells que en la infància mostraven símptomes de problemes de conducta i d'hiperactivitat i/o inatenció, alhora que trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat. Estudis d'aquest grup han posat en evidència que aquells infants i joves que presenten TC i trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat similars als de la psicopatia adulta mostren més símptomes de TDAH i també nivells més elevats d'agressivitat i de delinqüència autoinformada (Frick, Cornell, Barry *et al.*, 2003).

La major part d'investigacions en aquest àmbit han anat dirigides a estudiar els correlats biològics (fisiològics, neurològics i genètics) i poques s'han centrat en altres tipus de factors que puguin facilitar o dificultar l'aparició d'aquests trets precursors. Entre els possibles factors és probable que la família hi tingui un pes destacat, donat que és el primer i principal context en què es produeix el procés de socialització, tot i que posteriorment altres contextos van adquirint rellevància (escola, amics i altres relacions interpersonals). La influència de les variables familiars és molt rellevant durant els primers anys de vida de les persones i continua sent important, especialment, fins al final de l'adolescència. Algunes recerques en adults han indicat que determinades característiques familiars i socials podrien estar relacionades amb el desenvolupament de la

psicopatia. Així per exemple, el fet de tenir familiars amb antecedents delictius, l'alcoholisme o la personalitat antisocial en un dels progenitors, i estils educatius basats en la utilització d'una disciplina severa i inconsistent i en nivells baixos de supervisió parental, apareixen com a factors que, avaluats de manera retrospectiva, es relacionen amb el diagnòstic de psicopatia en l'edat adulta ( Marshall i Cooke, 1999; McCord, 1979).

Pel que fa a recerques amb població juvenil, destaca el grup d'Adelle E. Forth, un dels pioners en l'estudi de la personalitat psicopàtica en adolescents, que ha dut a terme els primer treballs que inclouen la valoració de variables familiars, i en què ha observat que la supervisió parental i el refús per part de la figura paterna estan significativament relacionades amb les puntuacions en psicopatia mesurada amb la primera versió per a joves del PCL en mostres de joves delinqüents (Forth i Burke, 1998; Forth *et al.*, 1994). Posteriorment, altres recerques (Kosson *et al.*, 2002) han observat que aquells que puntuen més alt en la versió per a joves del PCL indiquen nivells baixos de vinculació afectiva i cohesió en la relació amb els pares.

De manera general, les investigacions sobre la relació entre variables familiars i psicopatia han detectat una relació diferenciada de les pràctiques educatives parentals amb diverses facetes de la personalitat psicopàtica. Així, les característiques més conductuals, com impulsivitat, irresponsabilitat i estil de vida antisocial, s'han relacionat amb la inconsistència en la disciplina i la baixa monitorització parental, pràctiques també associades a la presentació de símptomes externalitzants (Loeber i Stouthamer-Loeber, 1996; Patterson *et al.*, 1992; Pfiffner *et al.*, 2005). En canvi, els trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat es mostren més associats a la implicació dels pares i a l'establiment de vincles segurs i càlids basats en interaccions positives en la relació de pares i fills (Farrington, 2006; Saltaris, 2002). Frick (1998) proposa un nou model sobre la influència familiar en l'aparició de problemes de conducta greus basat en la suposició que, quan el noi o la noia presenten trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat, el paper de les variables familiars no seria especialment rellevant. Encara són necessaris més estudis

en relació amb aquesta hipòtesi, atès que les dades de què es disposa actualment mostren resultats discordants (Kimonis *et al.*, 2004).

Pel que fa a altres variables familiars relacionades amb el context de la llar, la major part d'estudis s'han centrat més en la conducta antisocial que no pas en la psicopatia, tot mostrant que els canvis en l'estructura de la llar, en el nombre de situacions familiars estressants o l'estatus socioeconòmic, educatiu i ocupacional familiar es relacionen de manera significativa amb la presentació i persistència de la conducta antisocial. Tot i que la major part d'aquests estressors es relacionen amb els aspectes conductuals de la psicopatia, hi ha algunes dades a favor de la influència de l'estrès familiar en els trets afectius i interpersonalss associats a la psicopatia en mostres d'infants (Enebrink *et al.*, 2005).

## **OBJECTIU GENERAL**

Considerant la possible rellevància de la família en el desenvolupament de la psicopatia i la necessitat d'estudis que valorin aquests aspectes en els primers estadis del seu desenvolupament, la present recerca es planteja com a objectiu general estudiar els factors familiars (pràctiques educatives i variables de context) implicats en el desenvolupament de la personalitat psicopàtica en infants i adolescents. Aquest objectiu general s'abordarà a partir de dos estudis diferents.

El primer estudi es realitzarà amb una mostra d'infants i preadolescents de la població general. L'objectiu d'aquest primer estudi serà analitzar la relació entre diferents factors familiars (incloent-hi mesures de pràctiques educatives parentals i també altres variables referents al context familiar) i la presència de trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat o de risc de trastorns externalitzants, considerant que tant aquests trets com la presència comòrbida de trastorns externalitzants se suposen precursors de la personalitat psicopàtica adulta.

El segon estudi es durà a terme amb una mostra de joves infractors. L'objectiu que es planteja en aquest estudi és l'anàlisi de la relació entre les pràctiques educatives parentals i les diferents facetes interpersonals, afectives i conductuals considerades en l'avaluació de la personalitat psicopàtica en adolescents.

A partir d'aquests dos estudis s'espera obtenir resultats que permetin identificar els models educatius parentals més relacionats amb el desenvolupament de la personalitat psicopàtica i destinar aquesta informació a millorar les possibilitats d'intervenció social i terapèutica primerenques.





**ESTUDI 1. Relació entre variables familiars i precursors de la personalitat psicopàtica en infants i pre-adolescents.**



## **OBJECTIUS I HIPÒTESIS**

Aquest primer estudi se centrarà en l'anàlisi de la relació entre factors familiars (pràctiques educatives i variables del context) i la presència de determinats trets o símptomes que se suposa que són precursors de la personalitat psicopàtica adulta en una mostra d'infants i preadolescents de la població general.

Com a objectius específics es plantegen:

- En primer lloc, l'estudi de la relació entre variables familiars i la presència conjunta de símptomes de TC i TDAH.
- En segon lloc, l'estudi de la relació entre variables familiars i la presència de trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat relacionats amb la psicopatia adulta.
- En tercer lloc, l'estudi de la relació entre variables familiars i la presència conjunta de risc de trastorns externalitzants comòrbids i de trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.

En relació amb aquests objectius, es formulen les hipòtesis següents:

- S'espera observar pràctiques educatives parentals que impliquin major inconsistència en la disciplina, major utilització del càstig físic i una baixa monitorització/supervisió en aquells nois/noies que presentin més símptomes externalitzants de TC i TDAH.
- S'espera observar pràctiques educatives parentals que impliquin major inconsistència en la disciplina, major utilització del càstig físic i una baixa monitorització/supervisió en aquells nois/noies que presentin risc de dos trastorns externalitzants comòrbids.
- S'espera observar més situacions relacionades amb estressors familiars i un nivell socioeconòmic, educatiu i ocupacional dels pares més baix en els nois i les noies que presentin risc de comorbiditat de TC i TDAH.

- S'espera observar relacions significatives entre la implicació parental i la utilització del reforçament positiu i els trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat, de manera que la presència d'aquests trets s'hauria de vincular amb puntuacions més baixes en les escales que mesuren aquestes pràctiques educatives.
- S'espera observar unes pràctiques educatives més disfuncionals (major inconsistència en la disciplina, monitorització escassa més elevada, més càstig corporal, menys implicació dels pares i menys utilització del reforçament positiu) en aquells que mostrin risc de dos trastorns externalitzants comòrbids, juntament amb trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.

## **METODOLOGIA**

### **Participants**

Aquest primer estudi es va realitzar amb un mostra de 942 famílies representatives de la població catalana amb fills que estaven cursant 2n, 4t o 6è de primària. L'univers de l'estudi van ser totes aquelles famílies amb, com a mínim, un fill o filla d'entre 6 i 14 anys residents a Catalunya. Es va plantejar l'accés a les famílies a través dels col·legis dels seus fills i filles, donat que l'escolarització és obligatòria per a aquesta franja d'edat. D'aquesta manera, es va dissenyar un mostreig estratificat polietàpic, tenint en consideració el territori, el nombre d'habitants i la titularitat del centre on estan escolaritzats els nois i les noies. Es van considerar 6 territoris: les províncies de Girona, Lleida i Tarragona, la ciutat de Barcelona, la seva àrea metropolitana i la resta de la província de Barcelona. Les poblacions d'aquests territoris es van segmentar en funció del nombre d'habitants, d'acord amb 4 categories: més de 500.000 habitants, entre 500.000 i 50.000 habitants, entre 50.000 i 5.000 habitants i menys de 5.000 habitants. Els col·legis es van classificar en funció de la seva titularitat en públics i concertats.

A l'estudi, les unitats finals d'anàlisi són els nois i noies de 6 a 14 anys i les seves famílies, però les primeres unitats mostrals són els centres educatius on està escolaritzat l'alumnat. Així doncs, en primer lloc, es va fer un mostreig aleatori dels centres per estrat, i, en segon lloc, es va seleccionar de manera aleatòria un grup de classe per centre tenint només en compte els grups de 2n, 4t i 6è de primària. Es va demanar la col·laboració a totes les famílies dels nois i de les noies del grup de classe seleccionat. Es va establir com a objectiu la inclusió de 1.000 famílies considerant que aquests constituïen una mida de mostra adequada. Amb el supòsit de màxima indeterminació ( $p=q=0.5$ ), i d'un nivell de confiança del 95.5% i d'aquesta mida mostral, l'error mostral és de  $\pm 3.19\%$ .

La informació per a aquest estudi es va obtenir a partir de les respostes dels pares, dels tutors acadèmics i dels nois i noies. Hi van participar un total 191 centres, dels quals 146 eren públics i 46 concertats. Es va recollir informació d'un total de 192 tutors. Pel que fa a les llars, hi van participar un total de 942 de famílies (80% de mares i 20% de pares) i 273 joves (52% de nois i 48% de noies). L'edat actual dels pares es troba en els 42,9 anys de mitjana (desviació de 5,6) i la de les mares en el 40,2 (desviació de 5,0). En els fills, es van recollir dades sobre un total de 463 nois i 479 noies amb una mitjana d'edat que es va situar en els 9,7 anys (desviació de 1,7).

## Material

### ➤ Pràctiques educatives parentals

**Alabama Parenting Questionnaire (Frick, 1991).** Aquest qüestionari consta de 42 ítems seleccionats a partir d'altres instruments utilitzats amb anterioritat per a valorar aquells estils educatius parentals relacionats amb els comportaments problemàtics durant la infància i l'adolescència (Loeber i Stouthamer-Loeber, 1986; Loeber, Stouthamer-Loeber, Van Kammen i Farrington, 1987; Capaldi i Patterson, 1989; Schaefer, 1965). Aquesta selecció d'ítems ha donat lloc a cinc escales que proporcionen informació sobre la freqüència amb què determinades pràctiques educatives són utilitzades pels pares. Aquestes estan relacionades amb la implicació en l'educació dels fills (escala: Implicació del pare i de la mare; 10 ítems), l'ús del reforçament positiu (escala: Estil educatiu positiu, 6 ítems), el grau de monitorització i supervisió que realitzen els pares (escala: Escassa monitorització/supervisió, 10 ítems), la consistència en l'aplicació de mesures disciplinàries (escala: Inconsistència en la disciplina, 6 ítems) i l'ús del càstig corporal (escala: Càstig corporal, 3 ítems). Inclou també 7 ítems addicionals relacionats amb altres pràctiques disciplinàries específiques diferents del càstig corporal amb l'objectiu de no presentar els ítems d'aquesta darrera escala de forma aïllada, sinó dintre d'un context relacionat amb formes disciplinàries, evitant d'aquesta manera esbiaixar les respostes dels pares cap a la minimització d'aquest tipus de conductes. L'avaluació es realitza en relació amb les pràctiques actuals o generals dels pares. Els ítems es contesten en una escala de freqüències tipus Likert de 1 (mai) a 5 (sempre) valorant la presència habitual d'una determinada pràctica dins de la família.

El qüestionari es va dissenyar originàriament per a ser aplicat amb un plantejament de tipus multimètode (autoinforme/entrevista telefònica) i amb múltiples informadors (pares/fills). En aquest estudi es van recollir respostes tant de pares com de fills mitjançant el format autoinforme.

S'han establert agrupacions d'escales en funció de si aquestes influïen positivament o negativament en la socialització dels fills. D'aquesta manera s'agrupen les escales Implicació del pare, Implicació de la mare i Estil educatiu positiu en una categoria d'escales positives; i les escales Escassa monitorització i supervisió, Inconsistència en la disciplina i Càstig corporal, en una d'escales negatives. Les puntuacions de cada escala i d'aquestes agrupacions d'escales es presenten en puntuacions estandarditzades de tipus notes T (de mitjana 50 i desviació típica de 10) per a facilitar la comparació entre elles. L'anàlisi psicomètrica de l'instrument ha demostrat que presenta elevada fiabilitat i validesa tant en mostres americanes (Shelton *et al.*, 1996) i d'altres països (Essau, Sasagawa i Frick, 2006; Dadds *et al.*, 2003) com en la recent adaptació catalana del qüestionari (Molinuevo, 2003).

#### ➤ **Variables referents al context de la llar**

Es van considerar quatre indicadors diferents per a descriure el context de la llar.

**Índex de situacions familiars.** Es va calcular un índex que incloïa situacions familiars que en altres estudis s'havien considerat com a possibles estressors seguint el procediment recomanat per Tremblay i col·laboradors (1991). Per al càlcul d'aquest índex s'han pres en consideració un total de set indicadors: l'edat del pare i la de la mare en el moment del naixement del primer fill, el nivell educatiu i l'estatus ocupacional del pare i de la mare, i l'estructura familiar en el moment de l'estudi. Les variables d'edat dels pares en el moment del naixement del primer fill van ser recodificades amb un valor d'1 quan les puntuacions es trobaven per sota del percentil 15, i amb 0 quan es trobaven per sobre d'aquest valor. Una classificació similar es va establir per a les puntuacions en les variables nivell educatiu i estatus ocupacional de pare i mare, però prenent com a criteri els valors per sota del percentil 30, que corresponien al valor 1. Pel que fa a l'edat, el criteri per a la puntuació d'1 va ser tenir menys de 22 anys en el moment del naixement del fill o filla per a la mare, i menys de 25 anys per al pare; pel que fa al nivell educatiu es van



considerar com a valor 1 els pares i mares sense estudis, amb estudis primaris o amb estudis secundaris de primer cicle; i quant a l'estatus ocupacional es van agrupar en la categoria 1 els treballadors de serveis, de la construcció o la indústria i del camp o jornalers). Pel que fa a l'estructura familiar, es va donar una puntuació de 0 quan els fills conviuen amb els dos pares biològics (famílies nuclears), i d'1 a les altres situacions familiars (famílies monoparentals o reconstituïdes). Per tant, el rang de puntuacions possibles per a aquesta variable anava de 0 a 7.

**Estatus socioeconòmic, educatiu i ocupacional familiar (ESEO).** Aquest indicador, tot i que en part està considerat en l'índex de situacions familiars, es va calcular també de manera individual donat que és una de les variables utilitzades amb més freqüència en els estudis que valoren la influència de variables familiars. En aquest cas, l'indicador es construeix a partir de la combinació de les variables: nivell d'ingressos del pares (amb les categories de resposta: menys de 600 euros; entre 600,01 i 1.800; entre 1.800,01 i 3.000, i més de 3.000), categoria socioprofessional dels pares (etiquetada com a alta quan es tracta d'empresaris grans, directius i rendistes; com a mitjana quan ens referim a empresaris mitjans o petits, autònoms, professionals, tècnics, funcionaris i membres de les Forces Armades i Cossos de Seguretat; i com a baixa per a la resta de treballadors i empleats de serveis, de la indústria i la construcció i jornalers de camp); i la variable nivell d'estudis dels pares (classificada en quatre categories corresponents a: nivell baix, per a analfabets i primària sense acabar; nivell mitjà, per als que han fet fins a secundària obligatòria; nivell mitjà-alt, fins al cicle superior de la secundària; i nivell alt, per als que tenen estudis universitaris). De la combinatòria d'aquestes tres variables, que es pot veure a la Taula 3, en va resultar l'indicador de l'estatus socioeconòmic, educatiu i ocupacional (ESEO) amb les categories baix, mitjà-baix, mitjà-alt i alt.

**Taula 3.** Categories de l'estatus socioeconòmic, educatiu i ocupacional (ESEO) creades com a combinació dels nivells d'estudis, d'ingressos i de la categoria socioprofessional familiar.

Estudis	Nivell d'ingressos	Categoria socioprofessional		
		Baixa	Mitjana	Alta
Sense estudis	Baix	Baix (0)	Baix (0)	Baix (0)
	Mitjà Baix	Baix (0)	Baix (0)	Mitjà-Baix (0)
	Mitjà Alt	Baix (0)	Mitjà-Baix (0)	Mitjà-Alt (0)
	Alt	Mitjà-Baix (0)	Mitjà-Alt (0)	Mitjà-Alt (1)
Baix	Baix	Baix (0)	Baix (1)	Mitjà-Baix (0)
	Mitjà Baix	Baix (62)	Mitjà-Baix (4)	Mitjà-Baix (9)
	Mitjà Alt	Mitjà-Baix (17)	Mitjà-Baix (7)	Mitjà-Alt (2)
	Alt	Mitjà-Baix (3)	Mitjà-Alt (3)	Alt (0)
Mitjà	Baix	Baix (2)	Mitjà-Baix (0)	Mitjà-Baix (2)
	Mitjà Baix	Mitjà-Baix (65)	Mitjà-Baix (40)	Mitjà-Alt (21)
	Mitjà Alt	Mitjà-Baix (82)	Mitjà-Alt (73)	Mitjà-Alt (5)
	Alt	Mitjà-Alt (10)	Mitjà-Alt (23)	Alt (4)
Alt	Baix	Mitjà-Baix (0)	Mitjà-Baix (0)	Mitjà-Alt (0)
	Mitjà Baix	Mitjà-Baix (12)	Mitjà-Alt (22)	Mitjà-Alt (8)
	Mitjà Alt	Mitjà-Alt (42)	Mitjà-Alt (94)	Alt (11)
	Alt	Mitjà-Alt (26)	Alt (137)	Alt (25)

**NOTA.** Els valors entre parèntesi indiquen el nombre de participants classificats en cada categoria.

**Situació laboral dels pares.** Aquest indicador valora per a pare i mare, de manera independent, la presència de situacions laborals adverses o no (treballar de nit o els caps de setmana, jornada extensa, jornada rotativa o estar a l'atur), durant com a mínim tres anys des del moment del naixement del fill o filla que participa en l'estudi.

➤ ***Precursors de la personalitat psicopàtica***

***Strengths and Difficulties Questionnaire (Goodman, 2001)***. Aquest qüestionari s'ha desenvolupat sobre la base de les escales de Rutter (Elander i Rutter, 1995), instrument àmpliament utilitzat per a detectar símptomes de trastorns de conducta, hiperactivitat, comportament pertorbador o inatenció en joves d'entre 4 i 16 anys. Les primeres anàlisis psicomètriques de l'instrument realitzades a partir de la comparació amb l'escala de Rutter van posar en evidència la validesa d'aquest instrument (Goodman, 1997). La utilitat d'aquesta escala és donada també pel format multinformant donat que s'utilitza el mateix instrument amb dos informadors diferents, pares i mestres, la qual cosa permet tenir una millor cobertura de les característiques avaluades en àmbits diferents (escola i llar). En tots els casos s'ha utilitzat la puntuació combinada d'ambdós informadors.

Aquest mètode multiinformant és especialment recomanat per a avaluar aspectes psicopatològics i obtenir informació dels diferents contextos importants per al cas valorat (Frick *et al.*, 1994). Posteriorment, es combinen les respostes del dos informadors i s'obté una puntuació més ajustada a la situació real dels nois i noies avaluats. El criteri per combinar les respostes de pares i mestres en les diferents escales utilitzades ha estat l'elecció de la puntuació màxima per a les escales de símptomes externalitzants (Hiperactivitat/inatenció i Problemes de conducta) i la de Síntomes de por i ansietat i la mínima dels dos informadors per a l'escala Conducta prosocial, considerant aquesta puntuació màxima o mínima com aquella que defineix la puntuació definitiva. Aquest criteri es basa en la suposició que els informants tendeixen a esbiaixar positivament les seves valoracions, és a dir, acostumen a donar una imatge més positiva i mitigar la simptomatologia present. Per tal de corregir aquest biaix es recomana utilitzar la puntuació menys afavoridora suposant que aquesta serà la més propera a la realitat (Piancentini, Cohen i Cohen, 1992).

Actualment aquest qüestionari ha estat traduït a més de 60 llengües diferents i emprat en multitud de països, i en tot moment ha mostrat propietats

psicomètriques adequades per a les diferents versions. El qüestionari, que avalua els punts forts i febles, consta de 25 ítems que conformen 5 escales: una escala positiva de Conducta prosocial i quatre escales negatives de Problemes de conducta, Hiperactivitat-Inatenció, Síntomes emocionals i Problemes amb els amics i companys. Cada escala consta de 5 ítems que es valoren en una escala ordinal de tres categories (“No és cert”, “Alguna cosa és certa”, “Definitivament cert”). Les puntuacions corresponen al sumatori dels ítems per a cada escala (“No és cert” equival a 0 punts; “Alguna cosa és certa” equival a 1 punt, i “Definitivament cert” equival a 2 punts).

Es van utilitzar les escales Problemes de conducta i Hiperactivitat-inatenció per a mesurar els símptomes externalitzants. Aquestes dues escales s’han emprat en múltiples estudis de diferents països per a avaluar aquestes síndromes incloent estudis epidemiològics de mostres nacionals (per exemple, Cuffe, Moore i MacKeown, 2005 i Simpson, Bloom, Cohen, Blumberg i Bourdon, 2005 als Estats Units; Hayes, 2007 a Austràlia; Vostanis, Graves, Meltzer, Goodman, Jenkins i Brugha, 2006 a Gran Bretanya). Les puntuacions en aquestes dues escales van ser utilitzades per a l’indicador Risc de trastorns externalitzants. Aquest indicador classifica als participants en trets categories en funció del risc de presentar TC i TDAH: els que no presenten cap risc, els que presenten risc d’un trastorn externalitzant específic i els que presenten risc de dos trastorns externalitzants. Per determinar si el diagnòstic era present, es van agrupar aquells que es trobaven en situació de límit o risc d’obtenir el diagnòstic (seguint els criteris proposats per l’autor de l’instrument, el 80% dels nois i noies serien considerats normals, un 10% es trobaria en una situació límit i un altre 10% tindria un risc alt de presentar el diagnòstic). Com que l’objectiu de la recerca era la identificació de casos de risc i no el diagnòstic clínic, es va optar per agrupar els grups de límit i risc en una mateixa categoria, també suposant com apunten alguns autors, la tendència a mitigar els símptomes en els avaluadors que valoren nois i noies de mostres normatives (Piancentini *et al.*, 1992).

Es van utilitzar també diferents ítems d’aquest qüestionari per a l’indicador d’Insensibilitat afectiva i absència d’emotivitat. Els símptomes escollits per a

valorar aquestes dimensions afectives i interpersonalment properes a la psicopatia adulta van ser, per una banda, l'escala de Conducta prosocial, i, per l'altra, diferents ítems de l'escala de Síntomes emocionals referents a l'experimentació d'ansietat, temors i preocupacions. L'escala de Conducta prosocial inclou ítems que fan referència al respecte pels sentiments dels altres, al desig de compartir, ajudar o ser amable. Aquests trets són oposats a les característiques mostrades pel psicòpates, que tendeixen a mostrar insensibilitat envers les necessitats dels altres i actuar sempre en funció del propi benefici personal. Estudis recents han utilitzat aquesta mateixa escala per a avaluar aquests trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat en mostres d'escolars (Dadds *et al.*, 2005; Viding *et al.*, 2007). De fet hi ha moltes dades que indiquen que la conducta prosocial es troba molt relacionada amb la capacitat empàtica (Eisenberg, 2000) de manera que sembla adient utilitzar aquesta escala per a mesurar trets associats a la personalitat psicopàtica.

En segon lloc, es van incloure també els ítems que feien referència a la baixa experimentació de por ("té moltes por", "s'espanta fàcilment"), preocupacions ("té moltes preocupacions", "sovint sembla que estigui preocupat/da") i ansietat ("es posa nerviós/a davant situacions noves", "perd fàcilment la confiança en ell/a mateix/a"). Com que les teories sobre el desenvolupament dels trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat apunten que aquests estarien relacionats amb nivells baixos d'empatia i també de por i ansietat, es va classificar els participants en funció de dues categories: si presentaven puntuacions altes o baixes en aquests trets. Per a aquesta classificació es van considerar com a nivells baixos d'empatia aquells que es trobaven en situació límit o de risc en l'escala de Conducta prosocial, com s'havia fet per a les escales d'Hiperactivitat i Problemes conductuals. En el cas dels ítems de por i ansietat, donat que no hi ha criteris per a decidir quin grup es trobaria en situació de risc, es va mantenir el criteri del 20% inferior associat a situacions límits i de risc.

➤ **Variables d'adaptació social**

❖ Conducta antisocial

**Autoinforme de Conductes Antisocials (Pérez i Torrubia, 1985).** Aquest autoinforme estudia diferents comportaments considerats antisocials que ha pogut realitzar el jove al llarg de la seva vida. Presenta un únic format, que contesten els nois i noies. La versió original està formada per 53 ítems, però en aquest estudi es va utilitzar una versió de 13 ítems seleccionant aquells que contenien accions incíviques o antinormatives i excloent-ne els més antisocials (“He trucat el timbre de portes i he sortit corrent”, “He entrat en llocs on estava prohibit el pas com jardins privats, cases buides o fàbriques”, “He viatjat sense bitllets en el transport públic”). En tots els casos, el format de resposta és sí o no, i la puntuació total s’obté sumant el nombre de conductes que els nois i noies indiquen haver tingut.

❖ Compliment de normes i conflictes a la llar

**Compliment de normes.** El grau de compliment de les normes de convivència a la llar també s’ha considerat com una possible variable de socialització. En aquest cas, els pares, a partir d’un llistat de normes (parar i recollir taula, fer el llit, endreçar, ajudar a la neteja, fer encàrrecs, ajudar a la cuina i anar a dormir a l’hora establerta), responien sobre l’existència de la norma a la llar i la freqüència amb què es complia en cas d’existir. Per a determinar el grau de compliment de la norma es va establir una nova variable que considera la freqüència amb què els pares informen que es complia la norma (“Mai”, “Gairebé mai”, “A vegades”, “Gairebé sempre” o “Sempre”) i també el nombre de normes presents a la llar, és a dir, es va ponderar el grau de compliment de les normes en funció de les normes que eren presents a la llar.

**Conflictes.** En la relació de pares i fills, diferents temes sorgeixen com a motiu de discussió de manera més o menys recurrent. En aquest cas es va preguntar

a pares i fills la freqüència amb què diferents temes esdevenien motius de conflicte, com ara males contestacions, feines de casa, televisió, estudis, videojocs, forma de vestir, diners, amics, consum de substàncies o hora d'arribada a casa. Pares i fills valoraven cadascun dels temes en un escala de quatre categories de freqüència ("Molt poc o gens", "Poc", "Força" i "Molt") que posteriorment es van sumar en una puntuació global per a pares i una altra per a fills.

❖ Rendiment acadèmic

**Nivell acadèmic de l'alumne.** La informació sobre el nivell acadèmic de l'alumne s'ha obtingut preguntant als mestres sobre el rendiment de l'alumne en diverses matèries (coneixement del medi, català, castellà, llengua estrangera, matemàtiques, educació artística i educació física). Les opcions de valoració per a cadascuna de les matèries han estat: nivell baix, mitjà o alt (escala d'1 a 3 punts). Les valoracions de cadascuna de les matèries s'han sumat posteriorment per tal d'obtenir una puntuació total de nivell acadèmic.

❖ Competència social

***School Social Behavior Scales, Second Edition (SSBS-2; Merrell, 2002).*** Es va utilitzar l'escala de Competència social d'aquest qüestionari, que va ser valorada pels mestres. Aquesta escala conté 32 preguntes que avaluen diferents aspectes de la competència social (comportament acadèmic de l'alumne, capacitat d'autocontrol i d'obediència, i relacions amb els companys). Mitjançant l'escala Comportament Acadèmic es valora la capacitat del noi o noia per a realitzar les feines escolars de manera adequada (en el temps previst, respectant les directrius dels mestres i demanant ajut de manera apropiada); amb l'escala Autocontrol i obediència es valora la capacitat per a respectar les normes i seguir les indicacions establertes; amb l'escala Relació amb els companys, es valoren les habilitats dels nois i noies per a integrar-se en un grup i interactuar amb els companys de classe. Les opcions de resposta fan referència a la freqüència amb què els alumnes han presentat la conducta

avaluada amb un rang de puntuacions d'1 (mai) a 5 (freqüentment). La suma de les diverses informacions ofereix una puntuació total de competència social.

❖ Valoració de dificultats en diferents àrees

**Suplement de valoració de l'impacte del *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Goodman, 2001).** Aquest suplement inclou la valoració de l'informador sobre la percepció del grau de dificultat en les àrees d'emoció, concentració, conducta i habilitat per a relacionar-se amb altres persones. Els informadors han de respondre a aquest ítem en una escala de quatre categories ("No", "Sí, té petites dificultats", "Sí, té clares dificultats" o "Sí, té dificultats greus"). Posteriorment, en cas de considerar que hi ha alguna dificultat present, es demana que valori la seva percepció sobre si aquestes dificultats preocupen el noi o la noia, a partir de quatre opcions de resposta ("No", "Una mica", "Força" o "Molt").

## Procediment

El primer pas per a la recollida de dades va ser la preparació dels materials d'avaluació. En alguns casos, ha estat necessària la traducció i adaptació sociolingüística del material original en llengua anglesa (SSBS-2).

En una segona fase, es va procedir a recollir les dades. El procediment, per a aquest estudi, va consistir, en primer lloc, a presentar el projecte als centres seleccionats. Posteriorment, els centres explicaven el projecte als tutors dels grups seleccionats; si aquests acceptaven col·laborar, se'ls proveïa de cartes que els fills havien de donar als seus pares on s'explicaven els objectius de l'estudi i se'ls demanava que hi col·laboressin i signessin el full de consentiment informat. Per a cada llar, es demanava la participació d'un dels progenitors, pare o mare, el qual responia únicament respecte el fill o filla seleccionat per participar a l'estudi. Els fills tornaven als mestres les cartes amb el document d'acceptació i passaven a formar part de l'estudi. L'administració del material



dels alumnes de 6è curs de primària els pares dels quals havien acceptat participar es realitzava a l'aula. Els mestres, paral·lelament, valoraven els qüestionaris referents a l'alumnat que participava a l'estudi. Posteriorment, un investigador es desplaçava a la llar de l'alumne participant i realitzava la recollida de les dades corresponents dels qüestionaris autoadministrat i heteroadministrat. Per tal de garantir la consistència de les dades, en una fase posterior es va procedir a contactar amb algunes famílies seleccionades aleatòriament, a les quals se'ls va sol·licitar que col·laboressin responnent a algunes de les preguntes que havien contestat prèviament durant la fase de recollida de dades.

### **Anàlisi estadística**

Les dades es van analitzar amb el paquet estadístic SPSS per a Windows, versió 13.0. Pel que fa als qüestionaris, no es van incloure els casos en què el percentatge d'ítems que l'informador havia deixat sense respondre superava el 30%, d'acord amb les escales individuals per a cadascun dels instruments. Si una persona no contestava alguna qüestió de l'escala, aquesta resposta era substituïda per la mitjana de respostes que aquesta persona havia donat per a la resta dels ítems de la mateixa escala. La puntuació de cada escala sorgeix directament de la suma de les puntuacions de les respostes als seus ítems.

Un dels passos previs per a l'anàlisi dels objectius del projecte va ser l'estudi psicomètric dels qüestionaris utilitzats, motiu pel qual es van realitzar anàlisis de fiabilitat de les dades de manera preliminar. La consistència interna de les escales es va calcular mitjançant les correlacions de cada ítem amb el total de l'escala (es presenten les dades del rang de correlacions), i també mitjançant l'Alpha de Cronbach i la mitjana de correlacions entre ítems. Pel que fa al qüestionari APQ, que valora les pràctiques educatives parentals, donat que aquest era un dels eixos més importants d'aquesta recerca, es van analitzar algunes dades sobre la validesa de l'instrument, a partir del càlcul de les

correlacions de Pearson entre les mateixes escales per a cada mostra, com també de les correlacions entre les puntuacions per a cada escala de pares i fills. Pel que fa al SDQ, es van realitzar les anàlisis factorials amb rotació varimax tant per a les versions de pares i mestres d'aquest instrument, com per a la combinació de respostes d'ambdós informants.

Posteriorment es va procedir a l'estudi descriptiu de les diferents variables analitzades calculant per a les variables contínues diferents paràmetres: dispersió i tendència central (mitjana, desviació estàndard i rang de puntuacions observat). Per a les puntuacions totals de les variables més rellevants es presenten també els histogrames corresponents a la dispersió de les puntuacions que dibuixen en aquests la corba normal. Les variables discretes es descriuen a partir del total de casos i els percentatges corresponents per a cada categoria de la variable.

Pel que fa a les relacions entre variables, es va analitzar de manera específica la relació entre les escales que mesuren símptomes externalitzants i les escales que posteriorment s'utilitzaran com a mesura dels trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat, amb variables familiars a partir d'anàlisis correlacionals i regressions múltiples que inclouen tot el conjunt de variables familiars. Una segona anàlisi es basava en la classificació de grups a partir dels factors precursors (Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat), per tal d'observar el pes de cadascun d'aquests factors en diferents indicadors d'adaptació social a partir dels resultats obtinguts mitjançant les anàlisis de la variança amb aquest dos factors. Aquesta classificació va ser també utilitzada per a realitzar les anàlisis de la variança amb els mateixos factors per a cadascuna de les escales de pràctiques educatives i per a les variables del context familiar.



## **RESULTATS**

### **ANÀLISIS DESCRIPTIVA**

#### **❖ VARIABLES FAMILIARS**

Es va realitzar l'anàlisi descriptiva i psicomètrica dels instruments utilitzats per mesurar les variables familiars. Es presenten, en primer lloc, les dades descriptives i de validació referents a la mesura de les pràctiques educatives mitjançant l'*Alabama Parenting Questionnaire* i a continuació els estadístics descriptius de les variables relacionades amb el context familiar.

- **Anàlisi psicomètrica de l'*Alabama Parenting Questionnaire***

- **Estadístics descriptius per cada informant**

Es van calcular els estadístics descriptius de cadascuna de les escales de l'*Alabama Parenting Questionnaire* per a les respostes dels diferents informants. Van contestar a aquest qüestionari que mesura les pràctiques educatives parentals la totalitat dels pares, així com 273 nois i noies participants en l'estudi (aquells que es trobaven a sisè curs). A la Taula 4 es presenten les dades descriptives de les respostes dels pares a aquest qüestionari (els rangs corresponen al rang de puntuacions observades).

**Taula 4.** Estadístics descriptius de l'*Alabama Parenting Questionnaire* (respostes dels pares).

	Respostes dels pares (N=942)			
	Mitjana	Desviació estàndard	Rang	Nº ítems
Implicació pares	39,35	4,65	20-50	10
Estil educatiu positiu	24,99	3,13	12-30	6
Escassa monitorització/supervisió	12,81	2,61	10-26	10
Inconsistència disciplina	13,13	3,47	6-28	6
Càstig corporal	4,32	1,46	3-14	3

A la Taula 5 es mostren els estadístics descriptius de les respostes donades pels fills a les diferents escales que conformen el qüestionari.

**Taula 5.** Estadístics descriptius de l'*Alabama Parenting Questionnaire* (respostes dels fills).

	Respostes dels fills (n=273)			
	Mitjana	Desviació estàndard	Rang	Nº ítems
Implicació mare	34,25	5,77	15-50	10
Implicació pare	30,82	6,53	12-48	10
Estil educatiu positiu	22,12	4,25	6-30	6
Escassa monitorització/supervisió	16,17	4,67	10-33	10
Inconsistència disciplina	12,95	3,79	6-25	6
Càstig corporal	3,90	1,37	3-12	3

➤ **Relació entre respostes de pares i fills a l'*Alabama Parenting Questionnaire***

Es va estudiar la relació entre les respostes dels pares i les dels fills a l'*Alabama Parenting Questionnaire*. A la Taula 6 es pot observar que les correlacions són, en general, moderades. Les correlacions més altes es van trobar entre les escales homònimes. També s'observa que les escales positives tendeixen a correlacionar entre elles (Implicació i Estil educatiu positiu) entre els dos informadors i, tot i que amb valors més baixos, també entre les escales negatives es mostren algunes correlacions significatives. La Implicació de la mare es mostra com una de les escales més concordants pel que fa a les respostes de pares i fills.

**Taula 6.** Coeficients de correlació de Pearson per a les escales de l'*Alabama Parenting Questionnaire* entre les respostes de pares i fills.

	Implicació pares	Estil educatiu positiu	Escassa monitorització /supervisió	Inconsistència disciplina	Càstig corporal
Implicació mare	<b>0,32***</b>	0,15*	-0,11	-0,18***	-0,10
Implicació pare	<b>0,21***</b>	0,04	-0,09	-0,15*	-0,11
Estil educatiu positiu	0,12	<b>0,24***</b>	0,03	-0,05	0,01
Escassa monitorització /supervisió	-0,16**	-0,07	<b>0,25***</b>	0,14*	0,16*
Inconsistència disciplina	-0,08	-0,01	0,03	<b>0,20***</b>	0,06
Càstig Corporal	-0,03	-0,02	0,12	0,15*	<b>0,30***</b>

**NOTA.** Es marquen amb negreta les correlacions corresponents a les mateixes escales de pares i fills. Les files corresponen a les puntuacions dels fills/de les filles i les columnes a les puntuacions dels pares.  
\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,005$ ; \*\*\* $p < 0,001$ .

➤ **Relació entre les escales de l'*Alabama Parenting Questionnaire***

Les escales de l'*Alabama Parenting Questionnaire* comprenen tot un seguit de pràctiques educatives que acostumen a estar relacionades, especialment pel que fa a les escales negatives i positives entre elles. Es van estudiar les relacions entre les diferents escales de l'*Alabama Parenting Questionnaire*. A les taules següents es mostren per cada informant els coeficients de les correlacions de Pearson entre les escales que conformen el qüestionari (Taules 7 i 8). Les dades indiquen que les escales positives estan molt relacionades entre elles, és a dir, el grau d'implicació dels pares i la utilització del reforçament positiu acostumen a donar-se de manera conjunta en l'estil educatiu adoptat pels pares. Pel que fa a la resta d'escales, l'Escassa monitorització i supervisió i la Inconsistència en la disciplina són les pràctiques més relacionades entre elles tot i que les correlacions són moderades. En alguns casos, tot i que amb correlacions de baixes a moderades, el Càstig també es mostra relacionat amb aquestes dues escales. També s'observa que de manera sistemàtica l'escala Escassa monitorització/supervisió es relaciona de forma inversa amb les escales positives.

**Taula 7.** Coeficients de correlació de Pearson entre les escales de l'*Alabama Parenting Questionnaire* (respostes dels pares).

	Implicació pares	Estil educatiu positiu	Escassa monitorització /supervisió	Inconsis- tència disciplina	Càstig corporal
<b>Implicació pares</b>	1,00	0,43***	-0,27***	-0,20***	-0,11***
<b>Estil educatiu positiu</b>	0,43***	1,00	-0,15***	-0,01	0,06
<b>Escassa monitorització /supervisió</b>	-0,27***	-0,15***	1,00	0,15***	0,10***
<b>Inconsistència disciplina</b>	-0,20***	-0,01	0,15***	1,00	0,26***
<b>Càstig Corporal</b>	-0,11***	0,06	0,10***	0,26***	1,00

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,005$ ; \*\*\* $p < 0,001$ .

**Taula 8.** Coeficients de correlació de Pearson entre les escales de l'*Alabama Parenting Questionnaire* (respostes dels fills).

	Implicació mare	Implicació pare	Estil educatiu positiu	Escassa monitorització /supervisió	Inconsistència disciplina	Càstig corporal
Implicació mare	1,00	0,62***	0,47***	-0,36***	-0,06	-0,16**
Implicació pare	0,62***	1,00	0,30***	-0,23***	-0,07	-0,17**
Estil educatiu positiu	0,47***	0,30***	1,00	-0,21***	0,00	-0,06
Escassa monitorització /supervisió	-0,36***	-0,23***	-0,21***	1,00	0,38***	0,23***
Inconsistència disciplina	-0,06	-0,07	0,00	0,38***	1,00	0,09
Càstig Corporal	-0,16**	-0,17**	-0,06	0,23***	0,09	1,00

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,005$ ; \*\*\* $p < 0,001$ .

- **Estadístics descriptius d'altres variables referents al context familiar**

En aquest apartat es descriuen les dades corresponents a altres variables familiars utilitzades en aquest estudi per descriure el context social de la llar.

- **Índex de situacions familiars**

En primer lloc, es descriu un índex de situacions familiars que agrupa diferents situacions que han estat considerades com a estressors familiars. Inclou el nivell educatiu i la qualificació professional del pare i la mare, l'edat de cadascun dels pares en el moment del naixement del primer fill i els canvis en l'estructura familiar (Taula 9). Cadascuna d'aquestes variables va ser dicotomitzada obtenint un índex amb un rang de puntuacions de 0 a 7.

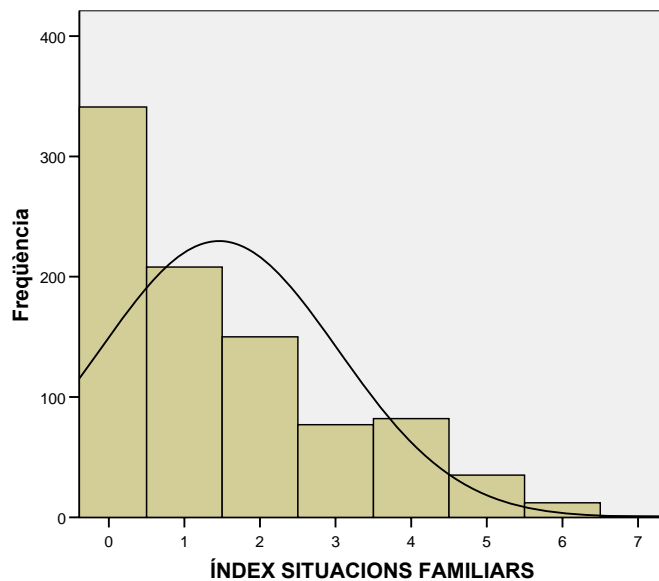
**Taula 9.** Estadístics descriptius de l'índex de situacions familiars.

	N	Mitjana	Desviació estàndard	Rang	Nº ítems
ÍNDEX SITUACIONS FAMILIARS	940	1,46	1,57	0-7	7



A la Figura 1 es pot observar que la distribució de les puntuacions és força asimètrica, presentant major freqüència les puntuacions baixes en aquesta variable. Aquestes dades són esperables, ja que es tracta d'una mostra normativa.

**Figura 1.** Distribució de les puntuacions en l'índex de situacions familiars.



### ➤ **Estatut socioeconòmic, educatiu i ocupacional**

Tot i que el nivell educatiu i la qualificació professional dels pares ja han estat considerats en la construcció de l'índex de situacions familiars, es va valorar també de manera independent l'estatus socioeconòmic, educatiu i ocupacional de la família que inclou aquestes dues variables així com els ingressos econòmics. Es va incloure aquesta variable perquè és la més habitual en els estudis que valoren l'efecte de l'ambient familiar en el desenvolupament conductual i emocional dels fills (Bradley i Corwyn, 2002).

A la Taula 10 on es presenten les dades descriptives de la variable estatus socioeconòmic, educatiu i ocupacional familiar, es pot observar que els estatus mitjans són els més freqüents. L'estatus baix queda limitat a un grup de 65

casos, fet que s'hauria de tenir en consideració en les anàlisis posteriors que inclouen aquesta variable.

**Taula 10.** Freqüències observades per a les categories de la variable estatus socioeconòmic, educatiu i ocupacional familiar.

	Freqüència	Percentatge
Baix	65	8,0
Mitjà-baix	241	29,6
Mitjà-alt	330	40,6
Alt	177	21,8
<b>Total</b>	<b>813</b>	<b>100,0</b>

### ➤ Situació laboral dels pares

Una altra de les variables que s'ha mostrat associada als problemes de conducta a la infància és la situació laboral dels pares, especialment quan aquests s'han trobat a l'atur o quan la seva activitat laboral és de jornada extensa, rotativa o de caps de setmana. Les següents variables consideren la presència d'alguna d'aquestes situacions com a mínim durant un període de tres anys des del moment del naixement del fill o de la filla que ha participat en l'estudi. Les dades, que es presenten en la Taula 11 pel pare i per la mare, indiquen que el nombre de pares que s'ha trobat en alguna d'aquestes situacions (30,3%) és més alt que el de mares (18,9%).

**Taula 11.** Freqüències observades per a les categories de la variable situació laboral dels pares.

	MARE		PARE	
	Freqüència	Percentatge	Freqüència	Percentatge
Situació normalitzada	764	81,1	657	69,7
Situacions adverses	178	18,9	285	30,3
<b>Total</b>	<b>942</b>	<b>100,0</b>	<b>942</b>	<b>100,0</b>

## ❖ ESCALES DEL *STRENGTHS AND DIFFICULTIES QUESTIONNAIRE*

En la actualitat, conviuen diverses hipòtesis per explicar el desenvolupament de la personalitat psicopàtica que centren el seu interès en la identificació a la infància dels possibles precursors d'aquest perfil de personalitat. Dos dels possibles precursors sobre els que hi ha major evidència empírica són la presència conjunta de problemes de conducta i d'hiperactivitat i inatenció, i la presència de trets relacionats amb la insensibilitat afectiva i l'absència d'emotivitat. A continuació es presenten les dades descriptives corresponents a les escales que mesuren aquests aspectes.

### ➤ Estadístics descriptius de les escales del SDQ utilitzades per a l'estudi del precursors de la personalitat psicopàtica

Per tal de mesurar els símptomes externalitzants i els trets interpersonals i afectius associats a la personalitat psicopàtica adulta es van utilitzar diverses escales del SDQ (Goodman, 2001). A la Taula 12 es mostren els estadístics descriptius de les respostes combinades de pares i mestres en les escales de símptomes externalitzants (Hiperactivitat/inatenció i Problemes de conducta) així com a aquelles associades a trets interpersonals i afectius (Conducta prosocial i Símtomes de por i ansietat).

**Taula 12.** Estadístics descriptius de les escales Hiperactivitat/inatenció, Problemes de conducta, Conducta prosocial i Símtomes de por i ansietat.

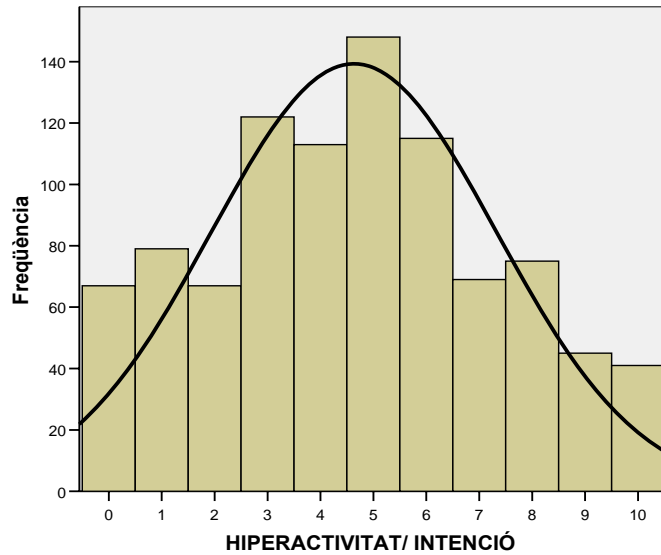
	N	Mitjana	Desviació estàndard	Rang	Nº ítems
HIPERACTIVITAT/INATENCIÓ	941	4,63	2,70	0-10	5
PROBLEMES DE CONDUCTA	941	2,42	1,94	0-9	5
CONDUCTA PROSOCIAL	941	6,67	2,00	0-10	5
SÍMPTOMES POR I ANSIETAT	941	2,48	1,50	0-6	3

**NOTA.** Puntuació combinada de pares i mestres.

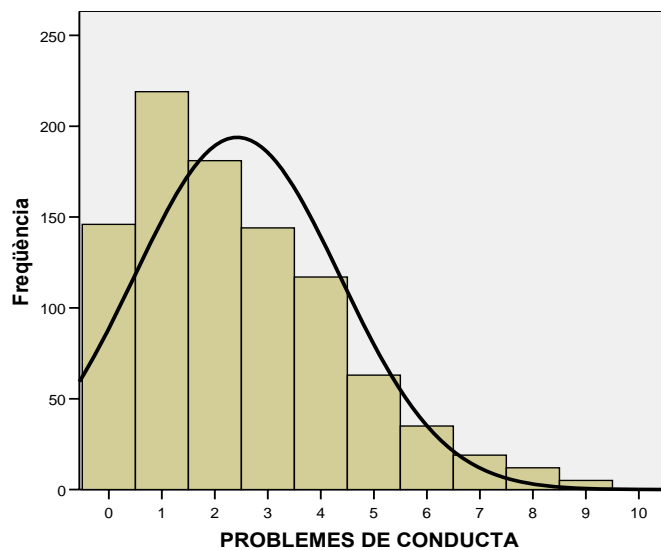
En les figures següents (Figura 2 a 5) es mostren les distribucions de les puntuacions per a cada escala. Les distribucions més asimètriques es donarien per les escales Problemes de conducta i Conducta Prosocial (acumulació de

casos en les puntuacions més baixes en la primera i en les més altes en la segona).

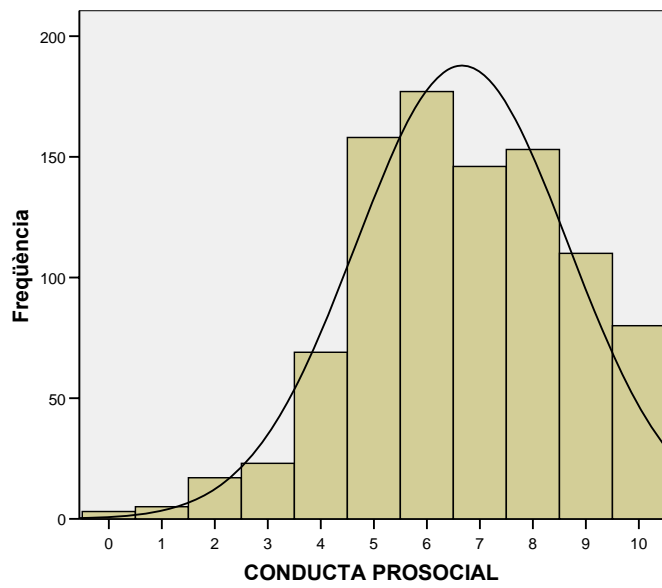
**Figura 2.** Distribució de puntuacions de l'escala Hiperactivitat/inatenció.



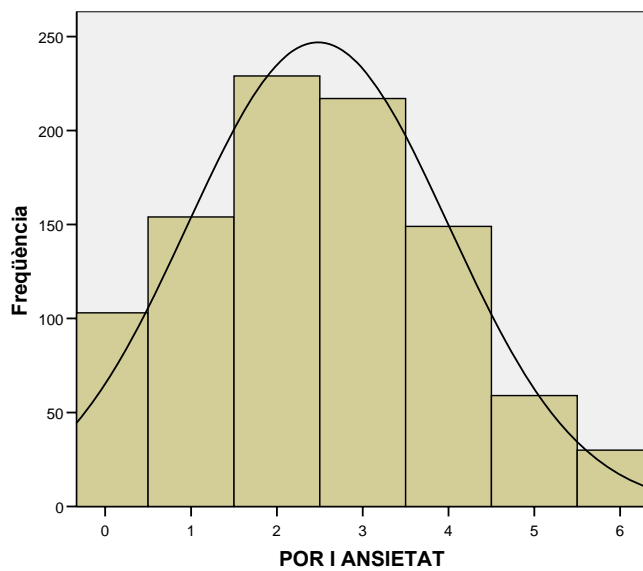
**Figura 3.** Distribució de puntuacions de l'escala Problemes de conducta.



**Figura 4.** Distribució de puntuacions de l'escala Conducta Prosocial.



**Figura 5.** Distribució de puntuacions de l'escala Síntomes de por i ansietat.



➤ **Estructura factorial de les escales del SDQ utilitzades per a l'estudi del precursors de la personalitat psicopàtica**

Es va estudiar l'estructura factorial del SDQ per tal d'observar si es replicava el model observat per l'autor de l'instrument (Goodman, 2001). Tot i que es presenten dades d'una selecció d'ítems d'aquest qüestionari, es van administrar les versions completes a pares i mestres. L'anàlisi de l'estructura factorial d'aquesta escala mitjançant una rotació Varimax per a cadascuna de les versions de pares i mestres va mostrar una solució de 7 i 6 factors respectivament (valor propi superior a 1). Quan es va forçar a 5 factors, tant la solució per a les puntuacions dels pares com per les dels mestres van replicar els cinc factors observats per l'autor de l'instrument. En la solució rotada per a les valoracions dels pares les saturacions dels ítems en cada escala van comprendre per a l'escala Síntomes emocional de 0,25 a 0,73, per Problemes de conducta de 0,17 a 0,71, per Hiperactivat/inatenció de 0,53 a 0,76, per Relació amb amics i companys de 0,53 a 0,76 i per Conducta Prosocial de 0,49 a 0,67. Per a les valoracions dels mestres, el rang de saturacions dels ítems en cada escala de la solució rotada va ser per a l'escala Síntomes emocionals de 0,52 a 0,74, per Problemes de conducta de 0,23 a 0,71, per Hiperactivitat/inatenció de 0,32 a 0,83, per Relació amb amics i companys de 0,30 a 0,59 i per Conducta prosocial de 0,59 a 0,77. En ambdues solucions es va observar un cert solapament en alguns ítems de les escales Hiperactivitat/inatenció i Problemes de conducta, resultat esperable si consideren que ambdues escales mesuren símptomes externalitzants i que es mostren força correlacionades.

Per tal d'observar si aquesta estructura factorial es replicava amb la combinació de respostes utilitzada en aquest estudi per a les valoracions de pares i mestres, es va dur a terme una nova anàlisi factorial però incloent únicament els ítems que es van considerar en aquest estudi, és a dir, els corresponents a les escales Hiperactivitat/Inatenció, Problemes de conducta, Conducta prosocial i tres ítems que mesuren símptomes de por i ansietat i que pertanyen a l'escala Síntomes emocionals. Es va obtenir una solució de 4 factors (valor propi superior a 1). Els resultats d'aquesta anàlisi que es presenten a la Taula

13 mostren que cadascun dels ítems satura en l'escala esperada, tot i que, de forma similar al que succeïa amb les versions individuals de pares i mestres, alguns ítems de les escala Hiperactivitat/inatenció saturen també a l'escala Problemes de conducta.

**Taula 13.** Saturacions factorials dels ítems del SDQ en cada factor.

	FACTORS			
	Problemes de conducta	Hiperactivitat /inatenció	Conducta prosocial	Síntomes por i ansietat
Té moltes preocupacions, sovint sembla preocupat/ada.				0,66
Es posa nerviós/osa davant situacions noves		0,39		0,63
Té moltes pors, s'espanta fàcilment.				0,73
De seguida comparteix amb altres nens i nenes			0,66	
Respecte els sentiment d'altres persones	-0,47		0,58	
Ajuda quan algú a pres mal, té problemes o es troba malament.			0,72	
És amable amb nens i nenes més petits.			0,66	
Sovint s'ofereix a ajudar			0,72	
Generalment és obediènt	-0,50	-0,30	0,30	
Sovint té atacs de nervis o s'enrabia	0,52			0,43
Es baralla amb freqüència amb altres nens/es o els amenaça	0,69			
Sovint menteix o enganya	0,48			
Roba coses de casa, de l'escola o d'altres llocs	0,37			
Pensa abans d'actuar		-0,80		
Acaba el que comença, té bona concentració		-0,83		
És inquiet/a, hiperactiu/iva, no pot estar-se quiet/a durant molt de temps	0,70	0,38		
Es mou contínuament o va d'un cantó a l'altre sense parar	0,72	0,32		
Es distreu amb facilitat, no es concentra.	0,31	0,74		

**NOTA.** Es mostren únicament les saturacions superiors a 0,30.

## ❖ INDICADORS D'ADAPTACIÓ SOCIAL.

Es van utilitzar diversos indicadors per tal de mesurar el grau d'adaptació social dels nois i noies. Aquests indicadors inclouen mesures d'antisocialitat, conflictivitat i antinormativat així com de rendiment acadèmic i competència social.

### ➤ Autoinforme de Conductes Antisocials

A la Taula 14 es descriuen els estadístics per a la conducta antisocial autoinformada dels nois i noies participants. Les baixes puntuacions en aquesta escala són esperables donada la normativitat de la mostra. Tot i això, s'observa que el rang de puntuacions observat compren tots els valors possibles.

**Taula 14.** Estadístics descriptius de l'Autoinforme de Conductes Antisocials.

	N	Mitjana	Desviació estàndard	Rang	Nº ítems
AUTOINFORME CONDUCTES ANTISOCIALS	940	1,73	2,07	0-13	13

**Conductes.** Trucar al timbre de cases i sortir corrents, telefonar a persones per divertir-se, entrar a lloc on no s'està permès el pas, escampar escombraries pels carrers, trencar vidres de cases buides, enfrontaments amb desconeguts o amb mestres, pintar o ratllar a llocs públics o a vehicles aparcats al carrer, endur-se coses de les botigues, agafar diners d'algun familiar, viatjar sense bitllet en transports públics o deteriorar el mobiliari urbà.

### ➤ Compliment de les normes

El grau de compliment de les normes de la llar va ser considerat també com un indicador d'adaptació social. Aquesta variable considera el nombre de normes són presents a la llar entre un conjunt de normes proposat, així com el grau de compliment de les mateixes (Taula 15).



**Taula 15.** Estadístics descriptius per a la variable grau de compliment de les normes de la llar.

	<b>N</b>	<b>Mitjana</b>	<b>Desviació estàndard</b>	<b>Rang</b>	<b>Nº ítems</b>
GRAU DE COMPLIMENT DE NORMES	908	3,96	0,64	1,7-5,0	7

**Normes.** Ajudar a parar/recollir la taula, fer-se el llit, endreçar les seves coses (guardar les joguines quan ha acabat de jugar, ordenar l'habitació...), ajudar a netejar, fer encàrrecs, ajudar a la cuina/rentar els plats i anar a dormir a l'hora establerta.

### ➤ **Conflictes a la llar.**

Un altre dels indicadors d'adaptació social utilitzats va ser la valoració de pares i fills sobre la freqüència amb què diferents de temes que eren motiu habitual de discussions entre un llistat de temes proposat (Taula 16).

**Taula 16.** Estadístics descriptius per a la variable temes motiu de conflictes entre pares i fills.

	<b>N</b>	<b>Mitjana</b>	<b>Desviació estàndard</b>	<b>Rang</b>	<b>Nº ítems</b>
RESPOSTES PARES	930	1,31	1,35	0-7	10
RESPOSTES FILLS	272	1,90	1,93	0-8	10

**Temes.** Males contestacions, feines de casa, televisió, estudis, videojocs, forma de vestir, diners, amics, consum de substàncies o hora d'arribada a casa.

### ➤ **Rendiment acadèmic.**

Per mesurar el rendiment acadèmic dels alumnes es va demanar als tutors que valoressin el nivell de l'alumne en diferents matèries d'estudi. Els estadístics descriptius per aquesta variable considerada com a indicador d'adaptació social es mostren a la Taula 17.

**Taula 17.** Estadístics descriptius per a la variable nivell de l'alumne.

	N	Mitjana	Desviació estàndard	Rang	Nº ítems
NIVELL DE L'ALUMNE	939	16,05	3,72	6-21	7

**Matèries.** Coneixement del medi, català, castellà, llengua estrangera, matemàtiques, educació artística i educació física.

➤ **Competència social.**

Un altre dels indicadors d'adaptació social avaluats va ser la competència social mesurada a través del *School Social Behavior Scale-2* (Merrell, 2002). A la Taula 18 es mostren les dades descriptives per a cadascuna de les escales d'aquest qüestionari així com per a la puntuació total que és considerada com a mesura de competència social.

**Taula 18.** Estadístics descriptius de les escales del *School and Social Behavior Scale-2*.

	N	Mitjana	Desviació estàndard	Rang	Nº ítems
RELACIÓ AMB COMPANYS	939	52,89	10,48	20-70	14
AUTOCONTROL/OBEDIÈNCIA	939	39,68	8,17	13-50	10
COMPORAMENT ACADÈMIC	940	32,15	7,12	8-40	8
COMPETÈNCIA SOCIAL	939	124,71	23,08	51-160	32

➤ **Valoració de la preocupació i gravetat associades a les dificultats d'adaptació social.**

Per tal de valorar la percepció subjectiva de pares i mestres sobre els problemes d'adaptació social dels nois i noies participants en l'estudi es van considerar les respostes a dues preguntes, una sobre la gravetat i l'altra sobre la preocupació mostrada pels nois i noies davant d'aquestes dificultats, que es

troben en un suplement annexonat al *Strengths and Difficulties Questionnaire* (Goodman, 2001). Les taules següents (Taula 19 a Taula 22) mostren, per a cada informant, la distribució de freqüències de les respostes a cada pregunta. Les dades referents a les preguntes sobre la gravetat de les dificultats en diferents àrees inclouen tota la mostra (Taula 19 i Taula 21). La pregunta sobre el grau de preocupació relacionat amb aquestes dificultats (Taula 20 i Taula 22) només va ser contestada en aquells casos en què la resposta a la pregunta anterior havia estat afirmativa.

**Taula 19.** Freqüències observades per a les categories de resposta de la pregunta “*Considera que el seu fill o filla té dificultats les àrees d’emoció, concentració, conducta o habilitat per relacionar-se amb altres persones?*”.

	Freqüència	Percentatge
No	497	53,3
Sí, té petites dificultats	356	38,2
Sí, té clares dificultats	75	8,0
Sí, té dificultats greus	5	0,5
<b>Total</b>	<b>933</b>	<b>100,0</b>

**Taula 20.** Freqüències observades per a les categories de resposta de la pregunta “*Aquestes preocupen al seu fill o filla?*”.

	Freqüència	Percentatge
No	116	26,9
Una Mica	243	56,3
Força	57	13,2
Molt	16	3,7
<b>Total</b>	<b>432</b>	<b>100,0</b>

**Taula 21.** Freqüències observades per a les categories de resposta de la pregunta “*Considera que l’alumne té dificultats en les àrees d’emoció, concentració, conducta o habilitat per relacionar-se amb altres persones?*”.

	Freqüència	Percentatge
No	540	58,4
Sí, té petites dificultats	256	27,7
Sí, té clares dificultats	112	12,1
Sí, té dificultats greus	17	1,8
<b>Total</b>	<b>925</b>	<b>100,0</b>

**Taula 22.** Freqüències observades per a les categories de resposta de la pregunta "Aquestes preocupen a l'alumne?"

	<b>Freqüència</b>	<b>Percentatge</b>
No	97	25,6
Una Mica	206	54,4
Força	65	17,2
Molt	11	2,9
<b>Total</b>	<b>379</b>	<b>100,0</b>

## ANÀLISIS DE FIABILITAT

Es van calcular diversos paràmetres indicatius de la fiabilitat dels instruments. A la Taula 23 es mostren les dades per cadascuna de les escales utilitzades en aquest estudi.

**Taula 23.** Estadístics de fiabilitat dels instruments utilitzats.

Instrument	Escales	Alfa de Cronbach	Mitjana de correlacions entre ítems	Rang de correlació ítem-total
<b>APQ</b> (respostes dels pares)	Implicació pare	0,67	0,19	0,27-0,43
	Estil educatiu positiu	0,70	0,31	0,23-0,62
	Escassa monitorització/ supervisió	0,37	0,08	0,04-0,29
	Inconsistència en disciplina	0,65	0,23	0,28-0,48
	Càstig corporal	0,56	0,29	0,21-0,51
<b>APQ</b> (respostes dels fills)	Implicació mare	0,67	0,18	0,17-0,43
	Implicació pare	0,76	0,25	0,34-0,53
	Estil educatiu positiu	0,76	0,35	0,43-0,62
	Escassa monitorització/ supervisió	0,72	0,23	0,26-0,51
	Inconsistència en disciplina	0,59	0,19	0,21-0,42
	Càstig corporal	0,41	0,22	0,25-0,29
<b>SDQ</b> (respostes combinades de pares i tutors)	Hiperactivitat/inatenció	0,81	0,47	0,51-0,66
	Problemes de conducta	0,66	0,37	0,26-0,51
	Conducta Prosocial	0,72	0,34	0,44-0,52
	Síntomes de por i ansietat	0,58	0,31	0,35-0,41
<b>ACA</b> (respostes dels fills)	Autoinforme conductes antisocials	0,75	0,21	0,29-0,49
<b>SSBS-II</b> (respostes dels tutors)	Relació amb companys	0,94	0,51	0,63-0,75
	Autocontrol/ Obediència	0,95	0,64	0,60-0,83
	Comportament acadèmic	0,94	0,67	0,67-0,87
	Competència social	0,97	0,49	0,47-0,78

En general, s'observa que la majoria d'escala presenten una fiabilitat adequada. Destaca per la baixa consistència interna l'escala Escassa monitorització segons les respostes dels pares. En canvi, aquesta mateixa escala valorada pels fills es mostra força consistent. Això no obstant, no es va detectar cap ítem concret que afectés especialment l'Alfa de Cronbach.

### **3. RELACIÓ ENTRE ESCALES DEL SDQ UTILITZADES PER A L'ESTUDI DELS PRECURSORS DE LA PSICOPATIA I VARIABLES FAMILIARS**

Es presenten a continuació les anàlisis de la relació entre variables familiars i cadascun dels constructes que posteriorment s'han utilitzat de forma conjunta en l'estudi dels factors precursors. Dos d'aquests constructes estaven relacionats amb la freqüència de presentació de símptomes externalitzants (escales Problemes de conducta i Hiperactivitat/inatenció) i els altres dos amb trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (escales Conducta Prosocial i Síntomes de por i ansietat).

➤ ***Relació entre les escales utilitzades per a l'estudi dels precursors de la psicopatia i les pràctiques educatives parentals***

La Taula 24 presenta els coeficients de correlació de Pearson entre les puntuacions en cadascuna de les escales psicopatològiques i les puntuacions en les escales de pràctiques educatives parentals segons els pares. La Taula 25 presenta els resultats de les anàlisis equivalents considerant les respostes dels noi i noies a les escales de pràctiques educatives parentals.

**Taula 24.** Coeficients de correlació de Pearson entre les escales del SDQ utilitzades per a l'estudi dels precursors de la psicopatia i pràctiques educatives parentals (respostes dels pares).

Escala de l'APQ	Escala del SDQ			
	Hiperactivitat/ inatenció	Problemes de conducta	Conducta Prosocial	Síntomes de por i ansietat
Implicació pares	<b>-0,10**</b>	<b>-0,11**</b>	<b>0,09**</b>	-0,05
Estil educatiu positiu	<b>0,09**</b>	0,04	0,06	<b>0,12**</b>
Escassa monitorització /supervisió	<b>0,09**</b>	<b>0,15**</b>	-0,06	0,06
Inconsistència en la disciplina	<b>0,25**</b>	<b>0,32**</b>	<b>-0,11**</b>	<b>0,20**</b>
Càstig corporal	<b>0,21**</b>	<b>0,27**</b>	<b>-0,12***</b>	<b>0,08*</b>

\*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$ .

**Taula 25.** Coeficients de correlació de Pearson entre les escales del SDQ utilitzades per a l'estudi dels precursors de la psicopatia i pràctiques educatives parentals (respostes dels fills).

Escala de l'APQ	Escala del SDQ			
	Hiperactivitat/ inatenció	Problemes de conducta	Conducta Prosocial	Síntomes de por i ansietat
Implicació mare	-0,10	-0,10	<b>0,13*</b>	0,02
Implicació pare	-0,11	-0,12	<b>0,16*</b>	-0,03
Estil educatiu positiu	0,01	-0,07	<b>0,14*</b>	-0,01
Escassa monitorització /supervisió	<b>0,20**</b>	<b>0,23***</b>	<b>-0,18*</b>	-0,06
Inconsistència en la disciplina	0,08	0,05	-0,11	-0,09
Càstig corporal	<b>0,23***</b>	<b>0,20**</b>	<b>-0,19*</b>	0,06

\*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$ .

A les Taules 24 i 25 es pot observar que les pràctiques educatives més relacionades amb els símptomes d'hiperactivitat/inatenció i problemes de conducta són la l'escassa supervisió parental i el càstig corporal segons les respostes dels fills i, la inconsistència en la disciplina i el càstig corporal segons



les respostes dels pares. La Conducta Prosocial correlaciona positivament amb les escales d'Implicació per a tots dos informants i, en el cas dels pares, també es mostra relacionada amb l'Estil educatiu positiu. Les escales de pràctiques educatives negatives (com l'escala Escassa monitorització/supervisió valorada pels fills, la Inconsistència en la disciplina valorada pels pares o les puntuacions d'ambdós informants a l'escala Càstig) es mostren inversament correlacionades amb aquest tipus de conductes prosocials. Els Síntomes de por i ansietat es mostren relativament independents de les pràctiques educatives parentals valorades pels fills mentre que segons els pares estarien relacionats amb el càstig, la inconsistència amb en la disciplina i la utilització d'un estil educatiu positiu.

➤ **Relació entre les escales utilitzades per a l'estudi dels precursors de la psicopatia i les variables relacionades amb el context familiar**

L'estudi de la relació entre l'índex de situacions familiars i les escales del SDQ mostra correlacions significatives, especialment amb les escales de símptomes externalitzants, indicant que a mesura que es presenten més símptomes també es donen més situacions estressants familiars (Taula 26).

**Taula 26.** Coeficients de correlació de Pearson entre l'índex de situacions familiars i els precursors de la personalitat psicopàtica.

	Hiperactivitat/ inatenció	Problemes de conducta	Conducta prosocial	Síntomes de por i ansietat
INDEX SITUACIONS FAMILIARS	<b>0,22***</b>	<b>0,19***</b>	-0,03	<b>0,11**</b>

\*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$ .

La relació entre algunes d'aquestes escales amb l'estatus socioeconòmic, educatiu i ocupacional familiar es va mostrar també estadísticament significativa. La Taula 27 mostra els resultats de l'anàlisi de variances. S'observen diferències en les puntuacions en Problemes de conducta i Hiperactivitat/inatenció entre els grups alt i mitjà-alt amb els altres dos grups

mentre que pels Síntomes de por i ansietat les diferències es donarien únicament entre el grups d'estatus baix i la resta de grups. L'escala Conducta prosocial no es va mostrar relacionada amb l'estatus.

**Taula 27.** Puntuacions en les escales del SDQ utilitzades en l'estudi dels precursors de la psicopatia en funció de l'estatus socioeconòmic, educatiu i ocupacional familiar.

ESEO	Hiperactivitat/ inatenció		Problemes de conducta		Conducta prosocial		Síntomes de por i ansietat	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
BAIX (1)	5,95	2,33	3,28	1,90	6,36	2,15	3,09	1,41
MITJÀ-BAIX (2)	5,08	2,60	2,66	1,99	6,67	2,05	2,53	1,50
MITJÀ-ALT (3)	4,29	2,64	2,22	1,90	6,67	1,99	2,36	1,54
ALT (4)	4,07	2,82	2,08	1,76	6,83	1,78	2,25	1,49
F	<b>12,16***</b>		<b>8,85***</b>		0,94		<b>5,67**</b>	
DUNCAN	1>2>3,4		1>2>3,4				1>2,3,4	

M=Mitjana; DE=Desviació Estàndard

\*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$ .

Pel que fa a la situació laboral dels pares també es va mostrar significativament relacionada amb les puntuacions en les escales de símptomes externalitzants i amb les de por i ansietat quan era el pare qui s'havia trobat en alguna de les situacions considerades (Taula 28).

En el cas de la mare, les diferències en els símptomes externalitzants es mostren més destacades però no se'n troben pels de por i ansietat. En aquesta comparació de mitjanes segons la situació laboral de la mare, l'escala Conducta Prosocial també mostra diferències entre els grups (Taula 29).

**Taula 28.** Puntuacions en les escales del SDQ utilitzades en l'estudi dels precursors de la psicopatia en funció de la situació laboral del pare.

SITUACIÓ LABORAL PARE	Hiperactivitat inatenció		Problemes de conducta		Conducta Prosocial		Síntomes de por i ansietat	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
SITUACIÓ NORMALITZADA	4,52	2,72	2,34	1,90	6,75	1,99	2,41	1,51
SITUACIONS ESPECIALS	4,90	2,62	2,62	2,01	6,47	2,01	2,64	1,52
<i>t</i>	<b>-2,03*</b>		<b>-2,07*</b>		1,94		<b>-2,11*</b>	

M=Mitjana; DE=Desviació Estàndard

\*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$ .

**Taula 29.** Puntuacions en les escales del SDQ utilitzades en l'estudi dels precursors de la psicopatia en funció de la situació laboral de la mare.

SITUACIÓ LABORAL MARE	Hiperactivitat inatenció		Problemes de conducta		Conducta Prosocial		Síntomes de por i ansietat	
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
SITUACIÓ NORMALITZADA	4,44	2,67	2,30	1,89	6,75	2,00	2,45	1,52
SITUACIONS ESPECIALS	5,45	2,65	2,96	2,07	6,29	1,98	2,62	1,50
<i>t</i>	<b>-4,54***</b>		<b>-4,15***</b>		<b>2,76**</b>		-1,40	

M=Mitjana; DE=Desviació Estàndard

\*\*\* $p < 0,001$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \* $p < 0,05$ .

➤ ***Les variables familiars com a predictores dels símptomes externalitzants i dels trets interpersonal i afectius: models de regressió lineal***

Les anàlisis anteriors han posat en evidència que tant les pràctiques educatives parentals com les variables que descriuen la situació familiar es relacionen de manera significativa amb les puntuacions en les escales Hiperactivitat/inatenció i Problemes de conducta i les escales Conducta prosocial i Síntomes de por i ansietat. El pas següent va consistir en analitzar mitjançant models de regressió lineal l'efecte conjunt de les variables familiars estudiades. Es van

considerar en aquestes anàlisis les escales de pràctiques educatives parentals i l'índex de situacions familiars, donat que les altres variables familiars eren categorials. Es va utilitzar el mètode "per passes" per tal de conèixer la importància de cadascuna de les variables familiars estudiades.

El models de regressió dels símptomes externalitzants fets a partir de les respostes dels pares van incloure tant pràctiques educatives parentals com l'índex de situacions familiars (Taula 30). El percentatge de variança explicat és més alt pels problemes de conducta (17%) que pels símptomes d'hiperactivitat i inatenció (12%). En la Hiperactivitat/inatenció, l'escala Escassa monitorització/supervisió no és mostra significativa, mentre que en el cas dels Problemes de conducta, sí que ho fa, tot i que només explica un 1% de la variança. Per a l'escala Conducta Prosocial es van mostrar com a variables explicatives les escales Inconsistència en la disciplina, Càstig corporal i l'Estil educatiu positiu. Aquesta combinació de pràctiques educatives explicava el 3% de la variança. L'anàlisi de regressió pels Símtomes de por i ansietat també va incloure pràctiques educatives parentals (Estil educatiu positiu i Inconsistència en la disciplina) així com l'índex de situacions familiars. Ambdós tipus de variables de manera agrupada explicaven el 6% de la variança.

**Taula 30.** Anàlisi de regressió de les escales de símptomes externalitzants i de trets interpersonal i afectius en funció de les pràctiques educatives parentals (respostes dels pares) i de l'índex de situacions familiars .

	Hiperactivitat inatenció		Problemes de conducta		Conducta Prosocial		Síntomes de por i ansietat	
	$\beta$	$\Delta R^2$	$\beta$	$\Delta R^2$	$\beta$	$\Delta R^2$	$\beta$	$\Delta R^2$
Estil educatiu positiu					0,07	0,01	0,10	0,01
Escassa monitorització /supervisió			0,09	0,01				
Inconsistència disciplina	0,19	0,06	0,24	0,10	-0,09	0,01	0,18	0,04
Càstig Corporal	0,15	0,02	0,20	0,04	-0,10	0,01		
Índex de situacions familiars	0,19	0,04	0,15	0,03			0,08	0,01
<b>R<sup>2</sup> model</b>	0,12		0,17		0,03		0,06	

**NOTA.** Es mostren únicament les variables significatives en l'anàlisi de regressió.

Quan es van considerar les respostes dels nois i noies, els models que es van obtenir per a les escales de trastorns externalitzants van ser molt similars als que s'havien obtingut considerant les respostes dels pares observant que tant les pràctiques educatives parentals com l'índex de situacions familiars afegien un percentatge de variances significatiu, tant de la puntuació en Hiperactivitat-inatenció com en Problemes de conducta. El percentatge de variances explicat per aquests models combinats és del 13% i del 10% respectivament. En canvi, pel que fa a les escales relacionades amb trets interpersonal i afectius s'observa que les pràctiques educatives expliquen únicament el 5% de la variances de la Conducta prosocial mentre que cap variable familiar es mostra explicativa dels Síntomes de por i ansietat (Taula 31).

**Taula 31.** Anàlisi de regressió de les escales de símptomes externalitzants i de trets interpersonals i afectius en funció de les pràctiques educatives parentals (respostes dels fills) i de l'índex de situacions familiars .

	Hiperactivitat inatenció		Problemes de conducta		Conducta Prosocial	
	$\beta$	$\Delta R^2$	$\beta$	$\Delta R^2$	$\beta$	$\Delta R^2$
Escassa monitorització /supervisió	0,15	0,03	0,21	0,06	-0,14	0,02
Càstig corporal	0,20	0,05	0,15	0,02	-0,15	0,03
Índex de situacions familiars	0,22	0,05	0,14	0,02		
<b><math>R^2</math> model</b>	0,13		0,10		0,05	

**NOTA.** Es mostren únicament les variables significatives en l'anàlisi de regressió.

#### 4. PRECURSORS INFANTOJUVENILS DE LA PSICOPATIA I VARIABLES FAMILIARS

La presència comòrbida de TC i TDAH ha estat considerada com un possible precursor de la personalitat psicopàtica. Un altre model més integrador, considera que seria necessària també la presència de trets interpersonal i afectius d'insensibilitat afectiva i d'absència d'emotivitat per al desenvolupament de la psicopatia.

Per tal d'observar la relació entre les variables familiars i aquests precursors infantojuvenils de la psicopatia es van classificar als nois i noies en funció de dos factors: el risc de trastorns externalitzants i els trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat. A les taules següents (Taula 32 i Taula 33) es pot observar la freqüència de casos observada per a cadascuna de les categories d'aquests dos factors. Pel factor Risc de trastorns externalitzants, podem observar que la categoria amb major nombres de casos és aquella que no presenta risc de cap trastorn, que correspon al 47,1% de la mostra. El grup amb risc per un trastorn correspon al 27,2% i el grup de risc per dos trastorns al 25,7%. Prèviament a l'establiment d'aquesta classificació es van estudiar les diferències en diferents indicadors d'adaptació social i en les variables familiars entre els que presentaven risc de TDAH i els de risc de TC. Els resultats d'aquestes anàlisis preliminars van mostrar la similitud entre aquests dos grups per aquests correlats optant per presentar les dades de manera agrupada.

**Taula 32.** Freqüències observades per a les categories de la variable Risc de trastorns externalitzants.

<b>Risc de trastorns externalitzants</b>	<b>Freqüència</b>	<b>Percentatge</b>
SENSE RISC	443	47,1
RISC D'UN TRASTORN	256	27,2
RISC DE DOS TRASTORNS	242	25,7
<b>Total</b>	<b>941</b>	<b>100,0</b>

En la classificació segons les característiques afectives i interpersonal, es va trobar que un 21,7% de la mostra presentava alta Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.

**Taula 33.** Freqüències observades per a les categories de la variable Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat

<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.</b>	<b>Freqüència</b>	<b>Percentatge</b>
BAIXA	737	78,3
ALTA	204	21,7
<b>Total</b>	<b>941</b>	<b>100,0</b>

A continuació es presenta la freqüència de casos en cada categoria resultant de la combinació dels dos factors considerats com a precursors psicopàtics per a la totalitat de la mostra (Taula 34) així com per a la selecció d'aquells participants que es troben a 6è curs (Taula 35), donat que algunes variables d'aquest estudi han estat valorades únicament per aquest subgrup de joves. Considerant la totalitat de la mostra, el grup que presentaria els dos precursors psicopàtics estaria format per 67 casos (7,1%) i seleccionant al subgrup de sisè curs hi haurien 23 casos (8,4%).

**Taula 34.** Freqüències observades per a la classificació segons les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (tota la mostra).

		<b>Risc de trastorns externalitzants</b>			
		<b>Sense risc</b>	<b>Risc d'un trastorn</b>	<b>Risc de dos trastorns</b>	<b>N</b>
<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat</b>	Baixa	374	188	175	737
	Alta	69	68	67	204
<b>N</b>		<b>443</b>	<b>256</b>	<b>242</b>	<b>941</b>



**Taula 35.** Freqüències observades per a la classificació segons les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (participants de 6è curs).

		Risc de trastorns externalitzants			N
		Sense risc	Risc d'un trastorn	Risc de dos trastorns	
<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat</b>	Baixa	109	54	43	206
	Alta	25	19	23	67
<b>N</b>		134	73	66	273

A la Taula 36 es presenten els percentatges de nois i noies per a cadascun dels grups classificats segons el risc de trastorns externalitzants on es mostra que hi ha més freqüència de nois en el grup amb risc per a dos trastorns i de noies en el grup sense risc ( $\chi^2=31,28$ ;  $gll=2$ ;  $p<0,001$ ).

**Taula 36.** Percentatges de nois i noies en cada categoria de la variable Risc de trastorns externalitzants (percentatges verticals).

		Risc de trastorns externalitzants			N
		Cap trastorn	Risc d'un trastorn	Risc de dos trastorns	
NOIS		41,5	30,1	62,4	479
NOIES		58,5	24,2	37,6	462
<b>N</b>		443	256	242	941

Pel que fa a la distribució de percentatges per sexes en la variable trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat mostrada a la Taula 37, també s'observen diferències entre nois i noies, essent més freqüent la presència de nois en el grup amb aquestes característiques afectives i interpersonals ( $\chi^2=42,42$ ;  $gll=1$ ;  $p<0,001$ ).

**Taula 37.** Percentatges de nois i noies en cada categoria de la variable Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (percentatges verticals).

<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat</b>			
	<b>BAIXA</b>	<b>ALTA</b>	<b>N</b>
NOIS	45,3	71,1	479
NOIES	54,7	28,9	462
<b>N</b>	<b>737</b>	<b>204</b>	<b>941</b>

Tot i les diferències observades en nois i noies en ambdós factors precursors, les anàlisis següents es van realitzar de manera conjunta per diferents motius. En primer lloc, i tal com és esperable en tractar-se d'una mostra subclínica, la combinació dels factors precursors dona com a resultat grups molt petits. Aquest fet és especialment evident en aquell que mostra risc de presentar els dos factors precursors. En segon lloc, quan s'analitza de manera independent la presència d'aquests precursors en nois i noies, tot i la major incidència en nois, l'estructura factorial que sorgeix és força similar (Frick *et al.*, 2000), com també ho són els correlats que s'observen en els nois i noies que presenten aquest precursors, pel que fa a indicadors d'adaptació social (Dadds *et al.*, 2005; Frick, Cornell *et al.*, 2003). En tercer lloc, tot i considerant que la grandària dels grups no era l'adequada per a la realització d'anàlisis independents, de manera preliminar és van dur a terme diverses anàlisis per tal de comprovar la similitud dels models referents a variables d'adaptació social i variables familiars per nois i noies obtenint en ambdós grups resultats força semblants.

➤ ***Els indicadors d'adaptació social en funció dels precursors de la psicopatia***

Les hipòtesis sobre desenvolupament de la conducta antisocial i la personalitat psicopàtica comentades amb anterioritat fan referència a les dificultats d'adaptació social que presenten aquells que es troben inclosos en aquestes

trajectòries ja sigui per la presentació comòrbida de símptomes externalitzants o per l'associació amb trets afectius i interpersonals relacionats amb la personalitat psicopàtica adulta. Per tal de validar l'adequació de les classificacions establertes segons els dos factors precursors esmentats (Risc per diferents diagnòstics externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat) es van dur a terme diferents anàlisis de comparacions de mitjanes entre els grups per diversos indicadors d'adaptació social relacionats amb conductes antisocials i antinormatives, rendiment acadèmic i competència escolar i social.

Per a l'indicador de conducta antisocial, com es pot observar a la Taula 38, es van obtenir diferències significatives tant pel factor Risc de trastorns externalitzants ( $F(2, 267) = 6,23; p < 0,01$ ), com pel d'Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat ( $F(1, 267) = 10,66; p < 0,01$ ) i per la interacció d'ambdues variables ( $F(2, 267) = 4,53; p < 0,05$ ). Quan es van considerar les diferències entre les diferents categories del factor Risc de presentar trastorns externalitzants, els contrastos de Duncan van indicar diferències significatives entre el grup sense risc i el grup amb risc de presentar dos trastorns externalitzants.

**Taula 38.** Puntuacions en l'Autoinforme de Conductes Antisocials en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.

		Risc de trastorns externalitzants			N
		Sense risc	Risc d'un trastorn	Risc de dos trastorns	
<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat</b>	Baixa	1,26 (1,48)	1,78 (1,85)	1,64 (1,76)	206
	Alta	1,84 (1,77)	1,84 (3,56)	3,78 (2,93)	67
<b>N</b>		134	73	66	273

**NOTA.** MITJANA (DESVIACIÓ ESTÀNDAR)

L'anàlisi de la variança en funció dels dos factors precursors per a l'indicador Compliment de les normes de la llar (Taula 39), va mostrar efectes independents per al factor Risc de trastorns externalitzants ( $F(2, 902) = 8,95$ ;

$p < 0,001$ ) i per al factor Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat ( $F(1, 902) = 7,08$ ;  $p < 0,01$ ). Els contrastos de Duncan per al primer factor van indicar diferències significatives entre els tres grups classificats per aquesta variable.

**Taula 39.** Puntuacions en l'indicador Compliment de les normes de la llar en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.

		Risc de trastorns externalitzants			N
		Sense risc	Risc d'un trastorn	Risc de dos trastorns	
<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat</b>	Baixa	4,08 (0,58)	4,01 (0,57)	3,77 (0,71)	710
	Alta	3,92 (0,70)	3,81 (0,57)	3,72 (0,71)	198
<b>N</b>		434	248	226	908

**NOTA.** MITJANA (DESVIACIÓ ESTÀNDAR)

Per a la variable Conflictes en la relació pares-fills (Taula 40 i Taula 41), es van observar diferències significatives únicament pel factor Risc de trastorns externalitzants ( $F(2, 924) = 34,10$ ;  $p < 0,001$ , quan els informants eren els pares;  $F(2, 266) = 5,96$ ;  $p < 0,01$ , quan eren els fills). Segons els contrastos de Duncan les diferències en aquest factor per a les valoracions dels fills es donarien entre el grup sense risc i el de risc per a dos trastorns, mentre que en el cas dels pares els tres grups mostrarien diferències significatives entre ells.

**Taula 40.** Puntuacions en l'indicador de Conflictes (segons els pares) en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.

		Risc de trastorns externalitzants			N
		Sense risc	Risc d'un trastorn	Risc de dos trastorns	
<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat</b>	Baixa	0,88 (1,08)	1,34 (1,26)	1,97 (1,50)	728
	Alta	1,08 (1,34)	1,43 (1,50)	2,05 (1,48)	202
<b>N</b>		438	253	239	930

**NOTA.** MITJANA (DESVIACIÓ ESTÀNDAR)

**Taula 41.** Puntuacions en l'indicador de Conflictes (segons els fills) en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.

		Risc de trastorns externalitzants			N
		Sense risc	Risc d'un trastorn	Risc de dos trastorns	
<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat</b>	Baixa	1,48 (1,68)	2,06 (1,93)	2,21 (1,91)	206
	Alta	1,60 (1,73)	2,07 (2,34)	3,09 (2,45)	67
<b>N</b>		134	73	66	273

**NOTA.** MITJANA (DESVIACIÓ ESTÀNDAR)

El nivell acadèmic de l'alumne va ser també considerat com un indicador d'adaptació social (Taula 42), observant per a aquesta variable un efecte principal segons el Risc de trastorns externalitzants ( $F(2, 933)= 37,24; p<0,001$ ) i una interacció entre aquest factor i el d'Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat ( $F(2, 933)= 4,27; p<0,05$ ). Per a la variable Risc de trastorns externalitzants, els contrastors de Duncan indicaren diferències significatives entre els tres grups.

**Taula 42.** Puntuacions en l'indicador de nivell acadèmic de l'alumne en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.

		Risc de trastorns externalitzants			N
		Sense risc	Risc d'un trastorn	Risc de dos trastorns	
<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat</b>	Baixa	17,47 (3,17)	15,50 (3,43)	13,62 (3,74)	735
	Alta	16,93 (3,76)	16,18 (3,37)	15,00 (3,81)	204
<b>N</b>		441	256	242	939

**NOTA.** MITJANA (DESVIACIÓ ESTÀNDAR)

Com a indicadors de competència social es van utilitzar les puntuacions en el SSBS-II (Merell, 2002). Es van valorar tres aspectes relacionats amb la competència social, així com les puntuacions globals en aquest qüestionari. La primera dimensió es refereix a les habilitats d'interacció social, avaluada

mitjançant l'escala Relació amb companys (Taula 43). Per a aquesta escala es van observar diferències en funció del factor Risc de trastorns externalitzants ( $F(2, 933) = 26,40$ ;  $p < 0,001$ ), i del d'Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat ( $F(1, 933) = 60,82$ ;  $p < 0,001$ ) així com un efecte de interacció entre ambdós factors ( $F(1, 933) = 3,98$ ;  $p < 0,05$ ). El contrastos de Duncan per al factor Risc de trastorns externalitzants mostraren diferències significatives entre tots els grups.

**Taula 43.** Puntuacions en l'escala "Relació amb companys" del SSBS-II en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.

		Risc de trastorns externalitzants			N
		Sense risc	Risc d'un trastorn	Risc de dos trastorns	
<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat</b>	Baixa	57,68 (8,84)	53,62 (10,01)	48,41 (10,40)	735
	Alta	49,49 (10,25)	47,06 (8,52)	45,37 (9,01)	204
<b>N</b>		441	256	242	939

**NOTA.** MITJANA (DESVIACIÓ ESTÀNDAR)

La segona escala del SSBS-II correspon a una mesura de la capacitat d'autocontrol i el grau d'obediència mostrat pels nois i noies (Taula 44). Les anàlisis considerant aquesta variable van mostrar diferències significatives per al factor Risc de trastorns externalitzants ( $F(2, 933) = 110,50$ ;  $p < 0,001$ ), obtenint diferències significatives entre els tres grups segons els contrastos de Duncan. També s'observaren efectes principals per Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat ( $F(1, 933) = 66,72$ ;  $p < 0,001$ ).

**Taula 44.** Puntuacions en l'escala "Autocontrol/ Obediència" del SSBS-II en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.

		Risc de trastorns externalitzants			N
		Sense risc	Risc d'un trastorn	Risc de dos trastorns	
<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat</b>	Baixa	44,68 (5,08)	39,84 (6,89)	34,07 (8,79)	735
	Alta	39,65 (5,98)	34,81 (6,61)	31,06 (7,93)	204
<b>N</b>		441	256	242	939

**NOTA.** MITJANA (DESVIACIÓ ESTÀNDAR)

Un altre dels elements valorats com a competència social va ser el comportament acadèmic (Taula 45). Es van observar diferències significatives en les puntuacions d'aquesta escala en funció del Risc de trastorns externalitzants ( $F(2, 934) = 93,79; p < 0,001$ ), per Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat ( $F(1, 934) = 4,09; p < 0,05$ ) i una interacció significativa entre ambdues variables ( $F(1, 934) = 3,02; p < 0,05$ ). Els contrastos de Duncan per a la primera variable van detectar diferències significatives entre els tres grups.

**Taula 45.** Puntuacions en l'escala "Comportament acadèmic" del SSBS-II en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.

		Risc de trastorns externalitzants			N
		Sense risc	Risc d'un trastorn	Risc de dos trastorns	
<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat</b>	Baixa	35,93 (4,95)	31,84 (6,21)	26,41 (7,30)	735
	Alta	33,55 (6,59)	30,75 (6,07)	26,55 (7,08)	204
<b>N</b>		442	256	242	940

**NOTA.** MITJANA (DESVIACIÓ ESTÀNDAR)

A la Taula 46 es presenten també les comparacions de mitjanes per a la puntuació global en competència social mesurada a partir del SSBS-II. Tant el factor Risc de trastorns externalitzants ( $F(2, 933) = 84,62; p < 0,001$ ), com el d'Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat ( $F(1, 933) = 53,21; p < 0,001$ ) com

la interacció entre ambdues variables ( $F(1, 933)= 3,73$ ;  $p<0,05$ ) es van mostrar significatius en l'anàlisi de varianza. Quan es consideraren les diferències entre els tres grups de risc de trastorns externalitzants, les anàlisis de Duncan mostraren diferències significatives entre tots els grups.

**Taula 46.** Puntuacions en l'escala "Competència social" del SSBS-II en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.

		Risc de trastorns externalitzants			N
		Sense risc	Risc d'un trastorn	Risc de dos trastorns	
<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat</b>	Baixa	138,28 (16,38)	125,31 (19,84)	108,88 (23,55)	735
	Alta	122,70 (19,88)	112,62 (17,42)	103,35 (21,19)	204
<b>N</b>		442	256	242	940

*NOTA.* MITJANA (DESVIACIÓ ESTÀNDAR)

➤ ***Dificultats d'adaptació social en funció dels precursors de la psicopatia***

Es va estudiar també la relació de les valoracions de pares i mestres sobre la gravetat i preocupació per aquestes dificultats d'adaptació social amb els precursors de la psicopatia.

En primer lloc, es presenten les respostes dels mestres. La relació entre el gravetat de les dificultats d'adaptació social i els precursors psicopàtica es va mostrar significativa ( $\chi^2= 221,36$ ;  $g/1=15$ ;  $p<0,001$ ). Segons les valoracions d'aquest col·lectiu mostrades a la Taula 47, el grup amb risc de dos trastorns presenta, en diferents àrees (emocions, concentració, conductes o interaccions socials), dificultats clares o importants.



**Taula 47.** Percentatge de casos segons les valoracions dels mestres sobre la gravetat de les dificultats en emocions, concentració, conducta o interaccions socials en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (percentatges verticals).

	Sense risc ni trets	Risc d'un trastorn i sense trets	Risc de dos trastorns i sense trets	Sense risc i amb trets	Risc d'un trastorn i amb trets	Risc de dos trastorns i amb trets	N
NO	76,7	34,3	33,3	75	34,3	30,3	540
PETITES	19,7	52,2	29,3	19,1	52,2	34,8	256
CLARES	3,6	13,4	29,9	5,9	13,4	30,3	112
IMPORTANT	0	0	7,5	0	0	4,5	17
N	365	185	174	68	67	66	925

A la Taula 48 es pot observar en les valoracions dels mestres sobre la preocupació mostrada pels nois i noies per aquestes dificultats d'adaptació social en relació als precursors psicopàtics. Aquesta relació es va mostrar estadísticament significativa ( $\chi^2= 37,12$ ;  $gll= 15$ ;  $p<0,01$ ). Específicament s'observa que el grup amb risc per dos trastorns externalitzants mostra més preocupació que els altres ( $\chi^2= 37,12$ ;  $gll= 15$ ;  $p<0,01$ ).

**Taula 48.** Percentatge de casos segons les valoracions dels mestres sobre la preocupació dels nois i noies per les dificultats d'adaptació social en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (percentatges verticals).

	Sense risc ni trets	Risc d'un trastorn i sense trets	Risc de dos trastorns i sense trets	Sense risc i amb trets	Risc d'un trastorn i amb trets	Risc de dos trastorns i amb trets	N
NO	22,4	25,0	18,1	25,0	41,5	37,8	97
UNA MICA	63,5	56,6	50,0	62,5	43,9	51,1	206
FORÇA	14,1	18,4	23,3	12,5	14,6	8,9	65
MOLTA	0	0	8,6	0	0	2,2	11
N	85	76	116	16	41	45	379

Els pares coincideixen amb les valoracions dels mestres sobre la gravetat de les dificultats d'adaptació social (Taula 49). De manera general, aquestes dificultats es relacionen amb els precursors psicopàtics ( $\chi^2= 175,50$ ;  $gll= 15$ ;  $p<0,001$ ). Quan s'observen específicament les diferències entre grups

destaquen els grups amb risc de dos trastorns externalitzants per mostrar amb més freqüència dificultats en diferents àrees .

**Taula 49.** Percentatge de casos segons les valoracions dels pares sobre la gravetat de les dificultats en emocions, concentració, conducta o interaccions socials en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (percentatges verticals).

	Sense risc ni trets	Risc d'un trastorn i sense trets	Risc de dos trastorns i sense trets	Sense risc i amb trets	Risc d'un trastorn i amb trets	Risc de dos trastorns i amb trets	N
NO	69,3	52,9	25,9	65,2	52,9	25,4	497
PETITES	28,6	43,9	48,3	30,3	38,2	56,7	356
CLARES	2,2	2,7	24,7	4,5	8,8	14,9	75
IMPORTANT	0	0,5	1,1	0	0	3,0	5
N	371	187	174	66	68	67	933

Respecte la preocupació mostrada pels nois i noies per aquestes dificultats d'adaptació social, segons les valoracions dels pares (Taula 50), tot i que a nivell general les diferències entre els grups classificat pels dos factors precursors no són estadísticament significatives ( $\chi^2 = 22,25$ ;  $gll = 15$ ;  $p = 0,10$ ), a nivell específic s'observa una tendència a experimentar més preocupacions en el grup de risc per dos trastorns no associada a trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat

**Taula 50.** Percentatge de casos segons les valoracions dels pares sobre la preocupació dels nois i noies per les dificultats d'adaptació social en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (percentatges verticals).

	Sense risc ni trets	Risc d'un trastorn i sense trets	Risc de dos trastorns i sense trets	Sense risc i amb trets	Risc d'un trastorn i amb trets	Risc de dos trastorns i amb trets	N
NO	31,6	26,7	19,5	26,1	38,7	28,0	113
UNA MICA	57,9	61,6	54,7	65,2	41,9	52,0	243
FORÇA	9,6	8,1	18,8	4,3	16,1	18,0	57
MOLTA	,9	3,5	7,0	4,3	3,2	2,0	16
N	114	86	128	23	31	50	432

➤ **Les pràctiques educatives parentals en funció dels precursors de la psicopatia**

A continuació es presenten diverses anàlisis de varianza per cadascuna de les escales de pràctiques educatives segons les valoracions dels pares i dels fills, comparant les puntuacions en cada escala en funció dels dos factors precursors de la psicopatia: Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.

La Taula 51 mostra aquesta anàlisi per a l'escala Implicació dels pares segons les valoracions dels propis pares. Les dades indiquen que, tot i que cadascun dels factors estudiats de manera individual no es va mostrar significatiu, la interacció entre aquests sí que ho va ser ( $F(2, 934)=3,43; p<0,001$ ).

**Taula 51.** Puntuacions en l'escala Implicació dels pares en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (respostes dels pares).

		Risc de trastorns externalitzants			N
		Sense risc	Risc d'un trastorn	Risc de dos trastorns	
<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat</b>	Baixa	39,86 (4,38)	39,22 (4,90)	38,78 (4,67)	737
	Alta	38,23 (4,75)	39,56 (5,01)	39,20 (4,64)	203
<b>N</b>		443	256	241	940

**NOTA.** MITJANA (DESVIACIÓ ESTÀNDARD)

A la Taula 52 es pot observar que les diferències més importants en les valoracions dels pares a l'escala Estil educatiu positiu es presenten pel factor Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat ( $F(1, 935)= 13,03; p<0,001$ ), en el sentit que els pares puntuen més baix en Estil educatiu positiu en el subgrup de nois i noies que mostren de manera freqüent aquests trets de personalitat.

**Taula 52.** Puntuacions en l'escala Estil educatiu positiu en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (respostes dels pares).

		Risc de trastorns externalitzants			N
		Sense risc	Risc d'un trastorn	Risc de dos trastorns	
<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat</b>	Baixa	24,96 (3,05)	25,15 (3,19)	25,71 (2,82)	737
	Alta	24,03 (3,47)	24,76 (3,14)	24,28 (3,42)	204
<b>N</b>		443	256	242	941

**NOTA.** MITJANA (DESVIACIÓ ESTÀNDAR)

S'observen diferències significatives en les puntuacions en funció del factor Risc de trastorns externalitzants per a la monitorització parental ( $F(2, 921)=3,02$ ;  $p<0,05$ ). L'anàlisi de contrastos de Duncan per aquest factor indica que les diferències es donarien entre el grup sense risc i els dos grups amb risc. Tot i que la interacció no arriba a la significació estadística, les dades descriptives mostren que és el grup amb risc de dos trastorns amb trets caracterials relacionats amb la psicopatia el que presenta puntuacions més altes en les valoracions dels pares a l'escala Escassa monitorització/supervisió (Taula 53).

**Taula 53.** Puntuacions en l'escala Escassa monitorització/supervisió en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (respostes dels pares).

		Risc de trastorns externalitzants			N
		Sense risc	Risc d'un trastorn	Risc de dos trastorns	
<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat</b>	Baixa	12,42 (2,36)	13,08 (2,84)	13,00 (2,72)	725
	Alta	12,89 (2,69)	12,94 (2,75)	13,55 (2,52)	202
<b>N</b>		436	251	240	927

**NOTA.** MITJANA (DESVIACIÓ ESTÀNDAR)

Pel que fa a l'escala Inconsistència en la disciplina, analitzada segons les dades obtingudes a partir de les valoracions dels pares, s'observen diferències

significatives entre els grups classificats en funció del Risc de trastorns externalitzants ( $F(2, 933) = 21,90; p < 0,001$ ); segons els contrastos de Duncan, aquestes diferències es donarien entre els tres grups (Taula 54).

**Taula 54.** Puntuacions en l'escala Inconsistència en la disciplina en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (respostes dels pares).

		Risc de trastorns externalitzants			
		Sense risc	Risc d'un trastorn	Risc de dos trastorns	N
<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat</b>	Baixa	12,21 (3,18)	13,32 (3,48)	14,73 (3,64)	735
	Alta	12,31 (3,16)	13,42 (2,94)	14,05 (3,39)	204
<b>N</b>		441	256	242	939

**NOTA.** MITJANA (DESVIACIÓ ESTÀNDAR)

Les diferències en la freqüència de càstig corporal entre els grups classificats segons els precursors psicopàtics indiquen que seria la variable Risc de trastorns externalitzants la que diferenciaria les puntuacions dels pares ( $F(2, 935) = 14,80; p < 0,001$ ), observant, en els contrastos de Duncan, diferències entre els tres grups que componen aquest factor (Taula 55).

**Taula 55.** Puntuacions en l'escala Càstig corporal en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (respostes dels pares).

		Risc de trastorns externalitzants			
		Sense risc	Risc d'un trastorn	Risc de dos trastorns	N
<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat</b>	Baixa	3,94 (1,23)	4,40 (1,51)	4,83 (1,56)	737
	Alta	4,28 (1,37)	4,38 (1,72)	4,88 (1,47)	204
<b>N</b>		443	256	242	941

**NOTA.** MITJANA (DESVIACIÓ ESTÀNDAR)

Les valoracions dels fills sobre les pràctiques educatives parentals es van estudiar també en relació als precursors de la psicopatia.

Les dades de l'anàlisi de la varianza segons els grups classificats pels dos factors precursors en l'escala Implicació de la mare van mostrar un efecte significatiu per al factor Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat ( $F(1, 265) = 4,92; p < 0,001$ ), indicant que aquells que mostraven aquests trets de personalitat puntuaven més baix en aquesta escala (Taula 56). Tot i que la interacció no es va mostrar significativa, la descriptiva de les dades mostra que el grup amb risc de dos trastorns externalitzants que presenta aquests trets caracterials obté les puntuacions més baixes en aquesta escala.

**Taula 56.** Puntuacions en l'escala Implicació de la mare en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (respostes dels fills).

		Risc de trastorns externalitzants			N
		Sense risc	Risc d'un trastorn	Risc de dos trastorns	
<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat</b>	Baixa	34,85 (5,29)	34,78 (5,71)	34,40 (5,82)	204
	Alta	33,16 (5,98)	34,21 (6,80)	31,16 (6,36)	67
<b>N</b>		133	73	65	271

**NOTA.** MITJANA (DESVIACIÓ ESTÀNDAR)

Pel que fa a l'escala Implicació del pare, a nivell estadístic no s'observen interaccions significatives, tot i que els nivells de significació són propers tant per al factor Risc de trastorns externalitzants ( $p = 0,08$ ) com per al d'Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat ( $p = 0,06$ ). Quan s'observen les dades mostrades a la Taula 57, destaquen amb puntuacions força més baixes el grup de risc per dos trastorns amb aquests trets associats.

**Taula 57.** Puntuacions en l'escala Implicació del pare en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (respostes dels fills).

		Risc de trastorns externalitzants			N
		Sense risc	Risc d'un trastorn	Risc de dos trastorns	
<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat</b>	Baixa	31,86 (5,44)	30,67 (6,50)	30,90 (8,46)	197
	Alta	30,04 (5,76)	31,47 (7,26)	26,56 (6,37)	63
<b>N</b>		129	67	64	260

**NOTA.** MITJANA (DESVIACIÓ ESTÀNDAR)

Tot i que s'apunten algunes tendències a puntuacions més baixes en els grups amb trets d'Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat per a l'escala Estil educatiu positiu valorada pels fills, les diferències no es mostren estadísticament significatives (Taula 58).

**Taula 58.** Puntuacions en l'escala Estil educatiu positiu en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (respostes dels fills).

		Risc de trastorns externalitzants			N
		Sense risc	Risc d'un trastorn	Risc de dos trastorns	
<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat</b>	Baixa	22,53 (3,81)	21,97 (3,90)	22,47 (5,09)	206
	Alta	20,63 (4,96)	22,22 (4,91)	21,32 (3,90)	66
<b>N</b>		133	73	66	272

**NOTA.** MITJANA (DESVIACIÓ ESTÀNDAR)

Per a l'escala Escassa monitorització/supervisió, les anàlisis de la varianza van mostrar un efecte additiu del factor Risc de trastorns externalitzants ( $F(2, 266) = 5,29; p < 0,001$ ) i del d'Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat ( $F(1, 266) = 13,96; p < 0,001$ ). En canvi, la interacció entre aquests factors no es va mostrar estadísticament significativa (Taula 59). Per al primer factor, els contrastos de Duncan van indicar que el grup amb risc de dos trastorns es diferenciava dels altres dos grups.

**Taula 59.** Puntuacions en l'escala Escassa monitorització/supervisió en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (respostes dels fills).

		Risc de trastorns externalitzants			N
		Sense risc	Risc d'un trastorn	Risc de dos trastorns	
<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat</b>	Baixa	15,09 (3,81)	15,82 (3,96)	16,26 (4,70)	206
	Alta	16,65 (5,31)	17,37 (5,91)	20,41 (5,68)	66
<b>N</b>		133	73	66	272

**NOTA.** MITJANA (DESVIACIÓ ESTÀNDAR)

La valoració dels fills sobre la inconsistència en la disciplina parental es va mostrar significativament relacionada amb la classificació segons el factor d'Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat ( $F(1, 266) = 4,24; p < 0,001$ ). Tot i que la interacció no es va mostrar significativa, en la descripció de la dades podem observar que les puntuacions en aquesta escala són més altes quan hi ha més risc de trastorns externalitzants comòrbids (Taula 60).

**Taula 60.** Puntuacions en l'escala Inconsistència en la disciplina en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (respostes dels fills).

		Risc de trastorns externalitzants			N
		Sense risc	Risc d'un trastorn	Risc de dos trastorns	
<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat</b>	Baixa	12,71 (3,47)	12,62 (4,19)	12,70 (3,98)	206
	Alta	13,03 (3,24)	13,95 (3,98)	14,43 (4,15)	66
<b>N</b>		133	73	66	272

**NOTA.** MITJANA (DESVIACIÓ ESTÀNDAR)

En l'escala Càstig corporal, els fills van informar de puntuacions més altes quan mostraven risc de dos trastorns externalitzants, observant, segons els contrastos de Duncan, diferències entre el grup amb risc de dos trastorns



respecte als altres dos grups ( $(F(2, 266)= 12,96; p<0,001)$ ). El factor Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat també mostrava diferències significatives ( $(F(1, 266)= 4,60; p<0,05)$ ). L'efecte era additiu. La interacció de les dues variables no es va mostrar significativa (Taula 61).

**Taula 61.** Puntuacions en l'escala Càstig Corporal en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (respostes dels fills).

		Risc de trastorns externalitzants			N
		Sense risc	Risc d'un trastorn	Risc de dos trastorns	
<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat</b>	Baixa	3,62 (0,90)	3,65 (1,05)	4,33 (1,82)	206
	Alta	3,79 (1,14)	3,84 (1,43)	5,17 (2,10)	66
<b>N</b>		133	73	66	272

**NOTA.** MITJANA (DESVIACIÓ ESTÀNDAR)

➤ ***Variables referents al context familiar en funció dels precursors de la psicopatia***

Es va plantejar l'anàlisi de la variança de l'índex de situacions familiars en relació als factors precursors de la personalitat psicopàtica: Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat. L'anàlisi en funció d'aquests dos factors, mostrat a la Taula 62, va indicar un efecte significatiu només per al factor Risc de trastorns externalitzants ( $(F(2, 900)= 10,27; p<0,001)$ ). Els contrastos de Duncan suggerien que el grup amb risc per dos trastorns es diferenciava dels altres dos grups per aquest índex.

**Taula 62.** Puntuacions en l'índex de situacions familiars en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (respostes dels fills).

		Risc de trastorns externalitzants			N
		Sense risc	Risc d'un trastorn	Risc de dos trastorns	
<b>Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat</b>	Baixa	1,17 (1,41)	1,40 (1,55)	2,10 (1,83)	707
	Alta	1,33 (1,58)	1,43 (1,35)	1,74 (1,59)	199
<b>N</b>		427	249	230	906

**NOTA.** MITJANA (DESVIACIÓ ESTÀNDAR)

Per a l'indicador Estatus socioeconòmic, educatiu i ocupacional familiar, es van comparar les freqüències observades entre grups classificats segons els dos precursors psicopàtics (Taula 63). Els resultats van mostrar un major nombre de casos amb estatus baix amb risc de dos trastorns especialment quan aquests no es mostraven associats als trets interpersonals i afectius (residual tipificat=3,9) que quan es presentaven aquests trets (residual tipificat=1,2). En canvi, aquells que no cap dels dos factors de risc estaven poc representats en aquesta categoria ( $\chi^2= 44,97$ ;  $gll= 15$ ;  $p<0,001$ ).

**Taula 63.** Percentatge de casos per l'indicador Estatus socioeconòmic, educatiu i ocupacional familiar en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (percentatges verticals).

	Sense risc ni trets	Risc d'un trastorn i sense trets	Risc de dos trastorns i sense trets	Sense risc i amb trets	Risc d'un trastorn i amb trets	Risc de dos trastorns i amb trets	N
BAIX	4,0	6,7	17,0	10,3	4,9	12,7	65
MITJÀ-BAIX	25,7	27,9	36,7	22,4	39,3	36,4	241
MITJÀ-ALT	46,5	40,6	30,6	43,1	36,1	34,5	330
ALT	23,9	24,8	15,6	24,1	19,7	16,4	177
<b>N</b>	327	165	147	58	61	55	813

La situació laboral del pare (Taula 64) no es va mostrar relacionada amb els precursors psicopàtics estudiats ( $\chi^2= 3,61$ ;  $gll= 5$ ;  $p= 0,61$ ). En canvi, en la variable situació laboral de la mare (Taula 65) les diferències en les freqüències observades van ser significatives ( $\chi^2= 22,20$ ;  $gll= 5$ ;  $p<0,001$ ). A nivell específic,

s'observa que en els grups sense risc de trastorns externalitzants, les mares presenten una situació laboral més normalitzada.

**Taula 64.** Percentatge de casos en l'indicador Situació laboral del pare en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (percentatges verticals).

	Sense risc ni trets	Risc d'un trastorn i sense trets	Risc de dos trastorns i sense trets	Sense risc i amb trets	Risc d'un trastorn i amb trets	Risc de dos trastorns i amb trets	N
SITUACIÓ NORMALITZADA	73,0	68,6	66,9	69,6	66,2	65,7	656
SITUACIONS ESPECIALS	27,0	31,4	33,1	30,4	33,8	34,3	285
N	374	188	175	69	68	67	941

**Taula 65.** Percentatge de casos en l'indicador Situació laboral de la mare en funció de les variables Risc de trastorns externalitzants i Insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (percentatges verticals).

	Sense risc ni trets	Risc d'un trastorn i sense trets	Risc de dos trastorns i sense trets	Sense risc i amb trets	Risc d'un trastorn i amb trets	Risc de dos trastorns i amb trets	N
SITUACIÓ NORMALITZADA	87,4	78,7	73,1	85,5	73,5	76,1	763
SITUACIONS ESPECIALS	12,6	21,3	26,9	14,5	26,5	23,9	178
N	374	188	175	69	68	67	941

## **DISCUSSIÓ**

L'objecte d'aquest primer estudi ha estat analitzar la relació entre factors familiars i la presentació de determinats trets o símptomes que han estat considerats prèviament com a precursors de la personalitat psicopàtica adulta a partir de les dades obtingudes amb una mostra d'infants i preadolescents de la població general.

## **ANÀLISI DESCRIPTIVA**

L'anàlisi descriptiva de les variables familiars relacionades amb l'estil educatiu parental ha mostrat valors mitjans en les escales de pràctiques educatives familiars molt similars als observats en altres estudis amb mostres normatives d'edats semblants (Dadds *et al.*, 2003; Essau, Sasagawa i Frick, 2003; Frick, Christian i Wooton, 1999; Prevatt, 2003). Les anàlisis correlacionals entre les escales, i també entre informadors, aporten dades que donen suport a la validesa d'aquestes mesures. En general, podem considerar que les valoracions de pares i fills són força coincidents, especialment si comparem les dades amb les trobades per l'autor de l'instrument. En la validació del qüestionari APQ, les correlacions entre pares i fills van ser 0,23 entre l'escala Implicació de la mare i la d'Implicació dels fills; 0,25 per a les versions de pares i fills de l'escala Estil educatiu positiu; 0,08 en l'escala Escassa monitorització/supervisió d'ambdues versions; 0,10 en el cas de la Inconsistència en la disciplina, i 0,28 per al Càstig corporal (Shelton *et al.*, 1996). Segons aquestes dades, les escales Escassa monitorització/supervisió i Inconsistència en la disciplina van mostrar, per tant, les correlacions més baixes i, de fet, aquestes no arribaven a la significació estadística.

Pel que fa a altres variables referents al context familiar, destaca la sobrerrepresentació dels estatus socioeconòmics, educatius i ocupacionals mitjans o alts. En canvi, l'estatus baix queda limitat al 8% de la mostra. Aquesta tendència a la participació d'aquells que es troben en situacions socials més

favorables podria estar relacionada amb el procediment seguit en el reclutament dels participants. Aquest tipus de biaix associat a la participació voluntària ha estat descrit amb anterioritat com un element a considerar en la representativitat de la mostra, tot i ser un resultat habitual en els estudis epidemiològics (Kleinbaum, Kupper i Morgenstern, 1982).

Pel que fa a les escales relacionades amb els trets i els trastorns precursors de la psicopatia, la distribució de casos mostra una certa asimetria, i s'observa una tendència a major acumulació de casos amb puntuacions baixes en l'escala Problemes de conducta, mentre que l'escala Conducta prosocial destaca per l'acumulació de casos amb puntuacions altes. Aquesta distribució és la més freqüent per a mostres normatives (Goodman, 2001). La mateixa interpretació seria vàlida per a les puntuacions observades en els indicadors d'adaptació social que mostren valors similars a d'altres estudis amb mostres de la població general (Merrell, 2002; Zion i Jenvey, 2006).

## **ANÀLISI DE FIABILITAT**

L'anàlisi de fiabilitat de la mesura de les pràctiques educatives parentals mostra que en les valoracions dels pares l'escala Escassa monitorització/supervisió presenta nivells de consistència baixos. En un estudi realitzat per l'autor de l'instrument amb mostres normatives de diverses edats (Frick *et al.*, 1999) també es va observar que, pel que fa al grup de pares amb fills amb edats similars a les d'aquest estudi, aquesta escala presentava valors de fiabilitat força baixos (Alfa de Cronbach=0,49). Analitzant les valoracions dels fills, l'escala Càstig corporal també presenta un valor Alfa de Cronbach baix; cal considerar, però, que aquesta escala estava formada únicament per tres ítems i que aquest índex està força influït per aquesta variable. En canvi, la correlació entre ítems per aquesta mateixa escala indica que aquests presenten correlacions moderades.

## **ELS FACTORS FAMILIARS EN LES SÍNDROMES EXTERNALITZANTS I EN ELS TRETS D'INSENSIBILITAT AFECTIVA I ABSÈNCIA D'EMOTIVITAT**

En l'estudi de la relació entre precursors psicopàtics i variables familiars es va plantejar, en primer lloc, l'anàlisi de la relació entre variables familiars i cadascun dels constructes que posteriorment s'han utilitzat de manera conjunta en l'estudi dels factors precursors. Dos d'aquests constructes estaven relacionats amb la freqüència de presentació de símptomes externalitzants (Problemes de conducta i Hiperactivitat/inatenció) i els altres dos amb trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (Conducta prosocial i Síntomes de por i ansietat).

### ***Pràctiques educatives parentals i símptomes externalitzants***

En primer lloc, es va plantejar estudiar la relació entre les pràctiques educatives parentals i les escales de Problemes de conducta i Hiperactivat/inatenció per tal de comprovar la primera hipòtesi que plantejava que els infants que mostressin un nombre més gran de símptomes externalitzants, ja fossin de trastorn de conducta o de trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, presentarien pràctiques educatives parentals més inconsistentes, amb major utilització del càstig físic, i amb una baixa monitorització i supervisió parental. Els resultats de les anàlisis de regressió i correlacionals van aportar dades congruents amb aquesta hipòtesi. Específicament, s'observà que els símptomes externalitzants es relacionen amb les puntuacions en les escales Inconsistència en la disciplina (segons les respostes dels pares, però no les dels fills), Escassa monitorització i Càstig corporal de manera més consistent. També és important ressaltar que els percentatges de variància explicats pels models són més aviat modestos.

Les dades observades són coincidents amb les d'estudis anteriors que indiquen que la disciplina severa (inclòs el càstig) o inconsistent, com també nivells baixos de supervisió parental, són factors de risc per als problemes de conducta i la conducta antisocial (Loeber i Stouthammer-Loeber, 1986). Per

exemple, el model de coerció social desenvolupat per Patterson i col·laboradors (Patterson *et al.*,1992) a partir de l'observació durant molts anys de famílies que acudien a l'Oregon Learning Center, identifica la disciplina inconsistent i la baixa monitorització per part dels pares com a elements clau en els primers estadis del desenvolupament de la conducta antisocial. McCord (1996) també ha demostrat en diversos estudis l'efecte contraproductiu de la utilització d'una disciplina severa basada en el càstig per a una adequada adaptació social. Segons McCord (1996) els infants que observen que els seus pares fan servir el comportament coercitiu en les seves interaccions socials tenen més probabilitats de mostrar conductes antisocials i d'utilitzar tècniques similars en les interaccions amb altres persones externes a la família.

Concretament, la monitorització parental ha estat una de les escales més relacionades amb els símptomes externalitzants. Aquesta pràctica educativa ha estat sistemàticament relacionada amb els problemes conductuals, i també amb la conducta antisocial i delictiva i el consum de substàncies, segons les dades de diferents revisions que inclouen mostres de diferents contextos (clínicas i comunitàries) i amb diferents característiques (nois i noies d'ètnies, estatus socioeconòmics i hàbitats diferents) utilitzant diversos mètodes d'avaluació (Dishion i McMahon, 1998; Parke i Buriel, 1998; Stattin i Kerr, 2000). Valorant la consistència de les dades, la monitorització parental és considerada com una pràctica que es mostra rellevant des de la infància fins a l'adolescència i, en alguns casos, l'inici de l'edat adulta. Tot i que els mètodes específics de supervisió poden anar variant en els diferents períodes del desenvolupament dels fills, la seva finalitat és facilitar el coneixement per part dels pares de les activitats dels fills i fer saber als fills que els pares es preocupen i són conscients de les seves activitats. D'aquesta manera, l'establiment de límits adequats en cada edat, el seguiment del compliment de les normes i de les activitats, de les preocupacions i de les competències dels fills es torna una dimensió positiva per a l'adaptació social (Dishion i McMahon, 1998).

Sembla, per tant, que la supervisió parental seria una de les pràctiques educatives més relacionades amb els símptomes externalitzants, especialment

amb els problemes de conducta, d'acord amb el que indiquen les nostres dades, en què els percentatges de variància explicats són més importants, i també per l'abundant nombre de dades de diferents estudis que apunten en la mateixa direcció. La combinació de nivells baixos de supervisió amb una disciplina inconsistent afegits a l'efecte contraproductiu mostrat per l'aplicació freqüent de càstig, podrien establir un model educatiu de risc per a la presentació de símptomes externalitzants.

### ***Símptomes externalitzants i variables referents al context familiar***

Les variables referents al context familiar també es van mostrar relacionades amb els símptomes externalitzants. A nivell general, l'agrupació de diverses situacions familiars estressants (índex de situacions familiars) formada per la precocitat en l'embaràs, el nivell d'estudis i la qualificació professional dels pares, i l'estructura familiar, correlaciona amb els diferents tipus de símptomes. El fet d'agrupar diferents indicadors en un índex de situacions familiars s'explica per l'efecte acumulatiu de diferents estressors en el context de la llar. Alguns estudis han apuntat que individualment aquests indicadors poden afectar en diferent mesura al desenvolupament infantil, però que l'efecte conjunt pot afectar l'adaptació social i conductual en un grau molt més elevat (Campbell, 1995). Variables més específiques com l'estatus socioeconòmic, educatiu i ocupacional familiar o la presència de situacions laborals adverses (especialment quan és la mare la que s'ha trobat en aquest tipus de situacions) es relacionen també amb els símptomes de problemes de conducta i hiperactivitat/inatenció.

Diversos estudis han posat en evidència la importància de les variables relacionades amb el context i la situació familiar en la presentació de símptomes externalitzants. La major part d'aquests estudis s'ha centrat en la relació entre aquells i l'estatus social o el nivell socioeconòmic (Hill, 2000). De manera sistemàtica, s'observa que l'estatus o nivell econòmic baix esdevé un factor important en la predicció d'aquests símptomes, i també de dificultats en el desenvolupament cognitiu, emocional i social en general (Bradley i Corwyn,



2002). Aquesta relació pot estar modulada per diferents variables. Per exemple, el nivell socioeconòmic baix s'associa a entorns amb major índex de delinqüència. Alguns estudis apunten a la conflictivitat dels barris com un element destacat en la presentació dels problemes de conducta i la conducta antisocial (Gorman-Smith, Tolan, Zelli, i Huesmann; Hill, 2002). Un altre element que caldria considerar és la dificultat d'accés a determinats recursos educatius o socials en els estatus més baixos. La possibilitat de disposar d'aquests recursos públics o privats pot funcionar com un factor protector per a l'adequada adaptació social (Cantillon, 2006).

La presència de situacions laborals adverses en els pares, definides pel tipus de jornada que realitzen (extensa, de caps de setmana, nocturna o rotativa), pot suposar una dificultat a l'hora de compatibilitzar els horaris amb els dels fills. El temps compartit és molt irregular o es disposa de poc temps que dedicar als fills, fet que podria tenir importants repercussions per a la presentació de símptomes externalitzants. Segons les dades d'aquest estudi, aquest efecte és força més rellevant quan és la mare la que es troba en alguna d'aquestes situacions, probablement a causa del fet que és, en un nombre important de casos, la cuidadora principal. Les dades d'altres estudis indiquen que la incorporació de la dona al món del treball no s'ha traduït de manera generalitzada en una implicació superior per part dels pares (Parke i Buriel, 1998). En aquest sentit, la baixa implicació per part de la mare significaria en massa ocasions baixa implicació per part dels dos progenitors, mentre que la baixa implicació del pare seria compensada en moltes ocasions per una adequada implicació de la mare.

Tot i això, cal remarcar que el problema no és dona pel fet que les mares treballin o no fora de casa, sinó pel tipus de jornada que realitzen. Davant el debat sorgit per la creixent incorporació de la dona al món laboral, moltes dades de diferents estudis han demostrat que el fet que ambdós pares treballin fora de casa no només no afecta al desenvolupament dels infants, sinó que en alguns casos pot suposar un valor afegit, ja que els fills, i especialment, les filles de mares treballadores, acostumen a mostrar una visió més igualitària dels rols d'homes i dones i a percebre les dones com a més competents i els

homes com a més càlids i expressius; aquests nois i noies mostren també major interès pels estudis i dediquen més anys a la formació professional (Parke i Buriel, 1998).

***Pràctiques educatives parentals i trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (Conducta prosocial i Síntomes de por i ansietat)***

Els trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat valorats a partir de la Conducta prosocial i els Síntomes de por i ansietat es van estudiar també en relació amb les pràctiques educatives parentals. Les anàlisis de regressió van indicar que aquestes escales relacionades amb aspectes afectius i interpersonals no es van mostrar especialment relacionades amb les variables familiars. Pel que fa a l'escala Conducta prosocial, els percentatges de variància que expliquen els models de regressió són més aviat baixos (entre el 3% i el 5%); amb tot, cal esmentar la rellevància de l'aplicació del càstig corporal (significativa en els dos models), la inconsistència en la disciplina i els baixos nivells d'estil positiu (segons el model dels pares) i la monitorització (segons el model dels fills).

La prosocialitat tal com s'avalua al SDQ és un tret similar i molt relacionat amb la capacitat d'empatia (Eisenberg, 2000). El rol de les pràctiques educatives parentals en el desenvolupament de la conducta prosocial ha estat objecte de diversos estudis. Entre les pràctiques més relacionades amb la promoció d'aquest tipus de conducta destaca la calidesa i la implicació parental. Per exemple, Eberly i Montemayor (1998) van observar que quan els pares compartien més activitats i temps amb els fills aquests mostraven major tendència a ajudar els altres. També el fet que els pares responguin de manera contingent i apropiada a les necessitats dels fills és un factor predictor del desenvolupament de la capacitat empàtica i de la conducta prosocial d'aquests (Kochanska, Forman i Coy, 1999). En canvi, les pràctiques punitives poden exercir un efecte oposat en el desenvolupament de la conducta prosocial, llevat dels casos en què es tracti d'una pràctica excepcional dins d'un context d'interacció general positiva (Eisenberg, Fabes i Spinrad, 2006). Pel que fa a

l'establiment de límits i a l'efecte de la supervisió parental, les dades apunten que la instauració d'un grau de control adequat promouria el desenvolupament de la responsabilitat social i l'altruisme (Eisenberg *et al.*, 2006).

Respecte als Símtomes de por i ansietat, les anàlisis de regressió no van mostrar cap variable rellevant en les respostes dels fills, i únicament la inconsistència en la disciplina va aparèixer com a significativa segons les valoracions dels pares. Una extensa revisió realitzada per Wood, McLeod, Simang, Hwan i Chu (2003) va concloure que els trets d'ansietat estaven poc relacionats amb els estils educatius parentals. En aquesta revisió apuntaven que el grau d'acceptació mostrat pels pares, prèviament considerat com un factor important en el desenvolupament de l'ansietat, explicava en els diferents estudis entre un 1 i un 3% de la variància i que en molts casos no es mostrava estadísticament significatiu. Una altra de les pràctiques habitualment relacionades amb els trets d'ansietat en els fills, el control parental, tampoc no mostrava resultats consistents i, en tot cas, es relacionava amb un control excessiu, que dificultaria el desenvolupament de l'autonomia de l'infant.

La por, més que un factor directament relacionat, s'ha mostrat com a variable moderadora de l'impacte de les pràctiques educatives parentals. Per exemple, quan es donen nivells baixos de supervisió parental en infants que presenten nivells molt baixos de por, és més probable que aquests desenvolupin conductes agressives (Colder, Lochman i Wells, 1997). En canvi, quan aquests infants poc porucs creixen en un clima de relacions positives amb els pares, és probable que acabin desenvolupant uns nivells de socialització acceptables (Kochanska, Aksan i Joy, 2007).

---

***Variables referents al context familiar i trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (Conducta prosocial i Síntomes de por i ansietat)***

Les dades sobre la relació entre les escales relacionades amb les dimensions afectives i interpersonal i les variables del context familiar indiquen que els símptomes de por i ansietat presenten correlacions baixes, tot i que significatives, amb el nombre d'estressors familiars. Aquests símptomes també es mostren relacionada amb un estatus social baix i amb les situacions laborals adverses del pare. En canvi, la Conducta prosocial es presenta únicament relacionada amb la presència d'aquest tipus de situacions laborals en la mare, en el sentit que les situacions més normalitzades promouen la realització d'aquest tipus de conductes.

Per tant, sembla que tret de les baixes correlacions entre els símptomes emocionals que podrien ser indicatives tant del desenvolupament de trets d'ansietat com d'un estat congruent amb la presentació de situacions estressants a la família, aquestes característiques interpersonal es mostren relativament independents del context familiar. De fet, les dades sobre la relació entre les característiques sociodemogràfiques familiars i el desenvolupament d'aspectes prosocials i emocionals són força inconsistents (Eisenberg, Fabes i Spinrad, 2006). Bàsicament, les recerques en aquest àmbit troben resultats consistents entre els nivells d'ansietat dels fills i el grau de conflicte parental, els antecedents familiars de depressió i ansietat i l'existència d'esdeveniments vitals estressants (Grover, Ginsburt i Ialongo, 2007), variables familiars no avaluades en aquest treball. Únicament es podrien relacionar amb aquestes els canvis en l'estructura familiar que s'engloben en l'índex de situacions familiars i que han estat considerats en alguns estudis esdeveniments vitals estressants que s'han relacionat de manera moderada amb un grau més elevat de símptomes d'ansietat (Grover, Ginsburt i Ialongo, 2007; Spence, Najmab, Bor, *et al.*, 2002).

***La influència de les variables del context familiar i les pràctiques educatives en l'explicació dels símptomes externalitzants i dels trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat***

Davant les dades de diferents estudis que indiquen que les variables familiars interactuen entre elles de manera conjunta a l'hora d'influir en l'aparició dels precursors psicopàtics infantils, es va plantejar l'elaboració d'un model combinat de pràctiques educatives i variables referents al context familiar. Les anàlisis de regressió múltiple que incloïen les pràctiques educatives familiars i l'índex de situacions familiars van mostrar que ambdós tipus de variables eren rellevants en l'explicació dels símptomes externalitzants. Pel que fa a les anàlisis de regressió per a explicar la influència de les diverses variables familiars sobre les característiques afectives i interpersonals, s'observà que els models explicaven percentatges de variància inferiors i que l'índex de situacions familiars tenia un pes molt menor, ja que únicament en l'escala de símptomes de por i ansietat apareixia com a significatiu afegint tan sols un 0,05% a la variància explicada pel model.

Les dades mostren que la combinació de variables familiars es presenten com a rellevants en l'explicació dels símptomes externalitzants i que, en la major part dels models, tant les variables contextuais com les pràctiques educatives expliquen una part de la variància total. Aquests resultats podrien tenir diverses interpretacions. Per una banda, que les situacions estressants predisposessin els pares a actuar d'una manera determinada a causa de l'adversitat que generen. En altres paraules, si els mateixos pares fossin traslladats a un context més favorable, actuarien d'una manera diferent, més adequada per a l'educació dels fills. Per tant, hi hauria un seqüència en què el factor inicial seria el context familiar que portaria a l'aparició d'unes pràctiques educatives concretes en els pares. Una altra explicació podria ser l'acumulació de diversos factors de risc, de manera que a mesura que el nombre d'aquests va augmentant, se'n potenciaria l'efecte sobre la conducta externalitzant dels infants. En aquest cas, es tractaria d'un efecte additiu o sumatiu (Sthouthamer-Loeber et al., 2002). Una tercera possibilitat, derivada especialment dels estudis que utilitzen models d'equacions estructurals, es basaria en què les

pràctiques educatives farien de mediadores de l'impacte de les variables ambientals en el desenvolupament de problemes de conducta i símptomes externalitzants en els fills (Bradley i Corwyn, 2002; Loeber i Stouthamer-Loeber, 1986). Segons aquest model basat principalment en estudis longitudinals, si les pràctiques educatives dels pares fossin adequades, es podria atenuar l'efecte de l'ambient i de la situació familiar (Dodge, Pettit i Bates, 1994; Loeber i Stouthammer-Loeber, 1986). En el nostre cas, les dades apunten més a un efecte sumatiu. L'índex de situacions familiars augmenta la variància explicada per les pràctiques educatives. La primera hipòtesi hauria d'implicar que allò més rellevant és l'índex i que desapareix l'efecte de les pràctiques un cop s'incorpora l'índex al model. Pel que fa a la tercera hipòtesi, la transversalitat de les dades d'aquest estudi no permet comprovar-la ja que aquesta suposa l'establiment d'una seqüència causal.

En resum, les dades d'aquest apartat ens indiquen que els símptomes externalitzants es mostren més relacionats amb les actuacions dels pares i el context familiar que les característiques afectives i interpersonals, que semblen més independents d'aquestes variables familiars. El model explicatiu de la relació amb els símptomes externalitzants a partir de variables familiars sorgeix de la combinació de variables referents al context de la llar i de pràctiques educatives parentals. De manera general, s'observa que la inconsistència en la disciplina parental, la baixa supervisió i l'aplicació de càstigs serien les pràctiques més relacionades amb la presentació de símptomes externalitzants. Alguns matisos sorgeixen quan s'analitzen les valoracions de pares i fills respecte a aquestes pràctiques; quan els informants són els pares, l'aplicació inconsistent de mesures disciplinàries és la variable amb major poder explicatiu, mentre que quan els informants són els fills la pràctica més relacionada amb aquestes conductes desadaptades és la baixa monitorització per part dels seus pares. En qualsevol cas, també és important senyalar que ambdues són pràctiques negatives i, en el cas dels fills, força correlacionades entre elles.

## ELS FACTORS FAMILIARS EN ELS PRECURSORS INFANTOJUVENILS DE LA PSICOPATIA ADULTA

El pas següent va consistir a classificar els nois i noies sobre la base de dos dels factors assenyalats amb major evidència empírica com a possibles precursors de la personalitat psicopàtica; per una banda, la comorbiditat entre símptomes externalitzants (la presència conjunta de TDAH i TC) (Lynam, 1996, 1998), i per una altra, els trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat (Frick *et al.*, 1994; Frick i Marsee, 2006).

En el nostre cas, donat que es tractava d'una mostra no clínica, es va utilitzar una aproximació basada en la selecció d'individus amb puntuacions extremes en cada una de les variables d'interès, amb l'objectiu de configurar grups subclínic que suposadament presentessin un risc elevat de tenir el trastorn. Pel que fa a la configuració del grup de risc a causa de la comorbiditat de símptomes externalitzants, els criteris utilitzats foren: a) selecció d'individus amb risc de TDAH i TC; b) creació de la variable "Risc de trastorns externalitzants" amb tres categories: 1) cap trastorn, 2) risc d'un trastorn, i 3) risc de dos trastorns. La categoria "risc de dos trastorns" inclouria els subjectes amb les característiques més semblants als *fledgling psychopaths* de Lynam (1996), la categoria "risc d'un trastorn" implicaria la presència de característiques subclíniques d'un trastorn (TDAH i TC), i finalment, la categoria "cap trastorn" inclouria els individus que no presenten risc elevat per a cap dels trastorns externalitzants. Les dades descriptives per a aquesta variable van indicar que un 47,1% de la mostra no presentava cap risc, que un 27,2% es trobaria en risc de presentar un trastorn i que un 25,7% tindria el risc de presentar dos trastorns externalitzants comòrbids.

El segon factor de classificació va ser la presència de trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat. Aquests trets es relacionen amb nivells baixos d'empatia, insensibilitat envers les necessitats dels altres, tendència a la mentida i la manipulació, i també dificultats d'inhibició conductual davant d'estímul indicatius d'algun tipus de recompensa (Frick, 1994; Frick, Bodin i Barry, 2000). Seguint procediments de classificació similars als utilitzats per a

la variable “Risc de trastorns externalitzants” explicats en l’apartat dedicat al plantejament experimental, es va obtenir un grup amb alta insensibilitat afectiva i absència d’emotivitat que incloïa un 21,7% del total de participants en l’estudi.

Pel que fa a la distribució de nois i noies pel primer factor de classificació, destaca un nombre de nois major en el grup de risc de dos trastorns (62,4% de nois i 37,6% de noies). També agrupa un major nombre de nois la presència de trets d’insensibilitat afectiva i absència d’emotivitat (71,7% de nois i 28,3% de noies). El grup que reunia els dos factors de risc estava format pel 7,1% del total de la mostra i la distribució per sexes en aquest grup era d’un 73% de nois per a un 27% de noies. En aquest sentit, les dades serien congruents amb les observades en diferents estudis per Frick i col·laboradors quan classifiquen els grups amb major freqüència de símptomes externalitzants i trets afectius i interpersonals relacionats amb la personalitat psicopàtica (Frick, Barry i Bodin, 2000; Kimonis, Frick i Barry, 2004). Tot i això, l’explotació estadística de les dades es va realitzar considerant de manera conjunta nois i noies, ja que les anàlisis fetes per a cada sexe per separat proporcionaven resultats força similars i que la grandària dels grups resultants restava poder estadístic a les proves realitzades.

### ***Precursors de la personalitat psicopàtica i indicadors d’adaptació social***

Les recerques longitudinals que estudien el desenvolupament dels símptomes externalitzants indiquen que la comorbiditat entre símptomes i la presència de trets caracterials associats a la psicopatia adulta es relacionen amb la continuïtat, persistència i gravetat de les conductes antinormatives i antisocials, i també amb problemes d’adaptació social concurrents (Lynam, 1996; Frick, 1994, Kimonis, Frick i Barry, 2004).

Considerant aquestes dades, i com a mesura de validesa de la classificació basada en els factors esmentats, es van dur a terme anàlisis de la variància per a diferents indicadors d’adaptació social. Únicament un estudi anterior havia considerat la relació entre els precursors psicopàtics i el grau d’adaptació social



(Kimonis *et al.*, 2004) en una mostra normativa de 98 nois i noies amb una mitjana d'edat de 12,36 anys (1,73 de desviació estàndard). Les dades d'aquest estudi van indicar que el subgrup que presentava nivells més alts de símptomes externalitzants i trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat mostrava més dificultats d'adaptació social. Pel que fa a les dades del nostre estudi, els resultats obtinguts van en la mateixa direcció. Així el subgrup de nois i noies que presenta ambdós factors precursors destaca de manera significativa en la major part dels paràmetres estudiats.

Els indicadors relacionats amb l'adequació de la conducta a la situació present mesurada mitjançant el respecte per les normes parentals i l'autocontrol i obediència en l'àmbit escolar informen d'un efecte additiu dels trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat i de la presentació de diagnòstics externalitzants. Aquest resultat indica que quan es considera de manera independent l'efecte de la presentació d'aquests símptomes externalitzants i dels trets interpersonals i afectius, ambdós mostren un efecte significatiu en l'adaptació conductual. Per tant, aquests dos factors sumen els seus efectes en l'explicació d'aquests indicadors.

Un altre tipus d'efecte observat és la interacció significativa entre el factor de risc de trastorns externalitzants i el factor d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat per a explicar les diferències en els indicadors de conducta antisocial, rendiment acadèmic, comportament acadèmic, relació amb altres nois i noies i l'indicador global de competència social. En aquests indicadors, llevat del rendiment acadèmic, s'observen també efectes significatius per a cadascun dels factors de manera independent. Per tant, la presència de qualsevol dels dos factors es relacionarà amb més problemes d'adaptació social en les àrees esmentades, però quan aquests es mostren de manera conjunta poden tenir un efecte diferencial en funció de com es combinin. Per exemple, pel que fa a les conductes antisocials autoinformades, s'observa que la presència de risc de dos trastorns externalitzants (ja sigui per un diagnòstic específic o diagnòstics comòrbids) implica un nombre més gran d'aquest tipus de conductes que els que no presenten cap símptoma. La presència de trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat també es relaciona amb una

major presència de conductes antisocials. Però quan es comparen les puntuacions en els diferents grups, s'observa que el grup que combina risc per a dos trastorns amb els trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat destaca clarament respecte als altres en aquest tipus de conductes. Sembla, per tant, que la presentació conjunta d'ambdós factors precursors multiplica els seus efectes en la manifestació de conductes antisocials. En canvi, pel que fa a la relació amb amics i companys, al comportament acadèmic i la competència social, les diferències més notables es donarien quan es presenten puntuacions altes o baixes en els trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat en els grups que no presenten risc o el presenten només per a un trastorn externalitzant. En el grup amb risc de dos trastorns comòrbids, les diferències en les puntuacions en aquests indicadors no són tan destacades en funció de la presència dels trets afectius i interpersonalment esmentats. Una possible explicació per a aquest efecte seria l'alteració que suposa la presentació conjunta de trastorns externalitzants. Els nois i noies que es troben en aquesta situació probablement presenten un nivell de desadaptació social tan important en aquestes àrees que l'efecte dels trets estudiats, tot i afegir-hi més dificultats, no té tant pes com en aquells amb menor simptomatologia externalitzant.

Pel que fa a la conflictivitat entre pares i fills, aquesta es relaciona únicament amb la freqüència de símptomes externalitzants, de manera que aquells que presenten un diagnòstic específic informen de més conflictes i, aquests encara són més freqüents en el grup amb comorbiditat entre trastorns externalitzants.

També es va estudiar la valoració subjectiva dels mestres respecte a la gravetat d'aquestes dificultats en diferents àrees (emoció, concentració, conducta o interacció social) i també la preocupació que, al seu parer, mostren els nois i noies per aquesta causa. Les dades, tant per les valoracions dels pares com dels mestres, indiquen que aquestes dificultats d'adaptació social mostrades pel grup de risc de dos trastorns són força clares. En canvi, la vivència d'aquestes seria diferent en funció dels trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat, de manera que aquells que presenten aquests trets es

mostrarien (segons el punt de vista dels mestres) menys afectats per aquestes dificultats.

Segons les dades exposades, tant la presència de risc de dos diagnòstics externalitzants, com de trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat, estarien associats a un major nombre de problemes d'adaptació social. Però l'efecte seria més rellevant quan els dos factors es troben en el mateix individu. Tot i que la relació entre síndromes externalitzants específiques o comòrbides i les dificultats en l'àmbit acadèmic, social o familiar ha estat estudiada i observada amb anterioritat en moltes recerques amb joves (Ary *et al.*, 1999; Campbell, 1995; Cunningham i Boyle, 2002; Hill, 2000; Lynam, 1996; Loeber, Green, Lahey *et al.*, 2000; Shaw i Winslow, 1997), encara es disposa de pocs estudis que hagin valorat la influència dels trets caracterials propis de la personalitat psicopàtica com a possibles potenciadors d'aquestes dificultats. De fet, la majoria d'estudis que han considerat aquests trets ho han fet utilitzant el PCL o algun dels seus derivats en mostres institucionalitzades a causa de la seva conducta delictiva. Les dades suggereixen que els problemes d'adaptació social no se centren només en l'àmbit legal, sinó que, de manera generalitzada, les persones amb trets psicopàtics mostren més problemes en contextos molts diversos com el laboral, l'escolar, el familiar o en les relacions socials (Brandt *et al.*, 1997; Campbell, Porter i Santor, 2004; Farrington, 2006; Hare, 1991; 2003; Herpertz i Sass, 2000).

Les primeres dades aparegudes sobre la relació entre precursors psicopàtics en infants i problemes d'adaptació social estan donant resultats similars als observats en mostres d'adults. Segons aquests estudis quan les dimensions interpersonals i afectives es combinen amb síndromes externalitzants, es donen nivells més freqüents i greus de conductes antisocials, agressives i, en determinats casos, il·legals (Christian *et al.*, 1997; Dadds *et al.*, 2005; Frick, Cornell, Barry *et al.*, 2003; Kimonis *et al.*, 2004), com també menys habilitats socials (Kimonis *et al.*, 2004).

Un altre dels aspectes a destacar seria la vivència i la sintonia que mostren els grups amb risc de dos trastorns externalitzants comòrbids davant les dificultats

d'adaptació social en funció de la presència de trets afectius i interpersonals. Així, aquells que mostren trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat són considerats pels mestres com a menys preocupats per aquestes dificultats que els que no tenen aquests trets tot i presentar nivells alts d'inadaptació social. En canvi, els casos comòrbids que no s'associen a aquests trets de personalitat viuen de manera més egodistònica les conseqüències derivades de les conductes externalitzants. Aquestes dades es relacionen amb la baixa capacitat de ser conscients de la pròpia simptomatologia que mostren els psicòpates. Així, molts psicòpates es descriuen a ells mateixos com a socialment competents i es mostren poc preocupats per les conseqüències de les seves accions o per les dificultats d'adaptació al context social (Hare, 1991).

En resum, els resultats mostren que la presència simultània dels dos factors precursors dificulta l'adaptació social de nois i noies per a la majoria dels indicadors considerats, i destaca que la interacció entre ells potencia l'efecte de cadascun per separat per donar lloc a un nombre de conductes antisocials clarament més elevat en el grup que té els dos factors. No obstant això, també és important remarcar que pel que fa a les variables nivell de l'alumne, relació amb companys, comportament acadèmic i competència social, la interacció dels efectes dels dos precursors es més destacada quan la simptomatologia externalitzant no és tan accentuada. La gravetat d'aquestes dificultats d'adaptació social seria més destaca en aquells que presenten risc de dos trastorns externalitzants, tot i que la preocupació mostrada davant d'aquestes variaria en funció de la presència de trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat. Aquells que mostren aquest tret conjuntament amb risc de dos trastorns es mostrarien poc afectats per aquestes dificultats, mentre que la preocupació mostrada per aquells que puntuen baix en aquests trets seria més important.

### ***Precursors de la personalitat psicopàtica i pràctiques educatives familiars***

L'objectiu principal d'aquest estudi era analitzar la relació de les variables familiars amb els precursors de la personalitat psicopàtica. Per tal d'investigar

aquesta relació, es van dur a terme anàlisis de la variància considerant els dos factors precursors abans esmentats, el risc de presentar trastorns externalitzants i els trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat, com a variables de classificació, i les puntuacions en escales de pràctiques educatives de pares i fills, com a variables a explicar. Les dades van indicar que les puntuacions en les pràctiques educatives de monitorització i càstig, segons les valoracions de pares i fills, i en inconsistència en la disciplina, només segons els pares, es relacionen amb el risc de trastorns externalitzants; mentre que la implicació dels pares (especialment de la mare), l'escassa monitorització, la inconsistència en la disciplina i el càstig corporal, segons les valoracions dels fills, i l'estil educatiu positiu valorat pels pares, s'associen més amb la presentació dels trets interpersonal i afectius estudiats.

Quan s'estudia de manera conjunta l'efecte dels dos factors esmentats, s'observa que en l'escala Implicació del pare es donaria un efecte interactiu. En canvi, en les valoracions dels fills a les escales d'Escassa monitorització/supervisió i Càstig corporal l'efecte seria additiu.

Considerant aquestes dades, en primer lloc, es detecta que el risc de presentar trastorns relacionats amb símptomes externalitzants està més relacionat amb pràctiques educatives basades en la baixa monitorització, la inconsistència en la disciplina i el càstig, com ja s'apuntava prèviament en les anàlisis individuals dels símptomes externalitzants (Patterson *et al.*, 1992; Hill, 2000). Les dades també indiquen que a mesura que el risc de presentar més trastorns externalitzants és més important, les pràctiques educatives es mostren més ineficaces, pel que fa, especialment, a la supervisió, la severitat i la consistència de la disciplina parental.

Johnston i Mash (2001) en un article de revisió sobre la relació entre variables familiars i símptomes d'hiperactivitat i inatenció fan referència a una certa divergència en les dades referents a la relació entre, per una banda, la comorbiditat (entre aquests símptomes i els problemes de conducta), i, per una altra, el clima i l'estil educatiu parental. Segons aquests autors, alguns estudis han emfasitzat que l'ambient familiar té major rellevància en el

desenvolupament de trastorns externalitzants comòrbids que en el de trastorns externalitzants individuals (Frick, 1994; Moffit; 1990). En canvi, altres estudis han proposat que els símptomes d'inatenció i hiperactivitat interactuarien amb les pràctiques educatives a l'hora de promoure o prevenir el desenvolupament de problemes de conducta. Per tant, des d'aquest punt de vista, aquests símptomes serien un factor de vulnerabilitat per als problemes conductuals (Loeber, Green *et al.*, 2000; Taylor, Chadwick, Heptinstall i Danckaerts, 1996), ja sigui perquè els infants que presenten aquests símptomes es mostren més susceptibles a l'efecte de determinades pràctiques educatives parentals, ja sigui perquè l'expressió d'aquests símptomes propicia que els pares reaccionin amb pràctiques educatives poc adequades.

Alguns estudis han analitzat la influència de les pràctiques educatives en funció dels subtipus de diagnòstics relacionats amb el TDAH i la comorbiditat amb altres símptomes externalitzants. Les dades indiquen que el subtipus combinat (hiperactivitat i inatenció) en associació amb altres símptomes externalitzants estaria més relacionat amb pràctiques educatives parentals ineficients que aquells que presenten subtipus específics d'hiperactivitat o inatenció (Lewis, 1992; Paternite, Loney i Roberts, 1996).

Goldstein, Harvey i Friedman-Weieneth (2007) apunten també que les pràctiques educatives parentals tindrien un paper rellevant en la comorbiditat entre diagnòstics externalitzants en els preescolars, però destaquen la importància de considerar que aquesta relació s'explicaria des d'una perspectiva bidireccional, i posen especial èmfasi en el fet que les característiques primerenques mostrades pels nois i noies en relació amb aquests símptomes externalitzants contribuirien a l'establiment d'un model educatiu més disfuncional, ja sigui directament o interactuant amb altres variables familiars.

Patterson, DeGarmo i Knucton (2000) aporten una nova perspectiva a aquestes dades que indiquen pràctiques educatives més ineficaces en els grups amb comorbiditat. El model que proposen es basa en el fet que els diferents símptomes externalitzants s'explicarien per un procés subjacent compartit.

Aquests procés, anomenat *de coerció*, estaria determinat per les interaccions entre les característiques temperamentals dels fills i la disciplina parental. El procés es relacionaria també amb altres variables que de manera sistemàtica s'han mostrat associades amb la presentació i la coocurrència de símptomes externalitzants, com les dificultats de relació amb amics i companys escolars o el baix rendiment acadèmic (Hinshaw, Lahey i Hart, 1993). També apunten que, quan es manté aquesta interacció entre dificultats de temperament i disciplina parental ineficaç, és probable que els símptomes progressin cap a conductes delictives i antisocials en l'adolescència i l'edat adulta.

L'anàlisi d'equacions estructurals a partir de l'estudi longitudinal de 206 famílies residents en àrees amb nivells de criminalitat alts, de les quals es van recollir dades mentre els fills es trobaven entre els 10 i els 22 anys d'edat, va indicar que el model hipotetitzat presentava adequats paràmetres d'ajust a les dades, de manera que quan la hiperactivitat i altres conductes problemàtiques es donaven en comorbiditat, la disciplina parental era més ineficaç. De fet, les comparacions en disciplina parental entre aquells que no presentaven símptomes, el grup específic d'hiperactivitat, el grup específic de conducta antisocial i el grup amb comorbiditat, van indicar, en primer lloc, que es donaven diferències en aquesta variable entre el grup sense símptomes i el grup amb hiperactivitat; en segon lloc, no es van observar diferències de disciplina parental entre els grups específics d'hiperactivitat i el de conducta antisocial i, en tercer lloc, les dades indicaven que la disciplina parental estava particularment afectada en el grup amb comorbiditat (Patterson, DeGarmo i Knutson, 2000). També, de manera consistent amb la hipòtesi d'una escalada en el procés subjacent, observaren que la probabilitat d'un inici precoç en activitats delictives era més alt en el grup comòrbid, seguit dels diagnòstics específics, i que pràcticament no hi havia risc en el grup sense símptomes. Per tant, segons aquesta hipòtesi, i en congruència amb les dades d'aquest estudi que indiquen que aquells que presenten més risc de trastorns externalitzants específics o comòrbids mostren pràctiques educatives poc adequades, la interacció d'aquestes conductes externalitzants amb el model educatiu podria explicar la precocitat i persistència de la conducta antisocial posterior. Tot i que de manera concurrent, les dades del present estudi indiquen que aquells que

mostren més risc de trastorns externalitzants comòrbids presenten més dificultats d'adaptació social.

Una altra de les dades observades en el nostre estudi va ser la relació de la implicació dels pares (especialment de la mare) i l'estil educatiu positiu amb els trets de baixa empatia, por i ansietat característics de la psicopatia adulta. També s'observà la interacció d'aquests trets amb el factor de risc de trastorns externalitzants quan la variable estudiada era l'escala d'Implicació valorada pels pares. Aquestes relacions es podrien explicar des del marc teòric dels models que valoren la importància de l'establiment del vincle afectiu entre pares i fills, els quals destaquen la necessitat de promoure una adequada relació afectiva entre pares i fills per al posterior desenvolupament de l'empatia i la sensibilitat social (Ainsworth, Blehar, Waters i Wall, 1978). Bolwby (1968) defineix el vincle afectiu com l'establiment d'un tipus de relació entre pares i fills la funció de la qual seria protegir l'infant a partir de la proximitat amb el cuidador o cuidadora principal. Per tant, quan els pares s'impliquen i s'interessen per les activitats i preocupacions dels fills, és més probable que s'estableixi un vincle segur que faciliti la interiorització de les normes i la consideració envers els altres. Segons Saltaris (2002), d'acord amb la teoria de Bolwby, les relacions establertes amb els cuidadors principals constitueixen les primeres experiències de vinculació afectiva. Dins d'aquesta relació s'espera desenvolupar la confiança en la implicació i disponibilitat dels cuidadors, de manera que aquests es converteixen en una base segura a partir de la qual l'infant pot començar a explorar l'ambient pròxim. Quan es dona alguna alteració en l'establiment d'aquest vincle amb els cuidadors principals es desenvolupen models de funcionament habituals amb una visió esbiaixada pel que fa a la confiança, l'empatia i la preocupació envers els altres que podrien portar al desenvolupament d'un ventall de característiques relacionades amb els trets interpersonals i afectius propis de la personalitat psicopàtica adulta. Altres autors també remarquen que la qualitat del vincle establert entre pares i fills seria un predictor importat d'una correcta adaptació emocional i social dels infants que inclouria la internalització dels estàndards de comportament parental, el desenvolupament de l'autoregulació de la conducta, de la conducta prosocial i de la preocupació pels altres (Hartup, 1989; Sroufe i Fleeson, 1986).



D'acord amb les respostes dels fills en el present estudi, també seria adient comentar que la puntuació en les escales d'Escassa monitorització i Càstig es relaciona tant amb els trastorns externalitzants com amb els trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat. Considerant que nivells baixos de supervisió i implicació parental i que el càstig regular són pràctiques que afavoreixen poc l'establiment d'un vincle afectiu càlid i segur, McCord (1996) també apunta que l'aplicació freqüent de càstigs ensenya als fills que en determinades circumstàncies pot ser lícit agredir els altres al mateix temps que afavoreix l'egocentrisme, ja que els fills aprenen que les conductes inadequades tenen conseqüències per a ells mateixos mentre que no es fixen en l'efecte que tenen en els altres. Maccoby i Martin (1983) afegixen que les interaccions positives i la implicació parental serien elements necessaris per al desenvolupament emocional i dels controls interns, de manera que l'establiment de límits i la disciplina parental serien poc efectius si no es combinen amb una interacció pares-fills positiva. Per tant, es podria considerar que aquests tipus d'interaccions basades en la calidesa i la implicació dels membres de la unitat familiar i també en una adequada supervisió i disciplina parental, serien particularment importants, tant per a l'aprenentatge del comportament prosocial com per a inhibir les conductes antisocials.

### ***Precursors de la personalitat psicopàtica i variables relacionades amb el context familiar***

Pel que fa a les dades referents al context de la llar i la relació amb els precursors de la psicopatia adulta, els resultats indiquen que aquells que presenten més risc de trastorns externalitzants comòrbids pertanyen a un estatus social més baix, mostren més situacions estressants de tipus familiar i, en el cas de la mare, també de tipus laboral. Aquest efecte seria força específic per al grup amb risc de dos trastorns externalitzants sense trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat. Pel que fa als grups sense símptomes, s'observa que aquells que mostren puntuacions més baixes en aquests trets

associats a la personalitat psicopàtica adulta presenten un context familiar més favorable i una situació familiar més normalitzada.

Segons aquestes dades, les variables contextuals familiars estan més relacionades amb els trastorns externalitzants que amb els trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat. Per tant, sembla que el desenvolupament d'aquests trets caracterials és relativament independent del context familiar, i més si es considera també que el grup que presenta aquests trets de personalitat no associats a trastorns externalitzants comòrbids presenta una situació familiar força normalitzada.

La relació entre els precursors psicopàtics i el nivell socioeconòmic mostra resultats inconsistents. Frick i col·laboradors, en alguns estudis on comparen el nivell socioeconòmic en funció dels problemes de conducta i la presència de trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat, troben que el grup que puntua més alt en ambdós factors és el que mostra un nivell socioeconòmic més baix (Frick *et al.*, 2000; Kimonis, *et al.*, 2004), mentre que en d'altres estudis aquest nivell econòmic baix correspondria als grups amb risc de trastorns externalitzants comòrbids, tinguin associats trets afectius i interpersonals o no (Barry *et al.*, 2000).

Els estudis longitudinals que valoren la psicopatia en l'edat adulta i l'impacte que sobre aquesta tenen diferents factors de risc durant la infància, aporten també algunes dades rellevants relacionades amb els canvis en l'estructura familiar. Per exemple, en l'estudi de Cambridge esmentat anteriorment, que compren un període de seguiment de 40 anys, la desestructuració familiar es va relacionar amb la faceta antisocial de la psicopatia (Farrington, 2006). Dades similars van obtenir Wells i Rankin (1991) en una metaanàlisi que aportava dades consistents sobre la relació entre la delinqüència i els canvis en la conformació de la llar. Tot sembla indicar que l'efecte més important dels canvis en l'estructura de la llar es donaria en els aspectes més conductuals relacionats amb la psicopatia adulta. McCord (1982) va incloure un altre factor en aquesta relació que es va mostrar significatiu. En un estudi realitzat a Boston sobre la relació entre la delinqüència greu durant l'edat adulta i la

desestructuració de la família durant la infància especialment relacionada amb famílies monoparentals, va observar que quan la mare es mostrava poc afectuosa, el risc de delinqüència era més important, en canvi, aquells que, tot i haver crescut en famílies monoparentals, indicaven una relació afectiva positiva amb les mares, mostraven un risc similar als que provenien de famílies nuclears. Aquestes dades serien congruents amb les observades en aquest estudi quan es valorava de manera conjunta les diferents pràctiques educatives i l'índex de situacions familiars per cadascuna de les escales relacionades amb precursors psicopàtics, especialment pel que fa als símptomes externalitzants. S'apunta, per tant, a la consideració conjunta de l'efecte del context familiar i del tipus de pràctiques educatives parentals en l'explicació dels precursors psicopàtics.

### ***Diferències entre informants***

Un altre dels resultats que cal destacar és la diferència en la relació entre pràctiques educatives concretes i símptomes externalitzants en funció de l'informador. De tota manera, cal considerar que aquestes dues escales estan força relacionades, com es mostra a la descriptiva de les pràctiques educatives parentals.

Les valoracions dels pares en aquest sentit indiquen que la Inconsistència en la disciplina seria una de les escales més relacionades amb la presentació d'aquest tipus de simptomatologia, especialment quan aquesta es combina amb la utilització del càstig. Una de les explicacions, considerant la possible bidireccionalitat associada a la relació entre aquestes variables, seria que els pares amb fills que mostren problemes de comportament intenten utilitzar diferents mesures disciplinàries per tal de corregir aquestes conductes. Davant la inefectivitat d'una actuació en aquest sentit, en proven unes altres per tal de veure si alguna d'aquestes té els efectes esperats. Això té com a resultat que els fills no aprenen la relació de contingència entre aquestes conductes i les conseqüències. En altres paraules, quan uns pares davant una conducta desadaptada del fill no apliquen algun tipus de mesura correctiva o l'apliquen

de manera inconsistent, els fills (sotmesos d'alguna manera a un programa de reforçament intermitent) aprenen, per una banda, que aquesta conducta no té cap conseqüència o, per una altra, que les conseqüències són variables. Per tant, el nen o nena no es replanteja deixar de manifestar aquest tipus de conductes, que probablement suposen algun tipus de recompensa per a ells.

En canvi, la percepció dels fills respecte de les pràctiques educatives dels pares més relacionades amb aquestes conductes problemàtiques indica que l'escassa supervisió i monitorització seria més rellevant en la presentació d'aquest tipus de conductes. Com s'ha comentat amb anterioritat aquesta relació amb el grau de monitorització i la conducta antisocial o problemàtica ha estat constatada en diferents estudis (Loeber i Stouthamer-Loeber, 1996). El fet que aquesta pràctica educativa reportada pels pares no es mostri tan rellevant en l'explicació dels símptomes externalitzants podria ser en part causa de la conformitat social, tenint en compte, també, que en les anàlisis de fiabilitat aquesta escala va mostrar baixa consistència interna. Alguns dels estudis esmentats utilitzaven el format d'entrevista o d'observació per a recollir dades referents al grau de supervisió i monitorització (Patterson *et al.*, 1992; Pettit *et al.*, 2001).

Dishion i McMahon (1998) en una revisió sobre la implicació de la monitorització parental en l'explicació dels problemes de conducta en la infància fan algunes apreciacions sobre la importància del mètode d'avaluació i la selecció d'informadors. Aquests autors indiquen que aproximadament el 40% de la covariància en l'avaluació de la monitorització parental i els problemes de conducta és causa del biaix associat a l'informant, en altres paraules, aquesta variància estaria associada a la perspectiva singular d'un informant. Davant d'aquesta variabilitat recomanen, especialment quan s'avalua la monitorització parental a través de qüestionaris, la utilització de dades de diferents informadors i, si és possible, de diferents mètodes de recollida de dades, inclosos els protocols estandarditzats per a l'observació directa d'aquestes pràctiques.

### ***Algunes consideracions generals***

Un dels aspectes a valorar en la interpretació de les dades seria el mètode emprat en l'elaboració de les variables referents als precursors familiars i també les pràctiques educatives parentals.

Pel que fa als precursors psicopàtics es va seleccionar la puntuació més indicativa de la presentació de símptomes externalitzants o trets interpersonalment i afectius de les valoracions de pares i mestres. Aquesta combinació utilitzada és un mètode recomanat i emprat amb anterioritat en la mesura de precursors psicopàtics (Frick *et al.*, 1994), i de problemes de conducta (Loeber, Green, Lahey i Stouthamer-Loeber, 1991). També en l'avaluació de la psicopatia en adults es recomana utilitzar més d'un avaluador i més d'una font d'informació per tal d'aportar més fiabilitat a les dades (Hare, 1991). De fet, de manera generalitzada, en l'avaluació de símptomes clínics en infants, hi ha una àmplia tradició en la utilització combinada de respostes de diferents informadors (Achenbach, McConaughy i Howell, 1987).

Prèviament a la combinació de les respostes de pares i mestres, es van calcular les correlacions entre els dos informants i es va obtenir un rang de coeficients moderat (entre 0,21 i 0,53). Els nivells de correlació trobats són els habituals en escales que mesuren símptomes clínics en infants (Piancietini *et al.*, 1992). Aquest fet posa en evidència la importància d'utilitzar diferents fonts d'informació per a avaluar un mateix fenomen, especialment quan es tracta d'escales que valoren trets relacionats amb aspectes bàsics del desenvolupament. Les causes de les diferències poden ser diverses. Per una banda, cada informador valora els comportaments a partir de l'observació en un context concret, en aquest cas, la llar o l'escola. Per altra banda, cada vegada que fem una valoració d'un individu ho fem en relació amb un barem de comparació establert en funció d'un marc de referència intern i subjectiu. Així, per exemple, cada mestre probablement estableix els criteris per a valorar si un alumne està més o menys adaptat en funció de com es comporten els altres alumnes de la seva classe o els d'altres promocions anteriors. Si consideréssim aquest alumne en relació amb un altre grup d'una escola situada en un context

diferent podríem obtenir puntuacions ben diferents. En canvi, els pares comparen el seu fill amb els altres fills o nois i noies del seu entorn més proper.

En l'avaluació de les pràctiques educatives parentals s'han considerat per separat les respostes de pares i fills. En aquest cas, el més interessant radica en la percepció subjectiva de cada informador sobre les experiències viscudes. Com a recomanació general, val a dir que els mètodes d'avaluació amb més d'un informador tenen l'avantatge de proporcionar punts de vista diferents que poden ser de gran utilitat per a fer-se una idea més aproximada de la realitat del jove (Frick *et al.*, 1994; Loeber *et al.*, 1991).

Una altra de les consideracions a tenir present fa referència al tipus d'instrument utilitzat en la valoració dels precursors psicopàtics. En aquest estudi es va utilitzar el SDQ per a avaluar aquests factors precursors. Tot i que l'avaluació dels precursors psicopàtics és encara un tema poc tractat, atès l'escàs nombre d'estudis sobre aquesta qüestió, la major part d'aquests havien utilitzat l'APSD (Frick, *et al.*, 1994; Wooton *et al.*, 1997; Kimonis *et al.*, 2004). Únicament dos estudis s'havien plantejar l'avaluació d'aquests trets combinant ítems de l'APSD i el SDQ, i van observar en ambdós casos que tant els correlats com la capacitat predictiva d'aquesta versió combinada, especialment pel que fa als trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat, eren adequats i, fins i tot, més acurats en la predicció de la conducta antisocial (Dadds *et al.*, 2005; Viding *et al.*, 2007). D'acord amb les dades del present estudi que relacionen els precursors psicopàtics avaluats mitjançant el SDQ amb diferents indicadors d'adaptació social, aquest sistema d'avaluació permet establir grups que mostren aquests precursors clarament diferenciats en relació amb els indicadors esmentats.

En resum, les dades d'aquest estudi indiquen que tant el risc de trastorns externalitzants, especialment quan es donen dos trastorns comòrbids, com els trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat podrien ser considerats com a precursors de la psicopatia. Quan aquests dos factors es donen de manera conjunta s'observen més problemes d'adaptació social, que podrien promoure el desenvolupament de conductes antisocials o desadaptades durant

l'adolescència i l'edat adulta. La presentació d'aquests precursors s'ha mostrat relacionada amb diferents variables familiars; el risc de trastorns externalitzants es presenta especialment relacionat amb la baixa consistència en la disciplina, l'escassa supervisió i l'aplicació més freqüent de càstigs i també amb més situacions familiars adverses, mentre que els trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat estan més relacionats amb la implicació mostrada pels pares i la utilització d'un estil educatiu positiu. Retornant a l'objectiu principal d'aquest estudi, sembla, d'acord amb les dades exposades, que aquells que presenten precursors psicopàtics es caracteritzen per un model educatiu més disfuncional caracteritzat especialment, segons que indiquen els fills, per la baixa monitorització parental, l'aplicació freqüent de càstigs i una certa tendència a nivells més baixos d'implicació per part del pare. Sembla, per tant, que les variables familiars podrien tenir un pes explicatiu en el desenvolupament dels precursors psicopàtics infantojuvenils.

**ESTUDI 2. Relació entre variables familiars (pràctiques parentals) i trets conductuals, afectius i interpersonals utilitzats en el diagnòstic de la personalitat psicopàtica en joves.**





## **OBJECTIUS I HIPÒTESIS**

Aquest segon estudi tindrà com a objectiu observar la relació entre les diferents facetes interpersonal, afectiva i conductual, considerades en l'avaluació de la personalitat psicopàtica, i les pràctiques educatives parentals en població juvenil.

Es plantegen diferents hipòtesis.

- S'espera observar que les pràctiques educatives relacionades amb la consistència en la disciplina, el càstig i la baixa supervisió parental es relacionin amb la dimensió més conductual de la psicopatia (facetes d'estil de vida i antisocialitat).
- Respecte a les característiques interpersonal i afectiva l'escàs nombre d'estudis que valoren la relació entre aquestes dimensions i les pràctiques educatives familiars i la inconsistència en les dades dificulta l'establiment d'hipòtesis. En tot cas, alguns estudis han trobat relació entre aquestes característiques i la baixa implicació dels pares i la freqüència del càstig (Farrington, 2006; Marshall i Cooke, 1999; McCord, 1979).

Com una passa prèvia per a la consegüència de l'objectiu anterior, es va plantejar, l'anàlisi de les propietats psicomètriques de l'APQ, donat que aquest havia de ser respost de forma retrospectiva per primera vegada en aquesta recerca i no de forma concurrent com s'utilitza habitualment. Amb aquest objectiu es va realitzar un estudi pilot amb una mostra de joves d'edats i característiques sociodemogràfiques similars a la mostra d'infractors demanant als participants que responguessin les preguntes pensant en la forma com els educaven abans dels 13 anys. Es va hipotetitzar que la consistència interna de cadascuna de les escales hauria de ser acceptable, que les correlacions entre escales haurien de ser similars a les observades en mostres de menor edat i que les puntuacions mitjanes en les escales positives en aquest grup haurien

de ser significativament superiors i en les escales negatives significativament inferiors a les obtingudes pel grup d'infractors.

## **MÈTODE**

### **Participants**

La mostra que es va emprar per a posar a prova les hipòtesis estava formada per 98 joves infactors de dos centres diferents, el Centre Penitenciari de Joves de Barcelona i el Centre Educatiu L'Alzina, amb edats compreses entre els 15 i els 24 anys ( $M=19,68$ ,  $DE=2,17$ ). Aquests dos centres acullen únicament a població masculina.

Adicionalment, i únicament amb l'objectiu d'estudiar les propietats psicomètriques de l'APQ es va utilitzar una segona mostra de 105 joves mascles. Aquests cursaven estudis de Formació Professional o Programes de Garantia Social en Instituts d'Ensenyament Secundari situats en àrees socioeconòmiques desfavorides. Les edats estaven compreses entre els 16 i els 28 anys ( $M=18,27$ ,  $DE=2,14$ ).

Per tal de poder ser inclosos en l'estudi tots els participants havien de tenir la nacionalitat espanyola o un coneixement i domini de la llengua espanyola suficient. Aquells joves que presentaven diagnòstics de psicosi o intel·ligència límit, no es van incloure en l'estudi per les dificultats que podien presentar en la comprensió de les instruccions. Tots els participants van signar un full de consentiment informat.

## Material

### ➤ Variables educatives i familiars

- ❖ Pràctiques educatives parentals

**Alabama Parenting Questionnaire (Frick, 1991).** Es va utilitzar el mateix qüestionari explicat a l'Estudi 1 amb la diferència que es demanava als joves que valoressin les pràctiques educatives que utilitzaven de manera habitual els pares de manera retrospectiva, considerant com a període de referència el temps abans dels 13 anys.

### ➤ Personalitat psicopàtica

**Hare Psychopathy Checklist Youth Version (Forth et al., 2003).** El PCL-YV és una escala per a l'avaluació dels trets psicopàtics en adolescents formada per 20 ítems. Aquest instrument ha estat adaptat del PCL-R (Hare, 1991, 2003), l'instrument d'elecció per al diagnòstic de psicopatia en adults. Amb l'objectiu de reflectir el context juvenil en què pot manifestar-se la psicopatia, en l'elaboració de la versió per a joves es van introduir diferents canvis dirigits a modificar els títols i les descripcions dels paràmetres avaluats, les fonts d'informació que s'utilitzen o els criteris de puntuació de la majoria d'ítems.

El PCL-YV utilitza una entrevista semiestructurada i un altre tipus d'informació col·lateral (per exemple, arxius penitenciaris, informes de psicòlegs o de treballadors socials) per a valorar les característiques interpersonals, afectives, antisocials i conductuals que s'han relacionat amb el concepte tradicional de la psicopatia (Cleckley, 1976; Cooke, Forth i Hare, 1998). Aquesta informació s'utilitza per a estimar l'ajust a una puntuació de 0, 1 o 2, segons els criteris que descriuen els 20 ítems que componen l'escala. Una puntuació de 0 indica que el subjecte no presenta les característiques descrites a l'ítem. La puntuació d'1 es dona quan el subjecte presenta algunes de les característiques descrites, però no la totalitat. I una puntuació de 2 es reserva per a aquells que presenten

la major part de les característiques principals de l'ítem. Sumant el total de les puntuacions en cadascun dels 20 ítems s'obté una puntuació global que pot oscil·lar entre 0 i 40. En el cas que existeixin dubtes en la puntuació d'algun ítem, aquest es pot deixar sense puntuar (fins a un total de 5 ítems), i es pondera la puntuació total a partir de les taules ofertes en el manual tècnic de l'instrument.

L'agrupació en factors i facetes a partir d'anàlisis factorials exploratòries i confirmatòries dels ítems del PCL-YV és un tema de coneguda controvèrsia. La divisió en dos factors s'ajustaria a la trobada en adults. El primer factor agruparia les característiques interpersonals i afectives considerades com les distintives del concepte de psicopatia (ítems 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 i 16), mentre que el segon factor se centraria en les característiques conductuals i en aquelles relacionades amb l'antisocialitat (ítems 3, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 18 i 19). Aquest segon factor s'ha mostrat relacionat de manera consistent amb el TAP en adults i amb TCP en joves. Actualment se suggereix una classificació en quatre facetes que resulten de desdoblar cadascun dels factors de manera que el primer factor genera la faceta 1, de característiques interpersonals (ítems 1, 2, 4 i 5), i la faceta 2, de característiques afectives (6, 7, 8 i 16). D'igual manera, el factor 2 comporta la faceta 3, de característiques conductuals relacionades amb un estil de vida desviat (3, 9, 12, 13 i 14) i la faceta 4, de conductes antisocials i delictives (10, 12, 18, 19 i 20).

A diferència de la versió per a adults del PCL, es recomana no utilitzar aquest instrument per a diagnòstics clínics en joves. En primer lloc, perquè es desconeix fins a quin punt la psicopatia en joves es pot representar millor mitjançant un model dimensional o categorial i, en segon lloc, perquè fins que no es disposi d'una sòlida informació sobre validesa que avaluï l'estabilitat dels trets psicopàtics en els adolescents (actualment es disposa de les primeres dades que indiquen una estabilitat moderada d'aquests trets en joves adults; Lynam *et al.*, 2007), pot ser prematur establir un punt de tall per a generar un diagnòstic, especialment si considerem les possibles implicacions i conseqüències d'etiquetar un adolescent com a psicòpata. De tota manera, alguns investigadors han obtingut resultats rellevants utilitzant el punt de tall de

30, valor de la puntuació total igual al que s'utilitza en adults per a diagnosticar el trastorn psicopàtic. En cas d'utilitzar aquesta taxonomia, es recomana restringir aquesta classificació a propòsits de recerca i no per a decisions clíniques.

El PCL-YV s'ha validat en diferents països d'Amèrica i Europa observant en tots els casos adequades propietats psicomètriques (Forth *et al.*, 2003), tant en mostres comunitàries com en joves institucionalitzats amb diferents mesures judicials (llibertat condicional o vigilada, règim obert, semiobert i tancat), i també en mostres clíniques. En aquests estudis de validació ha quedat palesa la relació entre les puntuacions de psicopatia i la presència de TC i de conductes antisocials i violentes.

## **Procediment**

En primer lloc, es va realitzar la presentació del projecte a la Direcció General de Serveis Penitenciaris, a l'equip de tractament del Centre Penitenciari de Joves de Barcelona i a la direcció del Centre Educatiu l'Alzina. Seguidament es va iniciar el procés de recollida de dades. Es van demanar els llistats d'interns, per tal de seleccionar aquells que complien els criteris d'inclusió a l'estudi. A cada intern seleccionat se li donava informació sobre l'estudi i també un full de consentiment informat que havien de signar després de comprovar que havien entès tots els aspectes d'aquest projecte, havien resolt tots els dubtes sobre l'estudi i acceptaven participar-hi. A continuació es procedia a la recollida d'informació col·lateral a partir dels arxius dels centres, necessària per a la valoració del PCL-YV. Quan es disposava de la informació requerida per l'instrument es procedia a entrevistar a l'intern. Cada entrevista va ser realitzada per un investigador amb presència d'un altre que, posteriorment, valorava cadascun dels criteris diagnòstics de manera independent per tal de garantir la fiabilitat de les dades. En un segon dia, es realitzava l'administració d'autoinforme en grups d'un màxim de quatre interns (per motius de seguretat del centre) en presència d'un dels investigadors de l'equip de recerca en una sala d'estudi habilitada amb aquest efecte. Per tal de motivar els interns a

participar en l'estudi, aquells que participessin en les diferents fases de l'estudi rebrien com a premi algun tipus d'obsequi per a l'equipament esportiu (Centre Educatiu l'Alzina) o una recompensa monetària, que seria ingressada en els comptes de què disposen els interns (Centre Penitenciari de Joves de Barcelona).

El procediment seguit per a la recollida de dades de la mostra normativa s'iniciava amb la presentació del projecte a la direcció dels Instituts d'Ensenyament Secundari. Un cop acceptaven participar-hi, un dels investigadors de l'equip de recerca es va desplaçar els dies acordats als centres educatius i va procedir a l'administració de l'APQ als grups prèviament seleccionats, segons els criteris d'inclusió abans esmentats.

Tant en aquest com en l'estudi anterior, es va garantir l'anonimat, i cada participant va ser identificat mitjançant un codi numèric.

### **Anàlisi de dades**

Les dades d'aquest estudi es van analitzar també amb el paquet estadístic SPSS per a Windows, versió 13.0, utilitzant els mateixos criteris que en l'Estudi 1 pel que fa als ítems dels qüestionaris sense contestar (consideració d'aquelles escales amb menys d'un 30% de respostes en blanc i substitució en cas d'escales vàlides amb alguna qüestió sense respondre per la mitjana de respostes que aquesta persona dona a la resta dels ítems de la mateixa escala).

A continuació es va procedir a l'anàlisi psicomètrica dels qüestionaris utilitzant els mateixos paràmetres del primer estudi, i a l'anàlisi descriptiva dels instruments.



Per a les anàlisis estadístiques dels objectius proposats es van dur a terme anàlisis correlacionals de les relacions entre pràctiques educatives parentals i les diferents facetes de la psicopatia així com amb les puntuacions globals. A continuació es van realitzar anàlisis de regressió per tal d'estudiar l'efecte conjunt d'aquestes variables. Per tal d'observar el tipus de relació que s'estableix entre les pràctiques educatives i els diferents trets de la psicopatia, es van estudiar diferents models lineals i no lineals d'ajust a les dades (quadràtics i cúbics), pels quals es presenten els percentatges de varianza per al model que s'ha mostrat com a més explicatiu, i també les figures corresponents a la representació gràfica de la distribució de les puntuacions en relació a les variables estudiades amb la corba d'ajust corresponent. A continuació es va classificar als participants a partir de criteris diagnòstics entre aquells que presenten puntuacions altes o baixes en psicopatia, i es van estudiar les diferències en les puntuacions en les escales de pràctiques educatives parentals (*t* de Student). Posteriorment, es van realitzar anàlisis de regressió per cada grup per tal d'estudiar el model educatiu més característic.

## RESULTATS

L'estudi de la relació entre les pràctiques educatives familiars i la personalitat psicopàtica en una mostra de joves infractors va ser l'objectiu del segon estudi.

### ESTUDI DE LES PROPIETATS PSICOMÈTRIQÜES DE L'ALABAMA PARENTING QUESTIONNAIRE

Prèviament a les anàlisis referents a l'objectiu principal, es van estudiar les propietats psicomètriques de l'APQ utilitzant la mostra d'infractors i la mostra de joves normatius.

En primer lloc, es presenten les dades de fiabilitat per a les dues mostres (Taula 66).

**Taula 66.** Estadístics de fiabilitat de les escales l'APQ per mostres.

Instrument	Escales	Alfa de Cronbach	Mitjana de correlacions entre ítems	Rang de correlació ítem-total
<b>APQ (Mostra d'infractors)</b>	Implicació mare	0,82	0,31	0,26-0,62
	Implicació pare	0,88	0,42	0,33-0,82
	Estil educatiu positiu	0,84	0,46	0,47-0,80
	Escassa monitorització/ supervisió	0,75	0,23	0,13-0,49
	Inconsistència en disciplina	0,55	0,16	0,09-0,47
	Càstig corporal	0,78	0,54	0,53-0,67
<b>APQ (Mostra normativa)</b>	Implicació mare	0,80	0,29	0,37-0,60
	Implicació pare	0,82	0,32	0,40-0,61
	Estil educatiu positiu	0,80	0,41	0,42-0,79
	Escassa monitorització/ supervisió	0,84	0,35	0,38-0,70
	Inconsistència en disciplina	0,56	0,18	0,04-0,53
	Càstig corporal	0,72	0,65	0,60-0,81

➤ **Relació entre escales**

Es va estudiar la relació entre les diverses escales de l'*Alabama Parenting Questionnaire* per a cadascuna de les mostres (Taules 67 i 68). Els resultats de les anàlisis de correlació mostren que les escales positives són les més relacionades entre elles tot i que les escales Escassa monitorització i Inconsistència en la disciplina també es mostren moderadament relacionades en les dues mostres.

**Taula 67.** Coeficients de correlació de Pearson entre escales de l'*Alabama Parenting Questionnaire* (mostra d'infractors).

	Implicació mare	Implicació pare	Estil educatiu positiu	Escassa Monitorització /Supervisió	Inconsistència disciplina	Càstig Corporal
Implicació mare	1,00	0,38***	0,60***	-0,44***	-0,17	-0,41***
Implicació pare	0,38***	1,00	0,47***	-0,15	0,28*	-0,09
Estil educatiu positiu	0,60***	0,47***	1,00	-0,40***	0,01	-0,25*
Escassa Monitorització /Supervisió	-0,44***	-0,15	-0,40***	1,00	0,32***	0,14
Inconsistència en disciplina	-0,17	0,28*	0,01	0,32***	1,00	0,05
Càstig Corporal	-0,41***	-0,09	-0,25*	0,14	0,05	1,00

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,005$ ; \*\*\* $p < 0,001$ .

**Taula 68.** Coeficients de correlació de Pearson entre escales de l'*Alabama Parenting Questionnaire* (mostra normativa).

	Implicació mare	Implicació pare	Estil educatiu positiu	Escassa Monitorització /Supervisió	Inconsistència disciplina	Càstig Corporal
Implicació mare	1,00	0,67**	0,65**	-0,44**	-0,05	-0,20*
Implicació pare	0,67**	1,00	0,49**	-0,34**	-0,08	-0,18
Estil educatiu positiu	0,65**	0,49**	1,00	-0,29**	-0,01	-0,14
Escassa Monitorització /Supervisió	-0,44**	-0,34**	-0,29**	1,00	0,35**	0,34**
Inconsistència en disciplina	-0,05	-0,08	-0,01	0,35**	1,00	0,07
Càstig Corporal	-0,20*	-0,18	-0,14	0,34**	0,07	1,00

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,005$ ; \*\*\* $p < 0,001$ .

### ➤ Comparacions de puntuacions en les escales de l'APQ

Es van calcular els estadístics descriptius de les escales de l'*Alabama Parenting Questionnaire* (Frick, 1991) per a les dues mostres de joves (Taula 69). De manera general, s'observa que els joves interns presenten pràctiques educatives més disfuncionals (puntuacions més altes a les escales relacionades amb la baixa supervisió, la disciplina inconsistent i l'aplicació de càstigs així com puntuacions més baixes en implicació del pare) tot i que a l'escala Estil educatiu positiu puntuen més alt els joves infractors que els de la mostra normativa. Les anàlisis de comparació de mitjanes entre aquestes dues mostres van mostrar que per a les escales Estil educatiu positiu, Escassa monitorització/supervisió, Inconsistència en la disciplina i Càstig corporal les diferències eren estadísticament significatives.

**Taula 69.** Estadístics descriptius de l'*Alabama Parenting Questionnaire* per mostres

	Mostra d'infractors (n=98)			Mostra normativa (n=105)				
	Mitjana	Desviació estàndard	Rang	Mitjana	Desviació estàndard	Rang	Nº ítems	t
Implicació mare	31,06	7,56	11-44	30,19	6,54	15-47	10	0,83
Implicació pare	25,42	8,91	5-40	26,42	6,89	10-43	10	-1,05
Estil educatiu positiu	20,40	5,20	6-30	17,71	4,43	6-29	6	3,78***
Escassa monitorització i supervisió	28,69	7,12	14-46	21,51	7,01	11-43	10	6,83***
Inconsistència disciplina	15,47	4,04	6-24	14,26	3,75	5-23	6	2,11*
Càstig Corporal	6,60	3,11	3-15	5,39	2,54	3-14	3	2,81**

## ANÀLISI DESCRIPTIVA

Les dades referents a l'APQ ja han estat presentades en l'apartat anterior.

### ➤ Estadístics descriptius del PCL-YV

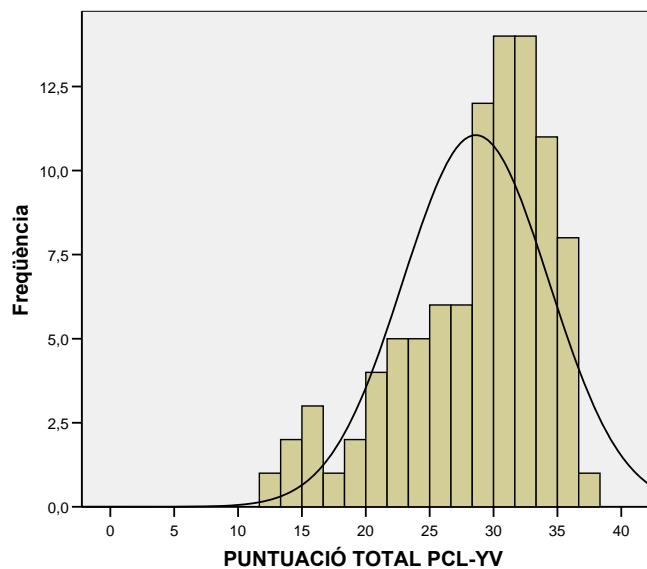
A la Taula 70 es mostren els estadístics corresponents al *Psychopathy Checklist Youth Version* amb la classificació per facetes.

**Taula 70.** Estadístics descriptius del *Psychopathy Checklist Youth Version* (mostra d'infractors).

	Mitjana	Desviació estàndard	Rang	Nº ítems
Faceta 1. Característiques interpersonal	4,56	1,79	0,50-8	4
Faceta 2. Característiques afectives.	6,02	1,23	2-8	4
Faceta 3. Estil de vida	7,86	7,89	2-10	5
Faceta 4. Antisocialitat	7,72	2,59	0,50-10	5
Puntuació Total	28,62	5,71	13-36,80	20

A la Figura 6, on es mostra la distribució de casos en el PCL-YV, es pot observar una tendència a l'acumulació de casos en les puntuacions altes. Aquesta tendència a puntuacions altes seria esperable considerant que es tracta d'una mostra de joves infractors amb delictes greus o reincidents.

**Figura 6.** Distribució de la Puntuació total del PCL-YV.



## ANÀLISIS DE FIABILITAT

Es van calcular els estadístics Alfa de Cronbach, la mitjana de correlacions entre ítems així com el rang de les correlacions de cada ítem amb el total de l'escala pel PCL-YV (Taula 71). Els resultats d'aquestes anàlisis indiquen que aquest instrument present fiabilitats acceptables. Les dades de fiabilitat de l'APQ ja s'han presentat en un apartat anterior.

**Taula 71.** Estadístics de fiabilitat del PCL-YV.

Instrument	Escales	Alfa de Cronbach	Mitjana de correlacions entre ítems	Rang de correlació ítem-total
<b>PCL-YV</b> (Mostra d'infractors)	FACETA 1	0,78	0,47	0,55-0,61
	FACETA 2	0,71	0,38	0,41-0,57
	FACETA 3	0,79	0,44	0,39-0,72
	FACETA 4	0,86	0,27	0,63-0,76
	PUNTUACIÓ TOTAL	0,87	0,27	0,28-0,71



## RELACIÓ ENTRE PERSONALITAT PSICOPÀTICA I PRÀCTIQUES EDUCATIVES PARENTALS

L'objectiu principal d'aquest estudi era analitzar la relació entre les pràctiques educatives parentals i la personalitat psicopàtica en joves infractors.

En primer lloc, es van calcular els coeficients de correlació de Pearson entre les diferents facetes relacionades amb la psicopatia i les escales de l'APQ.

**Taula 72.** Coeficients de correlació de Pearson entre psicopatia i pràctiques educatives parentals.

		Pràctiques educatives parentals					
PCL-YV		Implicació mare	Implicació pare	Estil educatiu positiu	Escassa monitorització/supervisió	Inconsistència en disciplina	Càstig corporal
Faceta 1. Característiques interpersonals		0,04	0,21	<b>0,23*</b>	0,03	0,14	-0,12
Faceta 2. Característiques afectives		-0,06	-0,04	0,03	0,18	0,07	-0,16
Faceta 3. Estil de vida		-0,20	-0,04	-0,03	<b>0,34**</b>	<b>0,42***</b>	0,19
Faceta 4. Antisocialitat		-0,13	-0,07	-0,11	<b>0,44***</b>	<b>0,41***</b>	0,08
Puntuació PCL-YV	Total	-0,11	0,03	0,04	<b>0,37**</b>	<b>0,40***</b>	0,03

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,005$ ; \*\*\* $p < 0,001$ .

A Taula 72 es pot observar que les pràctiques educatives inconsistència en la disciplina i escassa monitorització i supervisió es relacionen amb les facetes relacionades amb estil de vida i antisocialitat així com amb la valoració global. L'escala Estil educatiu positiu també mostra relació modesta amb les característiques interpersonals de la psicopatia.

➤ **Les pràctiques educatives parentals com a predictores de la personalitat psicopàtica: models de regressió lineals**

Amb l'objectiu d'establir la rellevància explicativa de cada una de les pràctiques educatives es van dur a terme anàlisis de regressió lineal prenent com a variable dependent cada una de facetes i la puntuació total en psicopatia i com a variables independents les escales de pràctiques educatives parentals.

En general, els resultats d'aquestes anàlisis, presentats a la Taula 73, mostren que tant per a la puntuació total, com pels trets més conductuals de la psicopatia corresponents a les facetes 3 i 4 del PCL:YV, les variables amb major pes explicatiu serien Escassa monitorització/supervisió i Inconsistència en la disciplina. Aquestes variables tenen un pes en els diferents models d'entre el 23% i el 29%. En la faceta 4 destaca l'escala Escassa monitorització i supervisió mentre que en les altres facetes la Inconsistència en la disciplina es mostra més explicativa.

**Taula 73.** Anàlisis de regressió de les puntuacions en el PCL-YV en funció de les pràctiques educatives.

	Faceta 3		Faceta 4		Puntuació Total	
	$\beta$	$\Delta R^2$	$\beta$	$\Delta R^2$	$\beta$	$\Delta R^2$
Escassa monitorització/supervisió	0,24	0,05	0,37	0,22	0,27	0,06
Inconsistència en disciplina	0,37	0,21	0,30	0,08	0,32	0,17
<b><math>R^2</math> model</b>	0,25		0,29		0,23	

**NOTA.** Les anàlisis de regressió pel factor 1 i les facetes 1 i 2 no es mostren donat que cap variable va resultar significativa en aquests models.

➤ **Les pràctiques educatives parentals com a predictores de la personalitat psicopàtica: models de regressió no lineals.**

Els models presentats mostren de forma consistent la influència de les escales de les pràctiques educatives, especialment les denominades negatives (Inconsistència en la disciplina, Escassa monitorització/supervisió i Càstig corporal) en l'explicació de la personalitat psicopàtica, però es basen en relacions lineals. Marshall i Cooke (1999) van apuntar que la relació de la psicopatia amb algunes variables familiars podria presentar algun tipus de relació no lineal. Per aquest motiu es van estudiar diferents corbes d'estimació de les relacions per cada pràctica educativa estudiada de manera que fos possible observar quin model s'ajustava millor a les dades. Es van estudiar models lineals, quadràtics i cúbics. Es va realitzar la mateixa anàlisi per cadascuna de les escales de l'*Alabama Parenting Questionnaire* així com per l'agrupació d'escales negatives (Escassa monitorització/supervisió, Inconsistència a la disciplina i Càstig) i positives (Implicació de cadascun dels pares i Estil educatiu positiu). Les puntuacions d'aquestes agrupacions d'escales es van transformar a notes T per tal clarificar la interpretació.

En primer lloc, es mostren les dades sobre la relació entre pràctiques educatives parentals i PCL-YV en una taula resum on s'exposen les variàncies explicades per cada escala o agrupació d'escales així com el model que mostra millor ajust (Taula 74).

**Taula 74.** Resum dels models de regressió estudiats per a les escales del PCL-YV en funció de les pràctiques educatives parentals.

	FACETA 1		FACETA 3		FACETA 4		PUNTUACIÓ TOTAL	
	$R^2$	Model	$R^2$	Model	$R^2$	Model	$R^2$	Model
Implicació pare	0,10	Quadràtic						
Estil educatiu positiu	0,10	Cúbic						
Escassa monitorització /supervisió			0,12	Cúbic	0,21	Cúbic	0,15	Lineal
Inconsistència en disciplina					0,19	Cúbic	0,16	Lineal
Agrupació escales negatives			0,21	Quadràtic	0,24	Cúbic	0,13	Quadràtic

**NOTA.** Es mostren únicament aquelles escales que van mostrar relacions significatives amb les facetes o la puntuació total del PCL-YV.

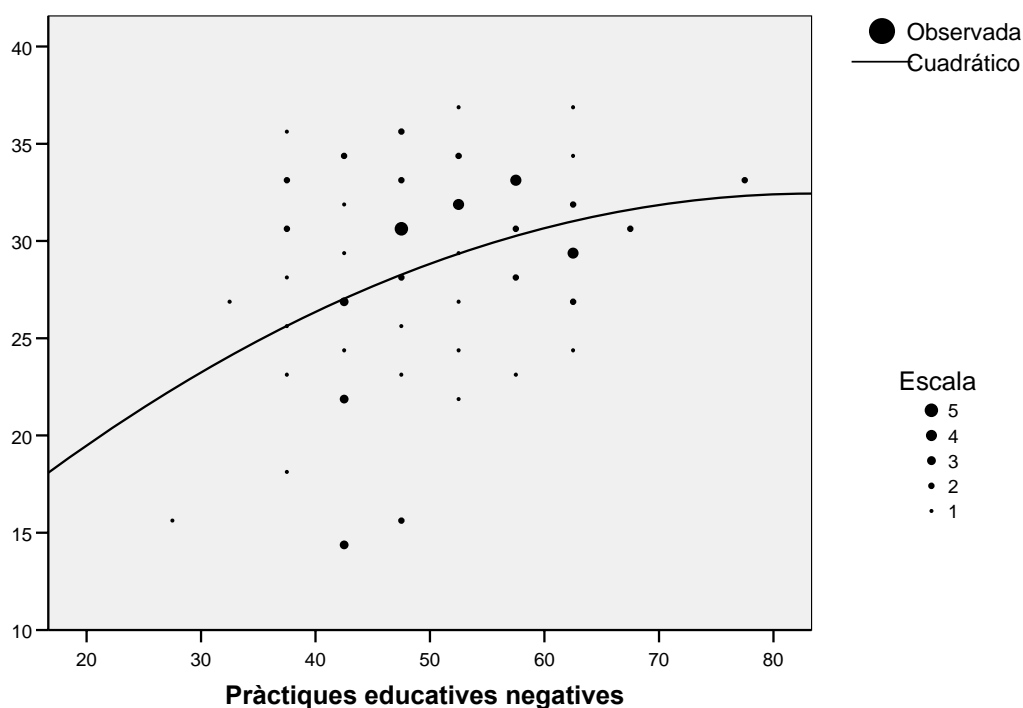
Per a la faceta 1, els models que es van mostrar més significatius van ser, en primer lloc, una relació quadràtica amb implicació del pare (10% de variances explicada) i una relació cúbica amb estil educatiu positiu (10%) de variances explicada.

Per a la faceta 2 no es van observar relacions significatives amb les pràctiques educatives parentals, en tot cas, la corba que mostrà millor ajust era de tipus quadràtica i corresponia a l'escala Càstig corporal. La faceta 3 es va ajustar a una corba cúbica amb les escales Escassa monitorització/supervisió i Inconsistència en la disciplina. Quan es van agrupar les escales negatives de l'instrument es va observar que aquesta agrupació incrementava la potencia explicativa per a aquesta faceta. La relació era cúbica (21% de variances explicada).

La faceta 4 també va mostrar l'agrupació d'escales negatives com el model més predictor de les dades. En aquesta relació, la corba amb millor ajust era cúbica. El model explicava un 24% de la variances.

En la puntuació total les escales més predictores van ser Escassa monitorització/supervisió i Inconsistència en la disciplina. En ambdues escales la relació era de tipus lineal i explicava un 15% i un 16% de la variança respectivament. L'agrupació d'aquestes escales amb Càstig corporal explicava un 13% de la variança mitjançant un model quadràtic (Figura 7).

**Figura 7.** Gràfic de dispersió de les puntuacions totals en el PCL-YV en funció de les pràctiques educatives negatives.



**NOTA.** La grandària dels punts indica la quantitat de casos en aquesta categoria.

### ➤ Relació entre pràctiques educatives parentals i puntuacions altres i baixes en el PCL-YV.

Es va classificar als infractors segons si les puntuacions totals en el PCL-YV es trobaven per sobre o per sota de 30, criteri utilitzat en adults per diagnosticar la psicopatia. D'aquesta forma es van establir dos grups, un primer grup de "baixos puntuadors" amb puntuacions total en el PCL-YV que anaven de 13 a 29 (n=46) i un segon grup denominat "alts puntuadors" (n=49) que presentaven puntuacions iguals o superiors a 30. A la Taula 75 es pot observar les dades

descriptives per a cadascun d'aquests grups en relació als diferents factors i facetes del PCL-YV.

**Taula 75** . Estadístics descriptius de les facetes i la puntuació total en el PCL:YV per alts i baixos puntuadors en el PCL-YV.

<b>PCL-YV</b>	<b>Baixos puntuadors</b>	<b>Alts puntuadors</b>	<b>T</b>	<b>Significació</b>
Faceta 1. Característiques interpersonal	3,51 (1,63)	5,55 (1,31)	-6,74	$p < 0,001$
Faceta 2. Característiques afectives.	5,32 (1,22)	6,67 (0,81)	-6,31	$p < 0,001$
Faceta 3. Estil de vida	6,85 (2,10)	8,82 (0,97)	-5,82	$p < 0,001$
Faceta 4. Antisocialitat	6,18 (2,88)	9,13 (1,08)	-6,46	$p < 0,001$
Puntuació Total PCL-YV	24,00 (4,71)	32,96 (1,88)	-12,04	$p < 0,001$

Seguint la classificació anteriorment esmentada d'alts i baixos puntuadors, es van analitzar les diferències per a cadascuna de les escales de pràctiques educatives parentals.

**Taula 76**. Puntuacions en les escales de l'APQ per a alts i baixos puntuadors en el PCL-YV.

<b>APQ</b>	<b>Baixos puntuadors</b>	<b>Alts puntuadors</b>	<b>T</b>	<b>Significació</b>
Implicació mare	31,70 (7,29)	29,82 (7,62)	1,10	<i>n.s.</i>
Implicació pare	25,40 (8,53)	24,83 (9,94)	0,27	<i>n.s.</i>
Estil educatiu positiu	19,86 (5,11)	20,67 (5,32)	-0,67	<i>n.s.</i>
Escassa monitorització/supervisió	27,36 (6,20)	30,65 (7,33)	-2,10	$p < 0,05$
Inconsistència en disciplina	14,44 (3,60)	16,59 (3,79)	-2,53	$p < 0,05$
Càstig corporal	6,69 (2,97)	6,46 (3,22)	0,32	<i>n.s.</i>

Com es pot observar a la Taula 76, únicament es van trobar diferències significatives en les escales Escassa monitorització/supervisió i Inconsistència en la disciplina, on els "alts puntuadors" presentaven nivells de supervisió parental més baixos i una disciplina més inconsistent.

Es van realitzar per a cada grup anàlisis de regressió considerant l'efecte conjunt de les diferents pràctiques educatives amb l'objectiu d'observar si podria ser una combinació diferent de pràctiques educatives la que expliqués els trets psicopàtics en aquells que mostren altes o baixes puntuacions en el PCL-YV.

Es va seleccionar, en primer lloc, a aquells que havien estat classificats com “baixos puntuadors” i es va considerar com variable depenent la puntuació total en el PCL-YV i les diverses facetes i com variables independents les pràctiques educatives parentals.

**Taula 77.** Anàlisis de regressió de la puntuació total en el PCL-YV en funció de les pràctiques educatives pel grup de “baixos puntuadors” (n=32).

APQ	PCL-YV							
	Faceta 1. Interpersonal		Faceta 3. Estil de vida		Faceta 4. Antisocialitat		Puntuació Total	
	$\beta$	$\Delta R^2$	$\beta$	$\Delta R^2$	$\beta$	$\Delta R^2$	$\beta$	$\Delta R^2$
Implicació mare							0,40	0,13
Estil educatiu positiu	0,36	0,13						
Escassa monitorització/supervisió			0,49	0,24	0,64	0,40	0,77	0,33
<b>R<sup>2</sup> model</b>	0,13		0,24		0,40		0,46	

**NOTA.** L'anàlisis de regressió per la faceta 2 no es mostra a la taula anterior donat que cap variable va ser significativa en aquest model.

**Taula 78.** Anàlisi de regressió del PCL-YV en funció de las pràctiques educatives pel grup d'“alts puntuadors” (n=34).

APQ	PCL-YV			
	Faceta 2. Afectiva		Faceta 3. Estil de vida	
	$\beta$	$\Delta R^2$	B	$\Delta R^2$
Inconsistència en disciplina	-0,27	0,14	0,44	0,24
Càstig corporal			0,41	0,17
<b>R<sup>2</sup> model</b>	0,14		0,41	

**NOTA.** Les anàlisis de regressió per les facetes 1 i 4 no es mostren a la taula anterior donat que cap variable va ser significativa en aquest models.

Comparant les Taules 77 i 78 es pot observar una major rellevància de les pràctiques educatives parentals en el grup de “baixos puntuadors” respecte als “alts puntuadors”, en l'explicació de la personalitat psicopàtica. Els tipus de pràctiques educatives relacionades amb les característiques psicopàtiques també varien entre alts i baixos puntuadors: l'escassa monitorització i supervisió es relaciona de forma consistent amb els factors conductuals de la psicopatia en la mostra de baixos puntuadors mentre que la disciplina inconsistent i el càstig corporal adquireixen major rellevància en la mostra d'alts puntuadors. En els alts puntuadors, les tendències antisocials recollides a la faceta 4 no s'expliquen per les pràctiques educatives parentals. En relació a la faceta afectiva es mostra un certa tendència negativa, és a dir, les puntuacions altes en aquesta faceta es relacionarien amb valors baixos en l'escala de Inconsistència en la disciplina. La puntuació total en aquest grup d'alts puntuadors tampoc es va relacionar amb les pràctiques educatives dels pares.





## **DISCUSSIÓ**

Aquest segon estudi ha tingut per objectiu general l'observació de la relació entre les diferents facetes de la personalitat psicopàtica i les pràctiques educatives parentals en població juvenil.

Per tal d'abordar aquest objectiu es van administrar proves per a l'avaluació de la psicopatia i també autoinformes sobre les pràctiques educatives rebudes abans dels 13 anys a una mostra de joves infractors. Addicionalment, per tal d'observar l'adequació d'aquest mètode d'avaluació retrospectiva de les pràctiques educatives parentals, es va utilitzar una segona mostra de joves estudiants d'instituts d'ensenyament secundari d'edats i estrats socials equivalents i que estaven cursant estudis de formació professional o programes de garantia social. A causa de l'homogeneïtat de la mostra d'infractors pel que fa a les característiques sociodemogràfiques (nivell socioeconòmic baix, barris problemàtics) es van escollir instituts situats en àrees que presentaven característiques similars. Tot i això, convé esmentar que altres variables relacionades amb el context familiar com els canvis en l'estructura de la llar o aspectes relatius als antecedents familiars no van ser controlades, perquè el nivell de desestructuració familiar en la mostra d'infractors, en algunes ocasions, era tant important que els mateixos joves desconeixen algunes dades rellevants per a poder avaluar aquestes característiques.

### **ESTUDI DE LES PROPIETATS PSICOMÈTRIQVES DE L'APQ APLICAT DE FORMA RETROSPECTIVA**

El tipus de format utilitzat en aquest Estudi 2 varia respecte a l'instrument original. L'APQ va ser dissenyat per a valorar les pràctiques educatives que es donaven de manera habitual en nois i noies d'entre 6 i 13 anys (Shelton *et al.*, 1996). En el present estudi es van avaluar aquestes de manera retrospectiva, demanant als joves que contestessin considerant les pràctiques viscudes abans dels 13 anys. Tot i que no hi ha constància que altres estudis hagin

utilitzat aquest tipus de format en l'aplicació de l'APQ, les propietats psicomètriques van ser força adequades. També és important remarcar que altres estudis que valoren pràctiques educatives parentals relacionades amb la psicopatia adulta han emprat també altres instruments que valoren aquestes variables familiars de manera retrospectiva (Marshall i Cooke, 1999). Per altra banda, d'altres instruments com l'*Egna Minnen Beträffande Uppfostran* amb format de qüestionari que valoren retrospectivament les pràctiques educatives parentals han demostrat que aquest procediment és de força utilitat en altres tipus de psicopatologies (per exemple, Arrindell *et al.*, 1989).

En ambdues mostres, la consistència interna per a l'APQ va ésser adequada, donat que totes les pràctiques avaluades es trobaven per sobre de 0,70, llevat de l'escala Inconsistència en la disciplina, que presentava un Alfa de Cronbach entre 0,55 i 0,56, en la mostra d'infractors i en la mostra normativa respectivament.

En les dues mostres participants en aquest estudi les correlacions entre les diferents escales de pràctiques educatives són força similars i es repliquen els resultats observats en el primer estudi. Així, les pràctiques educatives positives serien les més correlacionades entre elles, i també es mostrarien correlacions moderades entre les escales Escassa monitorització/supervisió i Inconsistència en la disciplina. El fet que les correlacions siguin, en general, moderades seria indicatiu d'una bona validesa discriminant, alhora que dóna suport a la proposta de l'autor sobre la independència de les escales entre elles. No obstant això, que hi hagi un cert solapament entre les escales indica que no es tracta de variables totalment independents, sinó que és probable que les pràctiques més correlacionades es puguin donar conjuntament amb certa freqüència i que el model educatiu més adequat suposi una combinació de les diferents pràctiques parentals.

Un dels primers aspectes que s'ha de destacar en la comparació de les puntuacions en els dos grups són les diferències entre la mostra normativa i la mostra d'infractors, que indiquen un model educatiu parental més disfuncional en els delinqüents. Aquest grup destaca per les baixes puntuacions en l'escala

Implicació, especialment la del pare, i per les puntuacions més altes en les escales relacionades amb la baixa supervisió, la disciplina inconsistent i l'aplicació de càstigs corporals, quan es comparen amb la mostra d'estudiants. Considerant que el nivell d'antisocialitat mostrat pel grup d'infractors és molt més important, aquesta dada es trobaria en consonància amb multitud d'estudis que indiquen que la conducta antisocial i delictiva estarien mediatitzades per la ineficàcia en les pràctiques educatives parentals (Loeber i Stouthamer-Loeber, 1986; Lykken, 1995; Patterson *et al.*, 1992).

A modus de conclusió i tot esperant noves recerques que ho confirmin, podríem afirmar que l'APQ utilitzat de manera retrospectiva en mostres juvenils mostra un nivells de fiabilitat i validesa acceptables.

## **ANÀLISI DESCRIPTIVA**

En l'avaluació de la personalitat psicopàtica, la descriptiva de les diferents facetes i la puntuació total en el PCL-YV ens indiquen que els valors observats són força alts si comparem les dades amb altres estudis realitzats en mostres de delinqüents (Brandt *et al.*, 1997; Forth *et al.*, 2003; Kosson *et al.*, 2002). Aquest resultat es podria explicar si es té en compte que els participants en aquest estudi estaven internats en centres que agrupen delinqüents especialment violents o reincidents. De fet, quan es consideren les puntuacions mitjanes en el PCL-YV en d'altres estudis realitzats en mostres de delinqüents violents, els resultats són força coincidents amb els d'aquest estudi (Daderman i Kristiansson, 2003; Forth *et al.*, 2003).

## **ANÀLISI DE FIABILITAT**

S'observen propietats psicomètriques acceptables per al PCL-YV. Els índexs Alfa de totes les facetes i també de la puntuació total es troben per sobre de 0,70, cosa que indica l'adequada consistència interna d'aquest instrument. Els resultats referents a correlats amb mesures de personalitat que han estat

analitzats en aquesta mostra de joves aporten dades sobre la validesa d'aquest instrument (Pardo *et al.*, 2005).

## **RELACIÓ ENTRE PERSONALITAT PSICOPÀTICA I PRÀCTIQUES EDUCATIVES PARENTALS**

L'objectiu bàsic d'aquest estudi ha estat observar el patró de relacions entre les pràctiques educatives parentals i les diferents dimensions interpersonals, afectives i conductuals en una mostra de joves infractors.

En general, s'observa que les facetes més conductuals de la personalitat psicopàtica (estil de vida i antisocialitat) es relacionen amb les pràctiques educatives basades en nivells baixos de supervisió i de consistència en la disciplina parental. L'agrupació d'aquestes escales en una puntuació combinada de pràctiques educatives negatives, inclosa l'escala de càstig, explicava el 21% i el 28%, respectivament, de la variància de les facetes esmentades. Per a aquests aspectes conductuals, els models no lineals amb una corba d'estimació cúbica o quadràtica presenten un ajust de les dades més bo. Aquests models es caracteritzen per una associació més considerable de les facetes conductuals amb les pràctiques educatives parentals quan les puntuacions en aquestes facetes són moderades; és a dir que les puntuacions extremes estan menys relacionades amb les pràctiques educatives parentals.

També, quan es consideren aquestes relacions de manera diferenciada per a aquells que mostren altes i baixes puntuacions en el PCL:YV, s'observa que les pràctiques educatives tenen una major capacitat predictiva de la faceta d'antisocialitat en els baixos puntuadors, mentre que en els alts puntuadors cap pràctica educativa no explica les puntuacions en aquesta faceta.

Aquest tipus de relació no lineal entre les pràctiques educatives i les dimensions de la psicopatia s'ha apuntat prèviament. Marshall i Cooke (1999) indicaven en un estudi amb delinqüents adults que l'explicació de la puntuació total en psicopatia a partir de l'agrupació de diferents variables familiars que

incloïen pràctiques educatives parentals millorava quan s'analitzaven models quadràtics i arribaven a explicar el 46% de la variància. Considerant aquestes dades, sembla que les variables familiars poden tenir un pes més important quan els trets psicopàtics són moderats.

És probable que quan aquests trets són molt exacerbats, altres tipus de factors també en modulin l'expressió. En un article de revisió recent sobre les possibles causes del desenvolupament de la personalitat psicopàtica, Blair, Peschart, Budhani, Mitchell i Pine (2006) apunten a la causalitat genètica com a via primària, tot i que, els factors més de caire social podrien mostrar influències en l'àmbit cognitiu, i alterar les associacions entre estímuls i conseqüències. Cal tenir en compte, però, que en aquesta revisió només es van considerar dintre dels factors socials aquells relacionats amb conductes negligents. Frick i col·laboradors (Wooton *et al.*, 1997) van fer una apreciació més respecte a aquestes relacions diferencials amb les pràctiques educatives parentals en funció de les puntuacions en psicopatia. Segons aquest autor, els problemes de conducta en aquells subjectes que mostressin puntuacions elevades en els trets afectius i interpersonals estarien poc relacionats amb les pràctiques educatives parentals, mentre que aquestes sí que serien rellevants en els casos en què els nois i noies no mostressin aquells trets. Tot i que els primers estudis trobaven dades consistents amb aquesta hipòtesi (Wooton *et al.*, 1997), els estudis més recents indiquen pràctiques educatives més ineficaces en aquells que mostren més trets, tant de tipus afectiu i interpersonal com conductuals (Frick, Kimonis *et al.*, 2003; Kimonis *et al.*, 2004). En el present estudi, quan es van comparar de manera diferenciada els estils educatius d'aquells que mostraven puntuacions altes i baixes en psicopatia, s'observà major influència de les pràctiques educatives en els baixos puntuadors, resultat que estaria a favor de la hipòtesi de Frick.

Pel que fa a les escales positives, s'observa una correlació baixa però positiva entre l'estil educatiu positiu i les característiques interpersonals. La relació hipotetitzada havia estat de signe oposat. Cal considerar que aquesta pràctica s'havia mostrat en l'anàlisi descriptiva com a més freqüent en el grup d'infractors que en el grup normatiu. Una de les possibles explicacions per a

aquest resultat seria que, a causa de la situació social en què es troben les famílies d'aquests joves (generalment famílies amb molts problemes socials i personals), és possible que la utilització freqüent de premis potenciï la presentació d'aquests trets interpersonals. De fet, aquestes característiques interpersonals generen en els individus que les presenten una imatge de persona socialment hàbil, que sap moure's en diferents situacions socials i aconseguir-ne el màxim benefici. Aquesta relació amb la capacitat d'interacció social podria explicar la relació positiva de les característiques interpersonals.

Una altra possible explicació vindria donada per la combinació de diferents pràctiques educatives. Així, el fet de premiar determinades conductes en un context de baixa supervisió i consistència parental podria produir efectes poc adequats per al desenvolupament de les habilitats d'interacció social. Els joves aprenen que és lícit utilitzar la manipulació i la mentida per tal d'obtenir els resultats esperats. Maccoby i Martin (1997) destaquen la importància de la combinació de diferents pràctiques educatives per a aconseguir una socialització adequada.

Una tercera explicació podria ser que el fet de trobar-se internats, amb poques opcions d'interacció amb els pares, fa que els percebin com a més positius, idealitzant en part la imatge de l'educació rebuda durant la infantesa. En qualsevol cas, aquest resultat hauria de ser replicat en estudis posteriors.

La relació entre les característiques afectives i interpersonals de la psicopatia i les pràctiques educatives relacionades amb les interaccions positives i la implicació i vinculació amb els pares s'ha mostrat inconsistent. Tot i que hi ha pocs estudis que valorin aquests aspectes, aquests s'han centrat bàsicament en mostres de delinqüents. Kosson *et al.* (2002) va administrar conjuntament amb el PCL-YV, un autoinforme que valorava la percepció dels adolescents sobre el grau d'unió entre els membres de la família i la vinculació amb els pares percebuda pel mateix adolescent. Ambdós indicadors van correlacionar de manera inversa amb les puntuacions de psicopatia, indicant que, segons la percepció del jove, aquests no es consideraven gaire vinculats als pares. En mostres d'adults s'observen també resultats similars en relació amb la baixa

vinculació afectiva i implicació afectiva relacionada amb les característiques afectives i interpersonal dels psicòpates (Farrington, 2006; Marshall i Cooke, 1999). En canvi, Laroche i Toupin (1996) no observen diferències en el grau de vinculació afectiva mostrada per adolescents amb i sense característiques psicopàtiques. McBride (1998), utilitzant l'agrupació de les escales positives segons les valoracions dels pares a l'APQ, tampoc no observa correlacions significatives amb les puntuacions amb qualsevol dels factors o la puntuació total en el PCL-YV. Considerant aquestes dades, sembla que tot i que les pràctiques educatives parentals podrien tenir algun efecte en la presentació d'aquestes característiques afectives i interpersonal, aquesta relació podria dependre de determinades particularitats de la mostra, com ara, la gravetat dels delictes. Així, en el present estudi, la mostra d'infractors d'aquest estudi correspon a una mostra d'interns amb alt risc de reincidència o amb delictes greus. També cal recordar que les pràctiques educatives van ser únicament valorades pels mateixos fills.

Pel que fa a la relació entre les escales que valoren la supervisió i la consistència en la disciplina parental i la psicopatia, aquesta s'ha mostrat força més consistent. En mostres d'adolescents delinqüents, Laroche i Toupin (1996) observaren que la psicopatia estava relacionada amb el nivell de supervisió parental. Burke i Forth (1996) trobaren també relacions significatives entre les puntuacions en psicopatia en adolescents i la inconsistència en la disciplina parental. Rowe (2002) va classificar les puntuacions en el PCL-YV en baixes, moderades i altes, i va observar que aquells que puntuaven més alt mostraven més inconsistència en la disciplina, més baixa supervisió parental i també més conflictes amb els pares. Addicionalment, aquest darrer estudi va incloure mesures de negligència parental i va constatar que les puntuacions en aquesta variable també correlacionaven amb la psicopatia. També McBride (1998) va trobar resultats força afins quan agrupava les escales relacionades amb monitorització i supervisió, disciplina i càstig de l'APQ i les correlacionava amb les puntuacions en el PCL-YV.

Els resultats sobre la negligència física per part dels pares en relació amb les puntuacions en psicopatia s'han trobat també en mostres d'adults en situació



d'empresonament (Marshall i Cooke, 1999). L'estudi longitudinal realitzat per Farrington (2006) indicava que la negligència física era predictora tant de les característiques afectives i interpersonalment com dels aspectes conductuals relacionats amb la personalitat psicopàtica. Tal com ja hem dit anteriorment, d'acord amb McCord (1996), la relació entre la psicopatia i la negligència parental vindria donada per l'efecte que aquest tipus d'actuacions tenen sobre el desenvolupament de l'empatia. Per exemple, el càstig freqüent fa que els fills es tornin més egocèntrics i menys sensibles a les necessitats dels altres, alhora que dona una valor afegit a la conducta castigada. De manera general, aquest tipus de pràctiques s'han mostrat sistemàticament relacionades amb la conducta antisocial (McCord, 1979; Widom, 1989).

Considerant en conjunt aquest resultat, s'apunta la importància de les pràctiques educatives en l'explicació de la personalitat psicopàtica en adolescents. Els aspectes més conductuals de la psicopatia s'han mostrat especialment relacionats amb la baixa consistència en la disciplina i l'escassa supervisió parental. En canvi, quan es consideren els trets afectius i interpersonalment, aquests es mostren relativament independents de les pràctiques educatives parentals.

Com s'apuntava amb anterioritat, la hipòtesi desenvolupada per Frick (Wooton *et al.*, 1997) podria oferir una explicació a aquest resultat quan indica que aquells que presenten puntuacions molt altes en els trets afectius i interpersonalment propis de la personalitat psicopàtica serien menys susceptibles a l'efecte de les pràctiques educatives parentals. Atesa la divergència en les dades que intenten replicar aquesta hipòtesi, sembla oportuna la replicació d'aquests resultats amb mostres de delinqüents que incloguin un major nombre de casos per tal de comparar aquells que mostren puntuacions altes i baixes en els trets interpersonalment i afectius. En aquest estudi, considerant la grandària de la mostra, no es va poder dur a terme aquest tipus d'anàlisi.

Un aspecte tenir en compte en la interpretació d'aquests resultats són les peculiaritats de la mostra que conforma aquest estudi. En primer lloc, aquesta mostra correspon a joves de nivells socioeconòmics baixos o mitjans-baixos.

Fora possible, per tant, que les relacions observades siguin específiques per a aquest tipus de població, tot i que diversos estudis que valoren l'efecte de l'estatus socioeconòmic no hi troben relacions significatives amb les puntuacions en psicopatia (McBride, 1998; Myers *et al.*, 1995; Stafford i Cornell, 2003).

Una altra de les peculiaritats relacionada amb aquesta mostra d'infractors és que aquesta correspon a joves que han estat internats per la comissió de delictes greus o per l'alta reincidència en delictes de menor gravetat. Seria possible, per tant, que aquests resultats no fossin extrapolables a joves amb delictes menors. Encara no es disposa de dades suficients amb població normativa d'adolescents o dades amb poblacions de joves amb delictes menors que permetin comparar els resultats observats en aquest estudi.

També caldria tenir en consideració que en aquest estudi les pràctiques educatives parentals es van avaluar de manera retrospectiva. Tot i la possible imprecisió en les respostes amb aquest format de recollida d'informació, les relacions observades estarien en la línia d'altres estudis que valoren aquestes pràctiques de manera concurrent (Farrington, 2006).

Retornant a les hipòtesis inicials, les dades obtingudes en aquest segon estudi han donat suport a la primera hipòtesi que postulava que les pràctiques educatives relacionades amb la inconsistència en la disciplina i la baixa supervisió parental es relacionarien amb les facetes més conductuals de la psicopatia. En canvi, el càstig físic que també se pressuposava relacionat amb aquestes facetes, únicament es va mostrar significatiu en l'explicació de la faceta d'estil de vida per al grup que puntuava més alt en el PCL-YV. Respecte a la segona hipòtesi que plantejava la possible relació entre la implicació parental i les dimensions afectiva i interpersonal, les dades d'aquest estudi han indicat que aquest tipus de trets són relativament independents de les pràctiques educatives parentals i, únicament, la utilització d'un estil educatiu positiu per part dels pares va mostrar una correlació modesta i positiva amb la faceta de característiques interpersonals.

En resum, les dades aportades en aquests estudi ens mostren que algunes pràctiques aplicades pels pares s'associen a les dimensions de la psicopatia. Sembla especialment rellevant la relació dels aspectes més conductuals, com l'antisocialitat i l'estil de vida, amb la baixa supervisió, la severitat i la inconsistència en la disciplina parental. La tendència a relacions no lineals indica que aquestes relacions semblen especialment rellevants en els grups amb puntuacions moderades o baixes en psicopatia. Tot i això, convé remarcar que pocs estudis han valorat aquests aspectes, i la inconsistència en les dades posa de manifest la importància de promoure la realització de nous estudis, especialment de tipus longitudinal, que valorin la implicació dels factors familiars en el desenvolupament de les diverses facetes de la personalitat psicopàtica en adolescents.

## **DISCUSSIÓ GENERAL**



L'objectiu general d'aquest treball ha estat estudiar els factors familiars (pràctiques educatives i variables de context) implicats en el desenvolupament de la personalitat psicopàtica en infants i adolescents.

Els intents per identificar els factors de risc implicats en el desenvolupament de la psicopatia s'han centrat especialment en els problemes de conducta en la infància i l'adolescència (Frick, 1994; Hinshaw *et al.*, 1993; Loeber, 1982; Lynam, 1996). Davant la gravetat i persistència d'aquests trastorns i la freqüència amb què són motiu de consulta, sembla fora de dubte que els infants amb problemes de conducta són un grup de risc al qual cal dedicar-hi la màxima atenció. Això no obstant, també cal dir que els nois i noies amb aquest tipus de problemes constitueixen un grup molt heterogeni i, probablement, solament una part d'aquests acabaran desenvolupant una personalitat psicopàtica al final de l'adolescència. De fet, moltes de les característiques interpersonals i afectives de la psicopatia només es trobarien en un subgrup petit d'infants amb problemes conductuals (Frick, 2000; Saltaris, 2002).

Una de les característiques bàsiques que distingeix els psicòpates de la resta de delinqüents violents és que els primers són més joves quan inicien les carreres delictives i aquestes es mostren més persistents i violentes (Hare, 1998; Hare, Clark, Grann i Thornton, 2000; Hart i Hare, 1997; Hemphill, Hart i Wong, 1998). La preocupació per la delinqüència i la conducta antisocial és present en la societat actual. Al nostre país, per exemple, les dades de 2006 de l'enquesta de Seguretat Pública de Catalunya ens indiquen que la inseguretat ciutadana és considerada un dels principals problemes que té avui la societat catalana. Malgrat això, pocs estudis en l'esfera internacional, i encara menys en l'àmbit local, s'han centrat a esbrinar quins serien els precursors infantils i adolescents de la personalitat psicopàtica.

Considerant els elevats índexs de reincidència delictiva associats a aquest trastorn de la personalitat i l'escassa resposta al tractament observada en població adulta (Ogloff, Wong i Greenwood, 1990; Rice, Harris i Cormier, 1992), s'han dut a terme diverses recerques amb l'objectiu d'identificar les possibles trajectòries que porten a determinats subgrups de nois i noies amb problemes

de conducta a desenvolupar característiques psicopàtiques. Entre d'altres factors precipitants s'han estudiat la precocitat en l'inici dels problemes de conducta (Moffit, 1993a), la varietat i persistència de les conductes agressives (Lacourse *et al.*, 2002; Nagin i Tremblay, 1999; Nagin i Tremblay, 2001) o la concurrència de diferents tipus de símptomes externalitzants (Lynam, 1996). Tot i els resultats prometedors d'aquestes aproximacions, encara no s'ha aconseguit identificar la via causal que portaria al desenvolupament de la psicopatia. I és que la majoria de models sobre els precursors de la psicopatia o la conducta antisocial persistent s'han centrat en aquelles característiques més conductuals que són fàcilment operativitzables, deixant de banda les dimensions afectives i interpersonals que constitueixen, en la definició de la psicopatia adulta, un dels elements bàsics que identifiquen aquesta entitat nosològica. Tenint en compte la importància d'aquestes dimensions, destaquen les aportacions del grup de recerca de Frick (1994, 2000) que intenta estendre el model de Hare de la psicopatia adulta a infants amb problemes de conducta i que hipotetitzava la rellevància de dos tipus de precursors en el desenvolupament de la psicopatia en infants i adolescents: els problemes de conducta i els trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat.

En aquest punt convindria remarcar el debat sorgit en la definició de la psicopatia en adults sobre la importància de la presentació de trets tant afectius i interpersonals com conductuals en el diagnòstic de la psicopatia. Adues dimensions són presents en el PCL-R (Hare, 1991) però mostren alguns correlats diferents. Per exemple, els aspectes conductuals (estil de vida i antisocialitat) correlacionen amb el diagnòstic de TAP. En canvi, els trets afectius i interpersonals estan relacionats amb trastorns de personalitat narcisista i histriònic (Hare, 1991). Tot i això, ambdós tipus de trets es mostren moderadament correlacionats, aproximadament al voltant de 0,50 (Harpur, Hare i Hakstian, 1989), pressuposant, per tant, que valoren diverses facetes d'un mateix constructe: la personalitat psicopàtica. De fet, les dades indiquen que el diagnòstic de psicopatia proporciona millor capacitat predictiva que el diagnòstic de TAP o TD, especialment pel que fa a la reincidència de tipus violent (Hare, 1991; 2003), justificant d'aquesta manera la utilitat de considerar

globalment tant les característiques interpersonals i afectives com les conductuals.

Tornant a la importància anteriorment comentada de considerar els dos tipus de precursors en infants, comorbiditat entre trastorns externalitzants (TDAH i TC) i trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat, cal destacar les dificultats que presenten en les diverses àrees de socialització aquells que mostren conjuntament aquest dos factors precursors. Per tant, sembla coherent plantejar que aquest grup de nois i noies tindrà més probabilitat de persistir en les conductes antisocials i mostrarà un estil de vida més disfuncional en l'edat adulta (Kazdin, 1993; Loeber i Farrington, 2000).

Un dels objectius bàsics de les recerques en aquest àmbit és esbrinar quins factors modulen la progressió d'aquests símptomes. En aquest estudi, tot i que de manera transversal, s'ha valorat la rellevància d'algunes variables familiars en el desenvolupament de la personalitat psicopàtica en dos grups d'edats força diferents. Considerant les dades en conjunt, tot sembla indicar que les pràctiques educatives parentals i algunes variables del context familiar podrien tenir un paper important en la presentació de les diferents conductes i trets que defineixen la personalitat psicopàtica en infants i adolescents.

En el primer estudi, es va considerar la relació entre diverses variables familiars i la presència de precursors psicopàtics en mostres d'infants i preadolescents de la població general. Es va classificar els participants sobre la base de dos factors bàsics: el risc de presentar cap, un, o dos trastorns externalitzants, i els trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat; i es va plantejar la hipòtesi que el grup de nois i noies amb major risc de manifestar un trastorn psicopàtic seria aquell que presentés simultàniament risc per a dos trastorns externalitzants i trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat. Es va observar, d'acord amb les nostres hipòtesis, que aquells que mostraven de manera conjunta els factors esmentats presentaven també més dificultats d'adaptació social avaluades a partir d'indicadors diversos. De fet, únicament un estudi previ havia aportat dades sobre la validesa d'aquest model bifactorial en infants i adolescents, utilitzant per a la mesura dels trets d'insensibilitat



afectiva i absència d'emotivitat les puntuacions combinades de pares i mestres de l'APSD i per a la valoració dels trastorns externalitzants, els criteris del DSM-IV. Els resultats d'aquest estudi van mostrar que aquells que destacaven en ambdós factors tenien puntuacions més baixes en habilitats socials (Kimonis *et al.*, 2004). Les nostres dades indiquen que les variables utilitzades com a possibles precursors psicopàtics no són pitjors que les d'aquest estudi, ni tampoc que les d'altres aproximacions més habituals basades en l'APSD (Frick, Cornell, Barry *et al.*, 2003) ja que el grup de major risc (risc de dos trastorns externalitzants i trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat) és el que mostra un nivell més alt de conducta antisocial i puntuacions més baixes en autocontrol i obediència, compliment de les normes, comportament acadèmic, relació amb altres nois i noies, i en l'indicador global de competència social.

D'acord amb la classificació esmentada basada en dos factors precursors de la psicopatia i considerant que l'objectiu del primer estudi era observar la implicació de les variables familiars en el desenvolupament dels precursors d'aquest trastorn de la personalitat, es van estudiar les diferències entre els grups resultants d'aquesta classificació en diferents escales que valoraven pràctiques educatives parentals. Les dades mostraren que els trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat tendien a relacionar-se modestament amb les escales de pràctiques educatives que mesuren la vinculació afectiva i l'establiment d'interaccions positives entre pares i fills. En canvi, el risc de trastorns externalitzants es va relacionar amb la inconsistència en la disciplina, el càstig i la baixa supervisió parental. El subgrup que presentava coocurrència d'ambdós factors precursors mostrava, segons les respostes donades pels fills, nivells més freqüents de càstig i baixa implicació i supervisió dels pares.

En el segon estudi es va plantejar estudiar si les relacions observades entre les pautes educatives parentals i els precursors psicopàtics infantils es donaven també amb els trets de psicopatia en joves. Amb aquest objectiu es va avaluar una mostra d'infractors. Cal esmentar que en aquest cas es va utilitzar el mateix instrument que en l'estudi 1 per a mesurar les pràctiques educatives

parentals, l'APQ, però, aquestes eren valorades de manera retrospectiva pels mateixos joves. Per a la mesura de la psicopatia es va utilitzar el PCL-YV.

Els resultats d'aquest segon estudi van indicar que únicament les dimensions conductuals d'estil de vida i antisocialitat eren modulades per les pràctiques educatives de baixa supervisió i consistència en la disciplina parental. Pel que fa a les facetes afectiva i interpersonal es mostraven relativament independents de les pràctiques educatives o correlacionaven inversament al que s'esperava amb l'escala d'Estil educatiu positiu.

Malgrat les diferències d'edat de les dues mostres i dels procediments emprats per a avaluar les facetes psicopàtiques o els precursors d'aquestes, destaquen alguns elements comuns en els resultats dels dos estudis. Concretament, el risc de presentar dos trastorns externalitzants de manera comòrbida i les facetes 'estil de vida' i 'antisocial' de la psicopatia es relacionen amb nivells més elevats de pràctiques educatives parentals negatives. Així, l'escassa monitorització/supervisió per part dels pares apareix com una variable significativa en els dos estudis, independentment de qui sigui l'informador. També la inconsistència en la disciplina apareix com a rellevant en els més joves, quan l'informador és el pare o la mare, i en els infractors, cas en què els mateixos joves són els avaluadors. Tot i que no es pot afirmar que la presència de risc per a dos trastorns externalitzants sigui equivalent a les facetes 'estil de vida' i 'antisocial' del PCL-YV, sí que hi ha prou elements de confluència per a considerar força versemblant la relació d'aquestes pràctiques parentals negatives amb els components més conductuals i antisocials de la personalitat psicopàtica. Resultats similars ja han estat trobats en altres investigacions, tant en mostres de delinqüents adults com en mostres de joves (Forth *et al.*, 2003; Hare, 2003).

Pel que fa a la relació de les pràctiques educatives amb el component interpersonal i afectiu de la personalitat psicopàtica, els resultats dels dos estudis són força divergents. Mentre que en els joves infractors, aquestes no mostren cap relació amb les diverses facetes de la psicopatia ni amb la puntuació total en el PCL-YV, en la mostra d'escolars s'observa una relació,

modesta però significativa, entre la majoria de les pràctiques, quan són avaluades pels mateixos nois i noies, i aquests trets. Les divergències entre els dos estudis pel que fa a aquests resultats podrien tenir diverses interpretacions, com ara diferents edats, mostra subclínica de la població general vs mostra d'infractors, diferents instruments de mesura dels trets i facetes psicopàtiques, i diferències entre l'avaluació retrospectiva de les pràctiques educatives i l'avaluació concurrent.

És probable que determinats aspectes relacionats amb les demostracions temperamentals dels fills interactuin i modulin a la vegada les actuacions educatives dels pares. No hi hauria, per tant, una única direccionalitat en aquesta relació entre les actuacions dels pares i les conductes i els trets mostrats pels fills, sinó que davant les dades que indiquen la contribució genètica en la presentació dels símptomes i els trets caracterials estudiats (Vinding, Frick, i Plomin, 2007), és probable que el model explicatiu de la implicació de l'estil educatiu dels pares en la presentació, el manteniment i la progressió de les conductes externalitzants sigui circular, és a dir, que el temperament i les conductes dels infants modularien les pràctiques educatives dels pares i que aquestes actuacions influïrien en el desenvolupament de les conductes posteriors dels infants (Maccoby i Martin, 1983; Musitu i Garcia, 2001). Del present estudi no es poden treure conclusions en aquesta línia, ja que per poder establir relacions causals són necessaris estudis longitudinals. De tota manera, considerant l'estabilitat dels trets precursors infantojuvenils de la psicopatia (Frick, Kimonis *et al.*, 2003; Obradovic *et al.*, 2007) i el manteniment d'algunes de les relacions observades entre aquests trets i les pràctiques educatives parentals en la mostra de joves, es podrien hipotetitzar influències en les dues direccions.

Una altra de les reflexions que sorgeixen quan es consideren les dades d'ambdós estudis és si les pràctiques educatives tenen un paper diferent en aquells que presenten un diagnòstic clínic de psicopatia en comparació amb els que tenen alguns trets o factors de risc però que no arriben a complir criteris diagnòstics. En aquest treball van participar una mostra no clínica d'infants en edat escolar i una mostra de joves infractors. Si agrupem les dades dels dos

estudis es pot apreciar que en la mostra normativa les relacions entre les característiques psicopàtiques i les pràctiques educatives parentals es donen tant en els components interpersonals i afectius com en els conductuals, mentre que en la mostra d'infractors només es donen en els segons. En la mateixa línia, les corbes d'ajust entre aquestes variables en la mostra d'infractors ens indiquen que els models cúbics o els quadràtics expliquen percentatges de variància més grans que els lineals, de manera que la relació de les facetes del PCL-YV amb les pràctiques educatives és més clara quan les puntuacions en psicopatia són baixes i tendeix a disminuir a mesura que aquestes augmenten. Lykken (1995) apunta en el seu llibre *The Antisocial Personalities* que aquells que mostren conductes antisocials tot i no destacar en les puntuacions en diferents trets temperamentals serien els sociòpates. Segons aquesta classificació dels diferents tipus de personalitats antisocials, el factor més rellevant en la sociopatia seria la incompetència parental. En canvi, els psicòpates tindrien uns trets temperamentals que difícilment es modificarien tot i que hi hagués una destacada competència parental. Frick (1994) identifica aquests trets caracterials pocs susceptibles a l'efecte de les pràctiques educatives parentals amb les dimensions d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat. En canvi, Marshall i Cooke (1999) troben resultats que indiquen que seria una puntuació alta en totes les facetes de la psicopatia adulta la que modularia l'impacte de les variables familiars. Segons aquestes dades seria d'esperar que el grup de joves infractors es mostrés poc susceptible a l'efecte de les pràctiques educatives parentals, especialment quan es donguessin puntuacions més altes en els trets afectius i interpersonals. En canvi, en la mostra comunitària la presentació de característiques psicopàtiques podria estar més relacionada amb les actuacions i els models educatius parentals.

Una altra de les preguntes que es plantegen davant els resultats diferents per a la mostra d'escolars i la d'infractors és si seria més adient considerar la psicopatia com una dimensió o com un taxó. Aquest debat sobre la natura discreta o continua de la psicopatia ha estat força recurrent en adults. Meehl i Golden (1982) han definit un taxó com una classe no arbitrària, és a dir, que es dóna de manera natural, independentment que tinguem constància de la seva existència i que, per tant, no resulta de l'establiment d'un punt de tall arbitrari en

una dimensió. Utilitzant mètodes taxonòmics alguns estudis han apuntat que la psicopatia en adults seria un taxó (Harris, Rice i Quinsey, 1994; Hare, 1996), mentre que d'altres, més actuals, consideren la psicopatia com un *continuum* (Edens, Marcus, Lilienfeld i Poythress, 2006; Marcus, Jonh i Edens, 2004). Pel que fa a mostres juvenils, s'han realitzat tres estudis al respecte dels quals n'han resultat dades diferents. Skilling, Quinsey i Craig (2001), en una mostra de 1.111 nois escolars amb una mitjana d'edat d'11,8 anys (1,2 de desviació estàndard), van observar a partir de diferents mesures de trastorns externalitzants i conducta antisocial i el PCL-YV que hi hauria un taxó que identificaria els joves amb conductes antisocials greus. Resultats similars van ser observats per Vasey, Kotov, Frick i Loney (2004), en mostres d'infants i adolescents, utilitzant per a la mesura de la psicopatia l'APSD. Per a ambdues mostres es va identificar un taxó per als trets psicopàtics que corresponia a un taxa del 6%. En canvi, en un altre estudi molt recent realitzat per Murrie i col·laboradors (2007) amb diferents mostres de joves infractors les dades indicaven la dimensionalitat del constructe de psicopatia juvenil.

Segons aquestes dades sembla que no hi ha consens a l'hora de conceptualitzar els trets i els precursors psicopàtics com a dimensió o com a categoria discreta. Tanmateix, aquest tipus de distinció resulta molt important, especialment per les implicacions en l'estudi dels factors etiològics implicats en el desenvolupament de la psicopatia. En el supòsit que les demostracions psicopàtiques en la infància i l'adolescència agrupessin un subgrup de joves diferent d'aquells que no en presenten, seria escaient estudiar quins mecanismes porten a la instauració d'aquesta síndrome i quins protegeixen de desenvolupar-la. En canvi, en el cas de considerar la presència d'aquests trets com una dimensió, convindria estudiar quins factors porten a modular el grau amb què es mostren aquests trets.

Un altre dels factors que s'haurien de tenir en compte, considerant les diferències en les edats de les mostres de cada estudi, és que la mutabilitat dels trets precursors de la psicopatia també pot tenir a veure amb l'edat dels infants. Kimonis *et al.* (2004) observaren que les pràctiques educatives de baixa implicació i supervisió parental són més predictores de la conducta

antisocial en els grups amb precursors psicopàtics que es troben en l'etapa infantil o en la preadolescència que durant l'adolescència tardana. En la mateixa línia, Kochanska, Aksan i Joy (2007) observen en dos estudis amb infants preescolars que presentaven nivells baixos de por, que quan es donaven interaccions positives amb les mares, els nivells de socialització milloraven significativament. Segons aquesta hipòtesi seria probable que els nois i noies de l'estudi 1 encara fossin susceptibles a l'efecte de les pràctiques educatives familiars, mentre que aquestes tindrien poca influència en els joves de l'estudi 2. Cal recordar que es va demanar als joves infractors que consideressin les pràctiques educatives rebudes abans dels 13 anys, i per tant, caldria repetir les proves als participants de l'estudi 1 quan es trobessin en l'adolescència tardana per tal d'observar si, en aquells que tot i mostrar trets precursors psicopàtics en la infància presentaven un model educatiu adequat, s'havien modificat les puntuacions en aquests trets o en d'altres indicadors referents a l'adaptació social.

Una altra de les possibles fonts de variació en la relació entre les pràctiques educatives i els precursors psicopàtics seria l'efecte d'altres variables contextuais. Les dades de revisió de molts estudis que valoren l'efecte conjunt d'aquestes variables amb les pràctiques educatives parentals indiquen que l'estil educatiu parental podria modular l'impacte del context en la predicció de la conducta antisocial (Loeber i Stouthamer-Loeber, 1986). McCord (1982) en un estudi amb delinqüents reincidents va observar que la combinació de desestructuració familiar i baixa vinculació amb la figura materna eren el model que es relacionava amb més prevalença d'actes delictius. En canvi, no hem trobat estudis que valorin l'efecte d'aquest tipus de variables en els precursors psicopàtics en la infància. Les dades observades en l'estudi 1 apunten que la influència d'aquest tipus de variables seria especialment rellevant per a l'aparició dels aspectes més conductuals, com ara la presentació de trastorns externalitzants, especialment en aquells que presenten risc de dos trastorns comòrbids.

Pel que fa a l'adolescència, els resultats dels estudis revisats són força discordants. Així, Ridenaur, Marshant i Dean (2001) i Rowe (2002) observen

correlacions significatives entre nivells socioeconòmics baixos i puntuacions altes en el PCL-YV, mentre que en els estudis de McBride (1998), Myers, Burkett i Harris (1995) i Stafford i Cornell, (2003), que van utilitzar el mateix instrument per a valorar la psicopatia, aquesta es va mostrar independent del nivell socioeconòmic. En canvi, dos estudis que valoren l'efecte dels canvis en l'estructura familiar observen major incidència de famílies monoparentals en delinqüents adolescents (Gretton, Hare i Catchpole, 2004; Rowe, 2002). Aquest efecte podria estar relacionat, en part, amb la dificultat per a establir vincles afectius per part de les famílies que han viscut aquest tipus de canvis estructurals. Aquesta hipòtesi seria congruent amb les dades observades en l'estudi 1 on s'observa que el nombre d'adversitats familiars (inclosos els canvis en l'estructura familiar) es relaciona amb els precursors psicopàtics, especialment amb el risc de presentar trastorns externalitzants comòrbids. En el cas de l'estudi 2, no era viable treure conclusions sobre aquest aspecte, perquè davant l'alta incidència de desestructuració en aquesta mostra no es van estudiar els canvis en l'estructura familiar.

Un altre dels factors a tenir en consideració pel que fa a la implicació familiar en el desenvolupament de la psicopatia és la possible transmissió intergeneracional d'aquest tipus de pràctiques i trets. Així, una de les causes probables en l'explicació de la relació entre les pràctiques educatives i els precursors psicopàtics podria ser l'heretabilitat d'aquests. Hi ha moltes dades que indiquen que els fills, en esdevenir pares, reproduïxen els models educatius que havien rebut dels seus progenitors. També hi ha altres estudis que han trobat que els símptomes externalitzants i els trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat, estan, en part, determinats genèticament (Hill, 2002; Vinding *et al.*, 2007). Les dades derivades d'estudis de bessons i d'infants adoptats indiquen que es podria estimar l'heretabilitat dels símptomes externalitzants entre els 0,20 i el 0,80 (proporció de variància explicada per causes genètiques) tot i que la majoria d'estudis se situen entre el 0,40 i el 0,70 (Simonoff, 2001). Per als trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat l'heretabilitat s'ha estimat entre 0,58 i 0,72 en nois, i entre 0,37 i 0,60 en noies (Vinding *et al.*, 2007).

Però tot i que hi ha acord entre els investigadors que aquests tipus de símptomes tenen una contribució genètica, hi ha més variabilitat en les interpretacions d'aquesta com també en relació amb l'efecte de l'ambient compartit (Hill, 2000). El que sembla més clar és que les experiències socials poden afectar l'expressió genètica a nivell molecular i també el desenvolupament de les característiques cognitives i conductuals (Reiss i Neiderhisen, 2000). Això significa que és crucial estudiar les interaccions entre les característiques heretades i els elements ambientals específics. Bohman (1996) va realitzar a Suècia un estudi amb infants adoptats i va observar que els joves adoptats per famílies de baix risc amb pares biològics no antisocials tenien un risc de conducta antisocial del 3%; que quan la família adoptiva presentava un risc alt, el percentatge oscil·lava entorn del 6%; quan la família era de baix risc però els pares biològics tenien antecedents delictius, el risc se situava en el 12%, i finalment quan a famílies adoptives d'alt risc s'hi afegien pares biològics amb antecedents d'antisocialitat, els joves mostraven un risc del 40% de reproduir aquests tipus de conductes antisocials. Segons aquestes dades, l'ambient familiar i la contribució genètica interactuarien per a explicar el desenvolupament de conductes antisocials.

A més, els pares amb trets d'antisocialitat tendeixen a utilitzar unes pràctiques educatives poc adequades (Capaldi i Clark, 1998). Patterson i Dishion (1988) van trobar aquest efecte tant per a pares com per a mares. Els pares antisocials mostren amb més freqüència que altres pares un estil d'interacció coercitiu en un nombre variat de situacions inclosa la relació amb els fills.

Per tant, podria ser que els precursors psicopàtics estiguessin mediatitzats per la transmissió genètica o que el tipus de pràctiques educatives que utilitzen els pares, conseqüents amb les pròpiament viscudes, facilitessin el desenvolupament d'aquests trets en els fills. Capaldi, Pears, Patterson i Owen (2003) van realitzar un estudi intergeneracional en què van observar les pràctiques educatives i les característiques antisocials a través de tres generacions. Els resultats van indicar que la disciplina severa i inconsistent i la baixa supervisió parental correlacionaven amb problemes de conducta en els fills en la primera generació. La segona generació tendia a mostrar també



aquests tipus de pràctiques amb els seus fills, que també desenvolupaven problemes conductuals. Però el model es tornava més explicatiu quan a aquestes pràctiques s'afegia la presentació de trets d'antisocialitat en els pares. En altres paraules, sembla haver-hi una relació directa entre les pràctiques educatives i la conducta antisocial dels fills, així com una transmissió intergeneracional d'aquestes pràctiques. Però aquesta relació es fa evident de manera més contundent quan els pares presenten trets d'antisocialitat i reproduïen les pràctiques educatives viscudes en la relació amb els seus fills.

Un altre possible mecanisme explicatiu per a la transmissió de les conductes relacionades amb precursors psicopàtics seria la imitació o el modelatge. Hi ha moltes dades que indiquen que l'observació de conductes agressives en els pares porta a conductes agressives en els fills, ja que els pares constitueixen el primer, i probablement més important, model per als fills (Bandura, Ross i Ross, 1963).

Valorant de manera conjunta els diferents resultats obtinguts en ambdós estudis i la literatura revisada sobre els precursors psicopàtics, podríem concloure que l'estudi dels factors implicats en el seu desenvolupament pot tenir importants implicacions teòriques i pràctiques. Per una banda, aquest tipus de recerques poden ajudar a establir les trajectòries més plausibles en la instauració i el manteniment de la conducta antisocial i, per una altra, podrien servir de guia per a elaborar programes de prevenció i tractament, tant comprensius com individualitzats.

Sembla escaient recomanar la identificació precoç dels precursors psicopàtics com a mesura de prevenció de problemes més importants. Cal tenir en consideració que els resultats apunten que aquest tret és més emmotllable a edats més primerenques i que semblen estar implicats en l'adaptació social i el desenvolupament moral posterior. D'acord amb el model de Kochanska (1993), que considera que per a la correcta internalització de les normes i valors socials seria necessària la promoció de determinats estats emocionals que inhibirien la realització de conductes antisocials, la implantació de programes destinats a promoure aquests tipus d'habilitats afectives i

interpersonals seria molt recomanable. Aquest tipus de programes, combinats amb l'entrenament dels pares per a fer de mediadors d'aquest procés mitjançant la instauració d'un model educatiu basat en la implantació de vincles segurs i interaccions positives que afavoririen l'establiment de límits i l'aplicació de disciplines adequades, podrien afermar l'adequada socialització dels infants.

### ***LIMITACIONS I PRINCIPALS APORTACIONS***

Algunes de les limitacions d'aquest estudi ja han estat esmentades anteriorment, com, per exemple, la transversalitat de les dades. Tot i que es puguin pressuposar algunes relacions de causalitat, cal considerar que el disseny d'aquesta recerca no permet establir conclusions respecte a la direccionalitat de les relacions observades. Seria molt adient la replicació dels principals resultats dels estudis en una recerca longitudinal que permetés inferir un model etiològic per a la presentació i desenvolupament de la personalitat psicopàtica i la conducta antisocial.

Una altra de les limitacions, per la mostra d'infractors, ha estat la recollida de dades de manera retrospectiva pel que fa a les pràctiques educatives parentals. Davant la dificultat d'accedir a les famílies, que en molts casos presenten situacions de desestructuració familiar, es va plantejar l'avaluació d'aquestes pràctiques a partir de les valoracions dels mateixos interns als ítems tenint com a referències les actuacions dels pares abans dels 13 anys. Aquest tipus de procediment pot afectar la precisió de les respostes tot i que les anàlisis de fiabilitat han indicat nivells d'homogeneïtat entre ítems i de correlacions entre escales similars a les que s'observen en mostres d'edats per a les quals va ser validat originalment l'APQ, específicament en la mostra d'escolars de l'estudi 1.

També és convenient esmentar que en alguns casos els resultats obtinguts queden limitats per l'escassa grandària de la mostra. Aquesta limitació és

especialment evident en aquelles anàlisis que valoren aspectes relacionats amb la personalitat psicopàtica (classificació en grups per característiques afectives i interpersonalment o per les puntuacions en psicopatia). Tot i que la representativitat de les dades amb mostres petites pot es veure afectada, cal considerar que la grandària d'aquests grups és la que cal esperar en aquests tipus de mostres, donada la baixa incidència dels trets estudiats especialment en població normal.

A manera síntesi, convé destacar que l'estudi aporta dades novedoses sobre els factors familiars associats a la comorbiditat de trastorns externalitzants en una mostra representativa de nois i noies de llars de la població catalana. També és interessant remarcar que en aquest estudi s'han utilitzat diferents informadors (pares, mestres i joves) amb l'objectiu de disposar de punts de vista complementaris i no necessàriament coincidents.

Una altra de les aportacions d'aquesta recerca és l'estudi dels trets afectius i interpersonalment relacionats amb la psicopatia adulta en mostres d'infants i pre-adolescents. Tot i que aquest objectiu s'està començant a abordar en diverses recerques en l'àmbit internacional, encara no tenim constància de cap estudi publicat en el nostre territori. Considerant els resultats que indiquen els problemes d'adaptació social i la possible continuïtat i accentuació d'aquests en l'adolescència i l'edat adulta, sembla molt interessant recomanar l'avaluació d'aquestes característiques i, molt especialment, dels factors implicats i els protectors en la població escolar a fi de poder posar en marxa programes de prevenció.

Davant la creixent demanda de programes de formació per a pares, especialment aquells amb fills amb problemes externalitzants, les dades sobre la relació entre les pràctiques educatives i variables del context familiar relacionades amb la presentació individual i comòrbida de símptomes externalitzants podrien ser útils per al disseny d'aquests programes. De fet, algunes intervencions en aquest sentit s'estan realitzant en altres països amb resultats molt encoratjadors (Frick, 2001). Si considerem també les relacions entre les pràctiques educatives i el context familiar associat tant a aspectes

conductuals com a determinats trets afectius i interpersonal, convindria també recomanar l'elaboració de programes específics per a aquest subgrup, especialment si considerem els problemes d'adaptació social que presenten, com també el risc de conductes antisocials persistents en l'edat adulta, on els programes de tractament mostren pocs resultats. En canvi, la instauració d'algunes intervencions en aquest sentit podrien ser molt més eficaces si considerem que aquests trets es desenvolupen en la infància i l'adolescència i són molt més emmotllables en aquestes edats. De fet, les intervencions familiars comportamentals en què els pares són ajudats a desenvolupar unes pautes educatives òptimes que ajudin al desenvolupament d'hàbits prosocials des dels primers anys de vida, han resultat ser els programes més efectius disponibles per al desenvolupament psicosocial (Sanders, 1999). A més, s'hauria de considerar la bidireccionalitat en la relació de pares i fills, per això, els programes d'intervenció haurien d'anar dirigits a modificar els patrons de conducta, tant de pares com de fills, si es vol arribar a resultats realment eficaços.



## **RESUM I CONCLUSIONS**



La psicopatia és un constructe caracteritzat per una constel·lació de trets afectius, interpersonal i conductuals que porten a aquells que mostren aquest perfil de personalitat a un patró de conductes antisocials reiterat. Els delinqüents psicòpates es diferencien de la resta d'infractors en que les seves carreres delictives s'inicien abans i en que són més prolífiques, versàtils i violentes. A causa d'això, no sorprenen les dades que indiquen que aquests individus suposen un important cost social, donat que, tot i ser una minoria dins d'aquest col·lectiu, se'ls considera responsables de més de la meitat dels delictes constatats (Lynam, 1996). És per aquest motiu que aquest constructe ha estat objecte de molts estudis. Segons la revisió realitzada per Lynam i Gudonis (2005), més de 700 articles que inclouen la paraula clau "psicopatia" han estat publicats des de 1997 (dada basada en el PsycInfo), però la majoria d'aquestes recerques s'han centrat en la fiabilitat i en la utilitat predictiva del constructe o en els mecanismes subjacents als trets que el defineixen. En canvi, relativament pocs estudis s'han centrat en el desenvolupament del trastorn i en les variables que poden tenir un efecte modulador. Malgrat això, cal remarcar que actualment aquest panorama està començant a canviar.

La nostra recerca ha tingut com a objectiu general l'estudi de la implicació de diversos factors familiars en el desenvolupament de la personalitat psicopàtica. Ens hem interessat especialment per les pràctiques educatives parentals, però també s'ha analitzat la influència de determinades variables relacionades amb el context familiar: el nombre d'adversitats familiars, l'estatus socioeconòmic, educatiu i ocupacional familiar i la situació laboral dels pares.

Per tal d'abordar aquest objectiu general s'han realitzat dos estudis. El primer, amb una mostra d'escolars de la població general d'edats compreses entre 6 i 14 anys, ha tingut com a objectiu principal l'anàlisi de la relació entre les variables familiars abans esmentades i la presència de dos possibles precursors de la personalitat psicopàtica adulta: la coocurrència de dos trastorns externalitzants i els trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat. S'ha partit del supòsit que aquestes dues variables poden jugar un paper important en el desenvolupament del trastorn i que la identificació dels factors familiars que modulen la seva expressió pot aportar informació rellevant



per a explicar la psicopatia adulta. Altres objectius d'aquest mateix estudi han estat: a) l'anàlisi de la capacitat predictiva de les variables familiars sobre cadascuna de les escales utilitzades per a la construcció dels indicadors de les variables precursors de la psicopatia; i b) l'estudi de la validesa dels criteris emprats per a la definició dels precursors, tot investigant la seva relació amb diverses variables indicadores d'adaptació social.

En el segon estudi, realitzat amb una mostra de joves infractors internats en un Centre Educatiu per joves infractors o en un Centre Penitenciari per a Joves s'ha plantejat l'anàlisi de la relació entre les pràctiques educatives parentals avaluades de forma retrospectiva i les facetes interpersonal, afectiva, estil de vida i conducta antisocial de la personalitat psicopàtica.

Les dades obtingudes en l'Estudi 1 porten a les següents conclusions:

- 1) Les variables familiars es mostren relacionades amb la presència dels precursors psicopàtics estudiats; per una banda, la coocurrència de trastorns externalitzants es relaciona amb baixa consistència en la disciplina, escassa supervisió parental, aplicació més freqüent de càstigs i més situacions familiars adverses. Per una altra, els trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat es presenten més relacionats amb la implicació mostrada pels pares i la utilització d'un estil educatiu positiu. Quan ambdós factors precursors es donen de manera simultània s'observa un model educatiu més disfuncional caracteritzat, segons les respostes dels fills, per una baixa monitorització parental, l'aplicació freqüent de càstigs i una certa tendència a nivells més baixos d'implicació per part del pare.
- 2) Les pràctiques educatives parentals i altres variables del context familiar tenen una capacitat predictiva moderada de les puntuacions en les escales de símptomes externalitzants (Hiperactivitat/inatenció i Problemes de conducta). De manera general, s'observa que la inconsistència en la disciplina parental, la baixa supervisió i l'aplicació de càstigs serien les pràctiques més relacionades amb la presentació

d'aquests símptomes. A més, les situacions familiars adverses augmentarien la capacitat predictiva de les variables familiars.

- 3) Les variables utilitzades en el nostre estudi com a indicadors dels factors precursors de la personalitat psicopàtica s'han mostrat útils per a predir els nivells de socialització de nois i noies. La presència simultània dels dos factors precursors estudiats (trastorns externalitzants comòrdis i trets d'insensibilitat afectiva i absència d'emotivitat) dificulta l'adaptació social de nois i noies per a la majoria dels indicadors considerats (conducta antisocial, compliment de les normes, conflictes, rendiment acadèmic, autocontrol i obediència, comportament acadèmic, relació amb amics i companys i competència social), essent destacable que la interacció entre ells potencia l'efecte de cadascun per donar lloc a un nombre de conductes antisocials clarament més elevat en el grup que té els dos factors. Aquests resultats, malgrat que preliminars, són indicatius d'uns nivells de validesa acceptables del model utilitzat.

Pel que fa a l'Estudi 2, a partir de les dades obtingudes s'arriba a les següents conclusions:

- 1) Les pràctiques educatives parentals mostren un pes important en la presentació dels aspectes més conductuals de la psicopatia, especialment la baixa consistència en la disciplina i l'escassa supervisió parental. En canvi, quan es consideren els trets afectius i interpersonals aquests es mostren relativament independents de les variables familiars.
- 2) El model amb major capacitat explicativa de l'efecte de les pràctiques educatives parentals sobre la psicopatia indica una relació no lineal; aquesta relació seria especialment rellevant en els grups amb puntuacions moderades o baixes en psicopatia.

La consideració conjunta de les dades aportades pels dos estudis permet arribar a algunes conclusions generals:

- 1) Els components més conductuals i antisocials de la personalitat psicopàtica o dels seus precursors (les facetes estil de vida i antisocial de la psicopatia i la presència de dos trastorns externalitzants de manera comòrbida) es relacionen amb nivells més elevats de pràctiques educatives parentals negatives.
- 2) El component interpersonal i afectiu de la personalitat psicopàtica, mostra resultats força més divergents en els dos estudis. Mentre que en els joves infractors, les pràctiques educatives es mostren relativament independents d'aquests trets, en la mostra d'escolars s'observa una relació, modesta però significativa, entre la majoria de les pràctiques, quan són avaluades pels propis nois i noies, i aquests trets. Les diferències en les edats de les mostres, en les característiques clíniques (normativa vs. infractors) o en els instruments de mesura utilitzats, podrien ser possibles factors que ajudarien a interpretar aquests resultats no coincidents.
- 3) Els resultats obtinguts en ambdues recerques i la literatura revisada sobre els precursors psicopàtics indiquen que l'estudi dels factors implicats en el seu desenvolupament pot tenir importants implicacions teòriques i pràctiques; per una banda, poden ajudar a descriure les trajectòries més probables en la instauració i manteniment de la conducta antisocial i, per una altra, podrien servir de guia per a l'elaboració de programes de prevenció i tractament, tant comprensius com individualitzats.

## REFERÈNCIES



- Abramowitz, C. S., Kosson, D. S. i Seidenberg, M. (2004). The relationship between childhood Attention Deficit Hyperactivity Disorder and conduct problems and adult psychopathy in male inmates. *Personality and individual differences*, 36, 1031-1047.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Achenbach, T.M., McConaughy, S.H. i Howell, C.T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101, 213-232.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E. i Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillside, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders*. (3<sup>rd</sup> ed.) Washington, DC: American Psychiatric Association Press.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders*. (3<sup>rd</sup> ed. Text Revision). Washington, DC: American Psychiatric Association Press.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual for mental disorders* (4<sup>th</sup> ed.) Washington, DC: American Psychiatric Association Press.
- Andershed, H., Gustafson, S. B. Kerr, M. i Stattin, H. (2002). The usefulness of self-reported psychopathy-like traits in the study of antisocial behavior among non-referred adolescents. *European Journal of Personality*, 16, 383-402.
- Andión, O. (2003). *Estudio de las propiedades psicométricas de la versión catalana del Antisocial Process Screening Device*. Treball de recerca del Programa de Doctorat, Departament de Psiquiatria i de Medicina Legal, Universitat Autònoma de Barcelona.
- Arnett, P. A., Smith, S. S. i Newman, J. P. (1997). Approach and avoidance motivation in psychopathic criminal offenders during passive avoidance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 1413-1428.
- Arrindell, W. A., Kwee, M. G. T., Methorst, J. G., Van der Ende, J., Pol, E. i Moritz, B. J. M. (1989). Perceived parental rearing styles of agoraphobic and socially phobic in-patients. *British Journal of Psychiatry*, 155, 526-535.
- Ary, D. V., Duncan, S. C., Duncan, T. E. i Hops, H. (1999). Adolescent problem behavior: The influence of parents and peers. *Behavior Research and Therapy*, 37, 217-230.
- Aunola, K. i Nurmi, J. E. (2005). The role of parenting styles in children's problem behaviour. *Child Development*, 76, 1144-1159.
- Barber, B. K., Stolz, H. E. i Olsen, J. A. (2005). Parental support, psychological control, and behavioral control: assessing relevance across time, culture, and method. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 70, 1-137.
- Barry, C. T., Frick, P. J., DeShazo, T. M., McCoy, M. G., Ellis, M. i Loney, B. R. (2000). The importance of callous-unemotional traits for extending the concept of psychopathy to children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 109, 335-340.

- Baumrid, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75, 43-88.
- Baumrid, D. (1971). Current patterns of parental authority, *Developmental Psychology Monography*, 4, 1-103.
- Blair, R. J. R. (1999). Responsiveness to distress cues in the child with psychopathic tendencies. *Personality and Individual Differences*, 27, 135-145.
- Blair, R. J. R. (2006). Subcortical brain systems in psychopathy: The amygdala and associates structures. A C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 296-312). New York: The Guilford Press.
- Blair, R. J. R., Jones, L., Clark, F. i Smith, M. (1997). The psychopathic individual: a lack of responsiveness to distress cues?. *Psychophysiology*, 34, 192-198.
- Blair, R. J. R., Mitchell, D. G. V., Leonard, A., Budhani, S., Peschardt, K. S. i Newman, C. (2004). Passive avoidance learning in individuals with psychopathy: Modulation by reward but not by punishment. *Personality and Individual Differences*, 37, 1179-1192.
- Blair, R. J. R., Peschardt, K. S., Budhani, S., Mitchell, D. G. V. i Pine, D. S. (2006). The development of psychopathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 262-275.
- Block, J. (1993). Studying personality the long way. A D. Funder, R. D. Parke, C. Tomlinson-Keasey i K. Widaman (Eds.), *Studying lives through time: Personality and development* (pp. 9-41). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Block, J. i Block, J. H. (1980). *The California Child Q-Set*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists.
- Bohman, M. (1996). Predisposition to criminality: Swedish adoption studies in retrospect. A G.R. Bock & J.A. Goode (Eds.), *Genetics of criminal and antisocial behaviour* (pp.99-114). Chichester: Wiley.
- Bowlby, J. (1951). Maternal care and mental health. *Bulletin of the World Health Organization*, 3, 355-533.
- Bowlby, J. (1968). Effects on behaviour of disruption of an affectional bond. *Eugenics Society Symposia*, 4, 94-108.
- Bradley, R. H. i Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53, 371-399.
- Brandt, J. R., Kennedy, W. A., Patrick, C. J. i Curtin, J. J. (1997). Assessment of psychopathy in a population of incarcerated adolescent offenders. *Psychological Assessment*, 9, 429-435.
- Brendgen, M., Vitaro, F., Tremblay, R. E. i Lavoie, F. (2001). Reactive and proactive aggression: predictions to physical violence in different contexts and moderating effects of parental monitoring and caregiving behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 293-304.
- Broidy, L. M., Nagin, D. S., Tremblay, R. E., Bates, J. E., Brame, B., Dodge, K. A. et al. (2003). Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: a six-site, cross-national study. *Developmental Psychology*, 39, 222-245.

- Burke, H. C. i Forth, A. E. (1996). *Psychopathy and familial experiences as antecedents to violence: A cross-sectional study of young offender and nonoffending youth*. Unpublished manuscript, Carleton University, Ottawa, Ontario, Canada.
- Caldwell, M., Skeem, J., Salekin, R. i Van Rybroek, G. (2006). Treatment response of adolescent offenders with psychopathy features. *Criminal Justice and Behavior*, 33, 571-596.
- Campbell, S. B. (1995). Behavior problems in preschool children: A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36 (1), 113-149.
- Campbell, M. A., Porter, S. i Santor, D. (2004). Psychopathic traits in adolescent offenders: An evaluation of criminal history, clinical, and psychosocial correlates. *Behavioral Science and the Law*, 22, 23-47.
- Cantillon, D. (2006). Community social organization, parents, and peers as mediators of perceived neighborhood block characteristics on delinquent and prosocial activities. *American Journal of Community Social Psychology*, 37, 111-127.
- Capaldi, D. M. i Clark, S. (1998). Prospective family predictors of aggression toward female partners for at-risk young men. *Developmental Psychology*, 34, 1175-1188.
- Capaldi, D. M. i Patterson, G. R. (1989). *Psychometric properties of fourteen latent constructs from the Oregon Youth Study*. New York: Springer-Verlag.
- Capaldi, D. M., Pears, K. C., Patterson, G. R. i Owen, L. D. (2003). Continuity of parenting practices across generations in an at-risk sample: A prospective comparison of direct and mediated associations. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 127-142.
- Caspi, A. (2000). The child is father of the man: Personality continuities from childhood to adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 158-172.
- Christ, M. A., Lahey, B. B., Frick, P. J., Russo, M. F., McBurnett, K., Loeber, R. *et al.* (1990). Serious conduct problems in the children of adolescent mothers: Disentangling confounded correlations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 840-844.
- Christian, R. E., Frick, P. J., Hill, N. L., Tyler, L. i Frazer, D. R. (1997). Psychopathy and conduct problems in children: II. Implications for subtyping children with conduct problems. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 233-241.
- Clark, L. A., Kochanska, G. i Ready, R. (2000). Mothers' personality and its interaction with child temperament as predictors of parenting behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 274-285.
- Clarke-Stewart, K. A. (1978). And daddy makes three: The father's impact on mothers and young child. *Child Development*. 49, 466-478.
- Cleckley, H. (1976). *The mask of sanity* (5<sup>th</sup> ed). St. Louis. MO: Mosby.
- Clemente, R. A. i Hernández, C. (1996). *Contextos de desarrollo psicológico y educación*. Archidona: Aljibe.
- Cloninger, R. C., Reich, T. i Guze, S. B. (1975). The multifactorial model of disease transmission: III. Familial relationship between sociopathy and hysteria (Briquet's Syndrome). *British Journal of Psychiatry*, 127, 23-32.



- Colder, C. R., Lochman, J. E. i Wells, K. C. (1997). The moderating effects of children's fear and activity level on relations between parenting practices and childhood symptomatology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 251-263.
- Cooke, D. J. i Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13, 171-188.
- Cooke, D. J., Forth, A. E i Hare, R. D. (Eds.). (1998). *Psychopathy: Theory, research, and implications for society*. Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Cuffe, S.P., Moore, C. G. i McKeown, R. F. (2005). Prevalence and correlates of ADHD symptoms in the national health interview survey. *Journal of Attention Disorders*, 9, 392-401.
- Cunningham, C. E. i Boyle, M. H. (2002). Preschoolers at risk for attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder: Family, parenting, and behavioral correlates. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 555-569.
- Cuquerella, A., Genís, F. López, M., Navarro, J. C., Pardo, Y., Andión, O. et al. (2004, Juliol). *Psychometric properties of the Hare Psychopathy Checklist: Screening Version in a Spanish prison sample*. Poster presented at the 12th European Conference of Personality, Groningen, The Netherlands.
- Dadds, M. R., Fraser, J., Frost, A. i Hawes, D. J. (2005). Disentangling the underlying dimensions of psychopathy and conduct problems in childhood: A community study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 400-410.
- Dadds, M. R., Maujean, A. i Fraser, J. (2003). Parenting and Conduct Problems in Children: Australian Data and Psychometric Properties of the Alabama Parenting Questionnaire. *Australian Psychologist*, 38, 238-241.
- Dåderman, A. M. i Kristiansson, M. (2003). Degree of psychopathy--implications for treatment in male juvenile delinquents. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26, 301-315.
- Darling, N. i Steinberg, L. (1993). Parenting styles as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.
- Deater-Deckard, K., Dodge, K. A., Bates, J. E. i Pettit, G. S. (1996). Physical discipline among African American and European American mothers: Links to children's externalizing behaviors. *Developmental Psychology*, 32, 1056-1072.
- Deater-Deckard, K. i Dodge, K. A. (1997). Externalizing behavior problems and discipline revisited: Nonlinear effects and variation by culture, context, and gender. *Psychological Inquiry*, 8, 161-175.
- Deklyen, M. Biernbaum, M. A., Speltz, M. L. i Greenberg, M. T. (1998). Fathers and preschool behavior problems. *Developmental Psychology*, 34, 264-275.
- Diclemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R. A., Sionean, C., Cobb, B. K., Harrington, K. M. et al. (2002). Parental monitoring: Association with adolescents' risk behaviors. *Pediatrics*, 107, 1363-1368.
- Dishion, T. D. i McMahon, R. J. (1998). Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: A conceptual and empirical formulation. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 1, 61-75.

- Dodge, K. A., Pettit, G. S. i Bates, J. F. (1994). Socialization mediators of the relation between socioeconomic status and child conduct problems. *Child Development*, *65*, 649-665.
- Dolan, M. C. i Rennie, C. E. (en premsa). Is juvenile psychopathy associated with low anxiety and fear in conduct-disordered male offenders?. *Journal of Anxiety Disorders*.
- Dornbusch, S. M., Carlsmith, J. M., Bushwall, S. J., Ritter, P. L., Leiderman, H., Hastorf, A. H. et al. (1985). Single parents, extended households, and the control of adolescents. *Child Development*, *56*, 326-341.
- Eberly, M. B. i Montemayor, R. (1998). Adolescent affection and helpfulness toward parents: A 2-years follow-up. *Journal of Early Adolescence*, *19*, 226-244.
- Edens, J. F., Marcus, D. K., Lilienfeld, S. O. i Poythress, N. G. (2006). Psychopathic, not psychopath: taxometric evidence for the dimensional structure of psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology*, *115*, 131-144.
- Ehrensaft, M. K., Wasserman, G. A., Vedelli, L., Greenwald, S., Miller, L. S. i Davis, M. (2003). Maternal antisocial behavior, parenting practices, and behavior problems in boys at risk for antisocial behavior. *Journal of Child and Family Studies*, *12*, 27-40.
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review of Psychology*, *51*, 665-697.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A. i Spinrad, T. L. (2006). Prosocial Development. A P. H. Mussen (series ed.) i E. M. Hetherington (vol. ed.), *Handbook of child psychology, Vol 4. Socialization, personality, and social development* (pp. 646-718). New York: John Wiley.
- Elander, J. i Rutter, M. (1995). Use and development of the Rutter Parents' and Teachers' Scales. *International Methods Psychiatry Research*, *5*, 1-16.
- Enebrink, P., Andershed, H. i Långström, N. (2005). Callous-unemotional traits are associated with clinical severity in referred boys with conduct problems. *Nordic Journal of Psychiatry*, *59*, 431-440.
- Essau, C. A., Sasagawa, S. i Frick, P. J. (2006). Psychometric properties of the Alabama Parenting Questionnaire. *Journal of Child and Family Studies*, *15*, 595-614.
- Falkenbach, D. M., Poythress, N. G. i Heide, K. M. (2003). Psychopathic features in a juvenile diversion population: Reliability and predictive validity of two self-report measures. *Behavioral Sciences and the Law*, *21*, 787-805.
- Farrington, D. P. (1995). The Twelfth Jack Tizard Memorial Lecture. The development of offending and antisocial behaviour from childhood: Key findings from the Cambridge Study in Delinquent Development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* *36*, 929-964.
- Farrington, D. P. (1997). A critical analysis of research on the development of antisocial behaviour from birth to adulthood. A D.M. Stoff, J. Breiling i J.D. Maser (Eds). *Handbook of antisocial behavior* (234-240). New York: Wiley and Sons.
- Farrington, D. P. (2006). Family background and psychopathy. A C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 229-250). New York: The Guilford Press.

- Farrington, D., Loeber, R. i Van Kammen, W. B. (1990). Long-term criminal outcomes of hyperactivity-impulsivity-attention deficit and conduct problems in childhood. A L. N. Robins and M. Rutter (Eds.) *Straight and devious pathways from childhood to adulthood* (pp. 62-81). New York: Cambridge University Press.
- Farrington, D. P. i Loeber, R. (1999). Transatlantic replicability of risk factors in the development of risk factors in the development of delinquency. A P. Cohen, C. Slomkowski i L. M. Robins (Eds.), *Historical and geographical influences on psychopathology* (pp.213-237). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Farrington, D. P. i Loeber, R. (2000). Young children who commit crime: Epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. *Development and Psychopathology*, 12, 737-762.
- Farrington, D. P. i Loeber, R. (2000). Epidemiology of juvenile violence. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North American*, 9, 733-748.
- Farrington, D. P., Ohlin, L. E. i Wilson, J. Q. (1986). *Understanding and controlling crime*. New York: Springer-Verlag.
- Fergusson, D. M. i Lynskey, M. T. (1997). Physical punishment/maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood. *Child Abuse and Neglect*, 21, 617-630.
- Fletcher, A. C., Steinberg, L. i Williams-Wheeler, M. (2004). Parental influences on adolescent problem behavior: revisiting Stattin and Kerr. *Child development*, 75, 781-796.
- Forehand, R. Miller, K. S., Dutra, R. i Chance, M. W. (1997). Role of parenting in adolescent deviant behavior: Replication across and within two ethnic groups. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65, 1036-1041.
- Forth, A. E. i Burke, H. (1998). Psychopathy in adolescence: Assessment, violence, and developmental precursors. A D. J., Cooke, A. E. Forth, & R. D. Hare (Eds.), *Psychopathy: Theory, research, and implications for society* (pp. 205-229). Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Forth, A. E., Hart, S. D. i Hare, R. D. (1990). Assessment of psychopathy in male young offenders. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 342-344.
- Forth, A. E., Kosson, D. S. i Hare, R. D. (2003). *The Psychopathy Checklist: Youth Version*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Forth, A. E., Vanderburg, S. A. i Gillis, C. (1994). Psychopathy and family background: A follow-up study [Abstract]. *Canadian Psychology*, 35, 49.
- Fowles, D. C. i Dindo, L. (2006). A dual-deficit model of psychopathy. A C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (14-34). New York: The Guilford Press.
- Fowles, D. C. i Kochanska, G. (2000). Temperament as a moderator of pathways to conscience children: the contribution of electrodermal activity. *Development and Psychopathology*, 14, 179-207.
- Frick, P. J. (1991). *The Alabama Parenting Questionnaire*. Unpublished rating scale, University of Alabama.

- Frick, P. J. (1994). Family Dysfunction and the Disruptive Behavior Disorders. A Review of Recent Empirical Findings. *Advances in Clinical Child Psychology*, 16, 203-226. Plenum Press, New York
- Frick, P. J. (1998). Callous-unemotional traits and conduct problems: Applying the two-factor model of psychopathy to children. A D. J. Cooke (Eds.): *Psychopathy: Theory, Research and Implications for Society* (pp. 161-187), Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Frick, P. J. (2000). The problems of internal validation without a theoretical context: The different conceptual underpinnings of psychopathy and the disruptive behavior disorder criteria. *Psychological Assessment*, 12, 451-465.
- Frick, P. J. (2001). Effective interventions for children and adolescents with conduct disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 46, 597-608.
- Frick, P. J., Bodin, S. D. i Barry, C. T. (2000). Psychopathic traits and conduct problems in community and clinic-referred samples of children: Further development of the Psychopathy Screening Device. *Psychological Assessment*, 12, 382-393.
- Frick, P. J., Christian, R. C. i Wootton, J. M. (1999). Age trends in the association between parenting practices and conduct problems. *Behavior Modification*, 23, 106-128.
- Frick, P. J., Cornell, A. H., Barry, C. T., Bodin, S. D. i Dane, H. A. (2003). Callous-unemotional traits and conduct problems in the prediction of conduct problem severity, aggression, and self-report of delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 457-470.
- Frick, P. J., Cornell, A. J., Bodin, S. D., Dane, H. A., Barry, C. T. i Loney, B. R. (2003). Callous-unemotional traits and developmental pathways to severe conduct problems. *Developmental Psychology*, 39, 246-260.
- Frick, P. J. i Hare, R. D. (2001). *The Antisocial Processes Screening Device: Technical Manual*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.
- Frick, P. J., Kimonis, E.R., Dandreaux, D.M. i Farell, J.M. (2003). The 4 year stability of psychopathic traits in non-referred youth. *Behavioral Sciences & The Law*, 21, 713-736.
- Frick, P. J., Lilienfeld, S. O., Ellis, M. L., Loney, B. R. i Silverthorn, P. (1999). The association between anxiety and psychopathy dimensions in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27, 381-390.
- Frick, P. J. i Marsee, M. A. (2006). Psychopathy and developmental pathways to antisocial behavior in youth. A C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp.353-374). New York: The Guilford Press.
- Frick, P. J. i Morris, A. S. (2004). Temperament and developmental pathways to conduct problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 33, 45-68.
- Frick, P. J., O'Brien, B. S., Wootton, J. M. i McBurnett, K. (1994). Psychopathy and conduct problems in children. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 700-707.
- Frick, P. J., Strickle, T. R., Dandreaux, D. M., Farell, J. M. i Kimonis, E. R. (2005). Callous-unemotional traits in predicting the severity and stability of conduct problems and delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 471-487.

- Galambos, N. L., Barker, E. T. i Almeida, D. M. (2003). Parents do matter: Trajectories of change in externalizing and internalizing problems in early adolescence. *Child Development, 74*, 578-594.
- Gardner, F. E. M. (1989). Inconsistent parenting: Is there evidence for a link with children's conduct problems?. *Journal of Abnormal Child Psychology, 17*, 223-233.
- Ge, X., Conger, R. D., Lorenz, F. O. i Simons, R. L. (1994). Parents' stressful life events and adolescent depressed mood. *Journal of Health and Social Behavior, 35*, 28-44.
- Goldstein, A. H., Harvey, E. A. i Friedman-Weieneth, J. L. (2007). Examining subtypes of behavior problems among 3-year-old children, Part III: Investigating differences in parenting practices and parenting stress. *Journal of Abnormal Child Psychology, 35*, 125-136.
- Godman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*, 581-586.
- Goodman, R. (2001). Psychometric properties of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*, 1337-1345.
- Gottfredson, M. R. i Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Palo Alto, California: Stanford University Press.
- Gretton, H., Hare, R. D. i Catchpole, R. (2004). Psychopathy and offending from adolescence to adulthood: A ten year follow up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 636-645.
- Gray, J. A. (1987). Perspectives on anxiety and impulsivity. A commentary. *Journal of Research in Personality, 21*, 493-509.
- Greenberg M. T., Speltz, M. L., Deklyen, M. i Endriga, M. C. (1991). Attachment security in preschoolers with and without externalizing behavior problems: A replication. *Development and Psychopathology, 3*, 413-430.
- Greenberg M. T., Speltz, M. L. i Deklyen, M. (1993). The role of attachment in the early development of disruptive behavior problems. *Development and Psychopathology, 5*, 191-213.
- Grover, R. L., Ginsburt, G. S. i Lalongo, N. (2007). Childhood Predictors of Anxiety Symptoms: A Longitudinal Study. *Child Psychiatry and Human Development, 36*, 133-153.
- Gorman-Smith, D., Tolan, P. H., Zelli, A. i Huesmann, L. R. (1996). The relation of family functioning to violence among inner-city minority youths. *Journal of Family Psychology, 10*, 115-129.
- Hare, R. D. (1970). *Psychopathy: Theory and research*. New York: John Wiley & Sons.
- Hare, R. D. (1985). *The Psychopathy Checklist*. Unpublished manuscript, University of British Columbia, Vancouver, British Columbia, Canada.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (1993). *Without conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*. New York: Pocket.

- Hare, R. D. (1996). Psychopathy: A clinical construct whose time has come. *Criminal Justice and Behavior*, 23, 25-54.
- Hare, R. D. (1998). Psychopathy, affect and behavior. A A D. J., Cooke, A. E. Forth i R. D. Hare (Eds.), *Psychopathy: Theory, research, and implications for society* (pp. 105-138). Dordrecht, The Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Hare, R. D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised: Second edition*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D., Clark, D., Grann, M. i Thornton, D. (2000). Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R: An international perspective. *Behavioral Sciences and the Law*, 18, 623-645.
- Hare, R. D., Hart, S. D. i Harpur, T. J. (1991). Psychopathy and the DSM-IV criteria for Antisocial Personality Disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 391-398.
- Harpur, T. J., Hare, R. D. i Hakstian, A. R. (1989). Two-factor conceptualization of psychopathy: Construct validity and assessment implications. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 6-17.
- Harris, G. T., Rice, M. E. i Quinsey, V. L. (1994). Psychopathy as a taxon: Evidence that psychopaths are a discrete class. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 387-397.
- Harris, G. T. i Rice, M. E. (2006). Treatment of psychopathy: A review of empirical findings. A C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 555-572). New York: The Guilford Press.
- Hart, S. D., Hare, R. D., (1997). Psychopathy: Assessment and association with criminal conduct. A D. M. Stoff, J. Brieling, i J. Maser (Eds.), *Handbook of antisocial behavior*, 22-35.
- Hart, S. D., Kropp, P. R., Hare, R. D., (1988). Performance of psychopaths following conditional release from prison.. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 227-232.
- Hartup, W. W. (1989). Social relationships and their developmental significance. *American Psychologist*, 44, 120-126.
- Hemphill, J. F., Hare, R. D. i Wong, S. (1998). Psychopathy and recidivism: A review. *Legal and Criminological Psychology*, 3, 139-170.
- Henry, B., Caspi, A., Moffitt, T. E. i Silva, P. A. (1996). Temperamental and familial predictors of violent and non-violent criminal convictions: From age 3 to age 18. *Developmental Psychology*, 32, 614- 623.
- Herpertz, S. C. i Sass, H. (2000). Emotional deficiency and psychopathy. *Behavioral Sciences & the Law*, 18, 567-580.
- Hervé, H. F., Hayes, P. J. i Hare, R. D. (2003). Psychopathy and sensitivity to the emotional polarity of metaphorical statements. *Personality and Individual Differences*, 35, 1497-1507.
- Hiatt, K. D. i Newman, J. P. (2006). Understanding psychopathy: The cognitive side. A C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 296-312). New York: The Guilford Press.

- Hill, J. (2002). Biological, psychological and social processes in the conduct disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43 (1), 133-164.
- Hinshaw, S. P. (1992). Academic underachievement, attention deficits, and aggression: Comorbidity and implications for intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 893-903.
- Hinshaw, S. P., Lahey, B. B. i Hart, E. L. (1993). Issues of taxonomy and comorbidity in the development of conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 5, 31-49.
- Holden, G. W. i Edwards, L. A. (1989). Parental attitudes toward child rearing: Instruments, issues, and implications. *Psychological Bulletin*, 106, 29-58.
- Johns, J. H. i Quay, H. C. (1962). The effect of social reward on verbal conditioning in psychopathic and neurotic military offenders. *Journal of consulting Psychology*, 26, 217-220.
- Johnstone, L. i Cooke, D. J. (2004). Psychopathic-like traits in childhood: Conceptual and measurement concerns. *Behavioral Sciences i the Law*, 22, 103-125.
- Johnston, C. i Mash, E. J. (2001). Families of children with attention deficit hyperactive disorder: Review and recommendations for future research. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 183-207.
- Kagan, J. (1994). On the nature of emotion. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 7-24.
- Kagan, J. (1998). Biology and the child. A N. Eisenberg (Ed.) i W. Damon (Series Ed.) Handbook of child psychology: Vol. 3. *Social, emotional, and personality development* (pp. 177-235). New York: Wiley.
- Kazdin, A. E. (1993). Treatment of conduct disorder: Progress and directions in psychotherapy research. *Development and Psychopathology*, 5, 277-310.
- Kazdin, A. E. (1995). Child, parent and family dysfunction as predictors of outcome in cognitive-behavioral treatment of antisocial children. *Behavior Research and Therapy*, 33, 271-281.
- Kenberg, P. F., Weiner, A. S. i Bardenstein, K. K. (2000). *Personality disorders in children and adolescents*. New York: Basic.
- Kiehl, K. H., Smith, A. M., Hare, R. D. i Liddle, P. F. (2000). An event-related potential investigation of response inhibition in schizophrenia and psychopathy. *Biological Psychiatry*, 48, 210-221.
- Kilgore, K., Snyder, J. i Lentz, C. (2000). The contribution of parental discipline, parental monitoring, and school risk at early-onset conduct problems in African-American boys and girls. *Developmental Psychology*, 36(6), 835-845.
- Kimonis, E. R., Frick, P. J. i Barry, C. T. (2004). Callous-unemotional traits and delinquent peer affiliation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 956-966.
- Kleinbaum, D., Kupper, L. i Mongenstern, H. (1982). *Epidemiologic reserach. Principles and quantitative methods*. New York: Van Nostrand Reinhold Company Inc.
- Kochanska, G. (1993). Toward a Synthesis of Parental Socialization and Child Temperament in Early Development of Conscience. *Child Development*, 64, 325-347.

- Kochanska, G., Aksan, N. i Joy, M. E. (2007). Children's fearfulness as a moderator of parenting in early socialization: Two longitudinal studies. *Developmental Psychology*, 43, 222-237.
- Kochanska, G., Forman, D. R. i Coy, K. C. (1999). Implications of the mother-child relationship in infancy for socialization in the second year of life - The development of higher psychological processes. *Infant Behavior and Development*, 22, 249-265
- Koivisto, H. i Haapasalo, J. (1996). Childhood maltreatment and adulthood psychopathy in light of file-based assessments among mental state examines. *Studies on Crime and Crime Prevention*, 5, 91-104.
- Kosson, D. S., Cyterski, T. D., Steuerwald, B. L., Neumann, C. S. i Walker-Matthews, S. (2002). The reliability and validity of the Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL:YV) in nonincarcerated adolescent males. *Psychological Assessment*, 14, 97-109.
- Kosson, D. S., Smith, S. S. i Newman, J. P. (1990). Evaluating the construct validity of psychopathy in black and white male inmates: three preliminary studies. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 250-9.
- Kosson D. S., Suchy, Y., Mayer, A. R. i Libby, J. (2002). Facial affect recognition in criminal psychopaths. *Emotion*, 2, 398-411.
- Lacourse, E., Côté, S., Nagin, D. S., Vitaro, F., Brendgen, M. i Tremblay, R. E., (2002). A longitudinal-experimental approach to testing theories of antisocial behavior development. *Development and Psychopathology*, 14, 909-24.
- Lacourse, E., Nagin, D. S., Vitaro, F., Côté, S., Arseneault, L. i Tremblay, R. E., (2006). Prediction of early-onset deviant peer group affiliation: a 12-year longitudinal study. *Archives of General Psychiatry*, 63, 562-8
- Lahey, B.B. i Loeber, R., (1997). Attention-deficit/hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, conduct disorder, and adult antisocial behavior: a life span perspective. A D.M. Stoff, J. Breiling i J.D. Maser (Eds). *Handbook of antisocial behavior* (51-59). New York: Wiley and Sons.
- Lahey, B.B., Waldman, I. D. i McBurnett, K. (1999). Annotation: the development of antisocial behavior: An integrative causal model. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 40, 669-682.
- Lang, S., af Klinteberg, B. i Alm, P. O. (2000). Adult psychopathy and violent behavior in males with early neglect and abuse. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 93-100.
- Laroche, I., i Toupin, J. (1996, August). *Psychopathic delinquents: A family contribution?* Paper presented at the XXVI International Congress of Psychology, Montreal, Quebec.
- Lee, Z., Vincent, G. M., Hart, S. D. i Corrado, R. R. (2003). The validity of the Antisocial Process Screening Device as a self-report measure of psychopathy in adolescent offenders. *Behavioral Sciences & the Law*, 21, 771-786.
- Levenston, G. K., Patrick, C. J., Bradley, M. M. i Lang, P. J. (2000). The psychopath as observer: Emotion and attention in picture processing. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 373-385.
- Lewis, K. (1992). Family functioning as perceived by parents of boys with attention deficit disorder. *Issues in Mental Health Nursing*, 13, 369-386.



- Lindahl, K. M. (1998). Family process variables and children's disruptive behavior problems. *Journal of Family Psychology, 12*, 420-436.
- Loeber, R. (1982). The stability of antisocial and delinquent child behavior: A review. *Child Development, 53*, 1431-1446.
- Loeber, R., Burke, J. D., Lahey, B. B., Winters, A. i Zera, M. (2000). Oppositional defiant and conduct disorder: a review of the past 10 years, part I. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39*, 1468-1484.
- Loeber R. i Farrington D. P. (2000). Young children who commit crime: epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. *Development and Psychopathology, 12*, 737-762.
- Loeber, R., Farrington, D.P., Stouthamer-Loeber, M., Moffitt, T. E., Caspi, A. i Lynam, D. (2001). Male mental health problems, psychopathy, and personality traits: Key findings from the first 14 years of the Pittsburgh Youth Study. *Clinical Child and Family Psychology review, 4*, 273-297.
- Loeber, R., Green, S.M., Lahey, B.B. i McBurnett, K. (2000). Findings on disruptive behavior disorders from the first decade of the Developmental Trends Study. *Clinical Child and Family Psychology Review, 3*, 37-60.
- Loeber, R., Green S. M., Lahey, B. B. i Stouthamer-Loeber, M. (1991). Differences and similarities between children, mothers, and teachers as informants on disruptive child behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology, 19*, 75-97.
- Loeber, R. i Hay, D. (1997). Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. *Annual Review of Psychology, 48*, 371-410.
- Loeber, R. i Stouthamer-Loeber, M. (1986). Family factors as correlates and predictors of juvenile conduct problems and delinquency. En M. Tonry i N. Morris (Eds.), *Crime and justice* (Vol.7, pp. 29-149) Chicago: University of Chicago Press.
- Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., Van Kammen, W. B. i Farrington, D. P. (1987). *Parent and child interviews*. Unpublished instrument for the Pittsburgh Youth Study. Pittsburgh. PA.
- Loney, B. R., Frick, P. J., Ellis, M. L. i Kerlin K. (2003). Callous-unemotional traits, impulsivity, and emotional processing in adolescents with antisocial behaviour problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32*, 66-80.
- Louth, S. M., Williamson, S., Alpert, M., Poucher, E. R. i Hare, R. D. (1998). Acoustic distinctions in the speech of male psychopaths. *Journal of Psycholinguist research, 27*, 375-384.
- Lykken, D. T. (1957). A study of anxiety in the sociopathic personality. *Journal of Abnormal Psychology, 55*, 6-10.
- Lykken, D. T. (1995). *The antisocial personalities*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Assoc.
- Lykken, D. T. (2000). Reconstructing fathers. *American Psychologist, 55*, 681-682.
- Lynam, D. R. (1996). Early identification of chronic offenders: Who is the fledgling psychopath? *Psychological Bulletin, 120*(2), 209-234.
- Lynam, D. R. (1997). Pursuing the psychopath: Capturing the fledgling psychopath in a nomological net. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 425-438.

- Lynam, D. R. (1998). Early identification of the fledgling psychopath: Locating the psychopathic child in the current nomenclature. *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 566-575.
- Lynam, D. R., Caspi, A., Moffit, T. E., Loeber, R. i Stouthamer-Loeber, M. (2007). Longitudinal evidence that psychopathy scores in early adolescence predict adult psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology, 116*, 155-165.
- Lynam, D. R. i Gudonis, L. (2005). The development of psychopathy. *Annual review of Clinical Psychology, 1*, 381-407.
- Lynam, D. R. i Henry, V. (2001). The role of neuropsychological deficits in conduct disorders. A J. Hill i B. Maughan (Eds.), *Conduct disorders in childhood and adolescence*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Maccoby, E. E. i Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. A E. M. Hetherington (Ed.), P. H. Mussen (Series Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development, 4<sup>th</sup> ed*, (pp. 1-102) New York: Plenum Press.
- Malinosky-Rummell, R. i Hansen, D. J. (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin, 114*, 68-79.
- Marcus, D. K., John, S. L. i Edens, J. F. (2004). A taxometric analysis of psychopathic personality. *Journal of Abnormal Psychology, 113*, 626-635.
- Marshall, L. A. i Cooke, D. J. (1999). The childhood experiences of psychopaths: A retrospective study of familial and societal factors. *Journal of Personality Disorders, 13*, 211-225.
- Maxfield, M.G., Widom, C.S. (1996). The cycle of violence. Revisited 6 years later. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 150*, 390-395.
- McBride, M. (1998). *Individual and familial risk factors for adolescent psychopathy. Unpublished doctoral dissertation*, University of British Columbia, Vancouver, British Columbia.
- McCord, J. (1979). Some child-rearing antecedents of criminal behavior in adult men. *Journal of Personality and Social Psychology, 37*. 1477-1486.
- McCord, J. (1982). A longitudinal view of the relationship between paternal absence and crime. A J. Gunn i D. P. Farrington (Eds.), *Abnormal offenders, delinquency, and the criminal justice system* (pp. 113-128). Chichester, UK: Wiley.
- McCord, J. (1983). Forty year perspective on effects of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect, 7*, 265-270.
- McCord, J. (1996). Presentation: unintended consequences of punishment. *Pediatrics, 98* (4), 832-834.
- McCord, W. M. i McCord, J. (1956). *Psychopathy and Delinquency*. New York: Grune and Stratton.
- Meehl, P. E. i Golden, R. R. (1982). Taxometric methods. A P. C. Kendall i J. N. Butcher (Eds.), *Handbook of research methods in clinical psychology*. New York: John Wiley and Sons.
- Merrell, K. W. (2002). *School Social Behavior Scales. Second Edition*. Eugene: Assessment-Intervention Resources.

- Minzenberg, M. J. i Siever, L. J. (2006). Neurochemistry and pharmacology of psychopathy and related disorders. A C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 296-312). New York: The Guilford Press.
- Moffitt, T. E. (1990). The neuropsychology of juvenile delinquency. A Tonry i N. Morris (Eds.), *Crime and justice: A review of research*, Vol. 12, (pp.49-199). Chicago: University of Chicago Press.
- Moffitt, T. E. (1993a). Adolescence limited and life-course-persistent antisocial behavior. A development taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701.
- Moffitt, T. E. (1993b). The neuropsychology of conduct disorder *Development and Psychopathology*, 5, 135-151.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Dickson, N., Silva, P. A. i Stanton, W. (1996). Childhood-onset versus adolescent-onset antisocial conduct in males: Natural history from age 3 to 18. *Development and Psychopathology*, 8, 399-424.
- Moffitt, T. E. i Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence limited antisocial pathways among males and females. *Development and Psychopathology*, 13, 355-375.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Harrington, H. i Milne, B. J. (2002). Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology*, 14,179-207.
- Moffitt, T. E. i Lynam, D. (1994). The neuropsychology of conduct disorder and delinquency: Implications for understanding antisocial behavior. *Progress in Experimental Personality & Psychopathology Research*, 233-262.
- Molinuevo, B. (2003). Adaptación catalana del *Alabama Parenting Questionnaire (P.Frick): un instrumento de Estilos Educativos Parentales*. Treball de recerca del Programa de Doctorat, Departament de Psiquiatria i de Medicina Legal, Universitat Autònoma de Barcelona.
- Moltó, J., Poy, R. i Torrubia, R. (2000). Standardization of the Hare Psychopathy Checklist-Revised in a Spanish prison sample. *Journal of personality disorders*, 14, 84-96.
- Muñoz, L. C. i Frick, P. J. (2007). The reliability, stability, and predictive utility of the self-report version of the Antisocial Process Screening Device. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48, 299-312.
- Murrie, D. C., Marcus, D. K., Douglas, K. S., Lee, Z., Salekin, R. T. i Vincent, G. (2007). Yotuh with psychopathic features are not a discrete class: a taxometric analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 714-723.
- Musitu, G. i García, F. (2001). *La familia y la educación*. Barcelona: Octaedro.
- Myers, W. C., Burkett, R. C. i Harris, H. E. (2005). Adolescent psychopathy in relation to delinquent behaviors, conduct disorder, and personality disorders. *Journal of Forensic Sciences*, 40, 435-439.
- Nagin, D. i Tremblay, R. E. (1999). Trajectories of boys' physical aggression, opposition, and hyperactivity on the path to physically violent and nonviolent juvenile delinquency. *Child Development*, 70, 1181-1196.

- Nagin, D. i Tremblay, R., E. (2001). Parental and early childhood predictors of persistent physical aggression in boys from kindergarten to high school. *Archives General Psychiatry*, 58,389-394.
- O'Brien, B. S. i Frick, P. J. (1996). Reward dominance: Associations with anxiety, conduct problems, and psychopathy in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 223-240.
- Obradovic, J., Pardini, D. A., Long, J. D. i Loeber, R. (2007). Measuring interpersonal callousness in boys from childhood to adolescence: an examination of longitudinal invariance and temporal stability. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 36, 276-292.
- Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. (2006). *Juvenile offenders and victims: 2006 national report*. Pittsburg, PA: Nacional Center for Juvenile Justice.
- Ogloff, J., Wong, S., i Greenwood, A. (1990). Treating criminal psychopaths in a therapeutic community program. *Behavioral Sciences and the Law*, 8, 81-90.
- Olson, S. L., Bates, J. E., Sandy, J. M. i Lanthier, R. (2000). Early developmental precursors of externalizing behavior in middle childhood and adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 119-133.
- Oxford, M., Cavell, T. A. i Hugues, J. N. (2003). Callous-unemotional traits moderate the relation between ineffective parenting and child externalizing problems: A partial replication and extension. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 577-585.
- Pardini, D.A., Lochman, J.E. i Powell, N. (2007). The development of callous-unemotional traits and antisocial behavior in children: are there shared and/or unique predictors?. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 319-333.
- Pardo, Y., Aguilar, R., Molinuevo, B. i Torrubia, R. (2007). Alcohol use as a behavioural sign of disinhibition: evidence from J.A. Gray's model of personality. *Addictive Behavior*, 32, 2398-2403.
- Pardo, Y., Molinuevo, B., González, L., Caseras, X. i Torrubia, R. (Agost, 2005). *Assement of juvenile psychopathy and its association with personality traits in a Spanish young offender sample*. Poster presented at the First Meeting of the Scientific Society for the Study of Psychopathy, Vancouver, British Columbia.
- Parke. R. D. i Buriel, R. (2006). Socialization in the family: Ethnic and ecological perspectives. A P. H. Mussen (series ed.) i E. M. Hetherington (vol. ed.), *Handbook of child psychology, Vol 4. Socialization, personality, and social development* (pp. 429-504). New York: John Wiley.
- Paternite, C. E., Loney, J. i Roberts, M. A. (1996). A preliminary validation of subtypes of DSM-IV Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Attention Disorders*, 1, 70-86.
- Patrick, C. J., Zempolicj, K. A. i Levenston, G. K. (1997). Emotionality and violent behavior in psychopaths: A biosocial analysis. A A. Raine, P. Brennan, D. P. Mednick, i S. A. Mednick (Eds), *Biosocial bases of violence* (pp 145-161). New York: Plenum Press.
- Patterson, G. R. (1995). Coercion as a basis for early age of onset for arrest. A J. McCord (Ed.), *Coercion and punishment in long-term perspectives* (pp. 81-105). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

- Patterson, G. R., DeGarmo, D. S. i Knutson, N. (2000). Hyperactive and antisocial behaviors: Comorbid or two points in the same process? *Development and Psychopathology*, 12, 91-106.
- Patterson, G. R. i Dishion, T. J. (1988). Multilevel family process models: Traits, interactions, and relationships. In R. Hinde i J. Stevenson-Hinde (Eds.), *Relationships within families: Mutual influences* (pp. 283-310). Oxford: Clarendon Press..
- Patterson, C. M. i Newman. (1993). Reflectivity and learning from aversive events: Toward a psychological mechanism for the syndromes of disinhibition. *Psychological review*, 100, 716-736.
- Patterson, G. R. Reid, J. B. i Dishion, T. J. (1992) *A social interactional approach: Antisocial Boys* (Vol. 4). Eugene: Castalia.
- Pettit, G.S., Laird, R.D., Dodge, K.A., Bates, J.E. i Criss, M.M. (2001). Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development*, 72, 583-598.
- Pérez, J. i Torrubia, R. (1985). Sensation seeking and antisocial behaviour in a student sample. *Personality and Individual Differences*, 6, 401-403.
- Pfiffner, L. J., McBurnett, K., Rathouz, P. J. i Judice, S. (2005). Family correlates of oppositional and conduct disorders in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal child Psychology*, 33, 551-563.
- Piacentini, J. C., Cohen, P. i Cohen, J. (1992). Combining discrepant diagnostic information from multiple sources: Are complex algorithms better than simple ones? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20, 51-63.
- Prevatt, F. F. (2003). The contribution of parenting practices in a risk and resiliency model of children's adjustment. *British Journal of Developmental Psychology*, 21, 469-480.
- Prinzle, P., Onghena, P., Hellinckx, W., Grietens, H., Ghesquière, P. i Colpin, H. (2003). The additive and interactive effects of parenting and childrens personality on externalizing behaviour. *European Journal of Personality*, 17, 95-117.
- Quay, H. C. (1964). Dimensions of personality in delinquent boys as inferred from the factor analysis of case history data. *Child Development*, 35, 479-484.
- Quay, H. C. (1987). Patterns of delinquent behavior. A H. C. Quay, *Handbook of juvenile delinquency* (pp. 118-138). New York: Wiley.
- Raine, A. i Yang, Y. (2006). The neuroanatomical bases of psychopathy: A review of brain findings. A C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 296-312). New York: The Guilford Press.
- Reiss, D. i Neiderhiser, J. M. (2000). The interplay of genetic influences and social processes in developmental theory: Specific mechanisms are coming into view. *Development and Psychopathology*, 12, 357-374.
- Rice, M. E., Harris, G. T., i Cormier, C. A. (1992). An evaluation of a maximum security therapeutic community for psychopaths and other mentally disordered offenders. *Law and Human Behavior*, 16, 399-412.

- Ridenour, T. A., Marchant, G. J. i Dean, R. S. (2001). Is the Psychopathy Checklist-Revised clinically useful for adolescents? *Journal of Psychoeducational Assessment*, 19, 227-238.
- Robins, L. (1966). *Deviant children grown up*. Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Robins, L. (1986). Changes in conduct disorder over time. A D. C. Farran i J. D. McKinney (Eds.), *Risk in intellectual and social development* (pp. 227-259). New York: Academy Press.
- Rogers, R. D. (2006). The functional architecture of the frontal lobes: Implications for research with psychopathic offenders. A C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 296-312). New York: The Guilford Press.
- Rogers, R., Jackson, R. L., Sewell, K. W. i Johansen, J. (2004). Predictors of treatment outcome in dually-diagnosed antisocial youth: An initial study of forensic inpatients. *Behavioral Sciences & the Law*, 22, 215-222.
- Rothbaum, F. i Weisz, J. R. (1994). Parental caregiving and child externalizing behavior in nonclinical samples: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 116, 55-74.
- Rowe, R. (2002). Predictors of criminal offending: Evaluating measures of risk/needs, psychopathy, and disruptive behavior disorders. Unpublished doctoral dissertation, Carleton University, Ottawa, Ontario.
- Ruchkin, V. V., Kosopov, R. A., Eisemann, M. i Hägglöf, B. (2001). Conduct problems in Russian adolescents: The role of personality and parental rearing. *European child & adolescent psychiatry*, 10, 19-27.
- Salekin, R. T., Leistico, A. M., Neumann, C. S., DiCicco, T. M. i Duros, R. L. (2004). Psychopathy and comorbidity in a young offender sample: taking a closer look at psychopathy's potential importance over disruptive behavior disorders. *Journal of abnormal Psychology*, 113, 416-427.
- Saltaris, C. (2002). Psychopathy in juvenile offenders: Can temperament and attachment be considered as robust developmental precursors? *Clinical Psychology Review*, 22, 729-752.
- Sanders, M. R. (1999). Triple P-Positive Parenting Program: Towards an empirically validated multilevel parenting and family support strategy for the prevention of behavior and emotional problems in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2 (2), 71-90.
- Sanders, M. R. (2003). Triple P-Positive Parenting Program: A population approach to promoting competent parenting. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 2, 1446-7884.
- Schaefer, E. S. (1965). Children's reports of parental behavior: An inventory. *Child Development*, 36, 417-424.
- Schaefer, E. S. i Bell, R. Q. (1958). Development of a parental attitude research instrument. *Child development*, 29, 339-361.
- Scholte, E. M. (1999). Factors predicting continued violence into young adulthood. *Journal of Adolescence*, 22, 3-20.

- Seagrave, D. i Grisso, T. (2002). Adolescent development and the measurement of juvenile psychopathy. *Law and Human Behavior*, 26, 219-239.
- Ségin, J. R., Pihl, R. O., Harden, P. W., Tremblay, R. E. i Boulerice, B. (1995). Cognitive and neuropsychological characteristics of physically aggressive boys. *Journal abnormal Psychology*, 104, 614-624.
- Shaw, D.S. i Winslow, E. (1997). Precursors and correlates of antisocial behavior from infancy to preschool. A D.M. Stoff, J. Breiling i J.D. Maser (Eds). *Handbook of antisocial behavior*. New York: Wiley and Sons.
- Shelton, K. K., Frick, P. J. i Wootton, J. M. (1996). Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25 (3), 317-329.
- Silverman, D. (1943). Clinical and electroencephalographic studies on criminal psychopaths. *Archives of Neurology and Psychiatry*, 50, 18-33.
- Simonoff, E. (2001). Genetic influences on conduct disorder. A J. Hill i B. Maughan (Eds.), *Conduct disorder in childhood and adolescence* (pp.202-234). Cambridge: Cambridge University Press.
- Simpson, G. A., Blomm, B., Blumberg, S. i Bourdon, K. H. (2005). U.S. children with emotional and behavioral difficulties: data from the 2001, 2002, and 2003 National Health Interview Surveys. *Advance data*, 23, 1-13.
- Snyder, J. (1991). Discipline as a mediator of the impact of maternal stress and mood on child conduct problems. *Development and Psychopathology*, 3, 263-276.
- Spain, S. E., Doglas, M. A., Poythress, N. G. i Epstein, M. E. (2004). The relationship between psychopathic features, violence and treatment outcome: the comparison of three youth measures of psychopathic features. *Behavioral Sciences & the Law*, 22, 85-102.
- Speltz, M. L., Greenberg, M. T. i Deklyen, M. (1990). Attachment in preschoolers with disruptive behavior: a comparison of clinic-referred and nonproblem children. *Development and Psychopathology*, 2, 31-46.
- Spence, S. H., Najman, J. M., Bor, W., O'callaghan, M. J. i Williams, G. M. (2002). Maternal anxiety and depression, poverty and marital relationship factors during early childhood as predictors of anxiety and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allies Disciplines*, 43, 457-469.
- Sroufe, L. A. i Fleeson, J. (1986). Attachment and the construction of relationships. A W. Hartup i Z. Rubin (Eds.), *The nature and development of relationships*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum associates.
- Stafford, J. E. i Cornell, D. (2003). Psychopathy scores predict adolescent inpatient aggression. *Assessment*, 10, 102-112.
- Stattin, H. i Kerr, M. (2000). Relationships and interactions parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development*, 71, 1072-1085.
- Steinberg, L. (1987). Single parents, stepparents, and the susceptibility of adolescents to antisocial peer pressure. *Child Development*, 58, 269-275.

- Seipp, C. M. i Johnston, C. (2005). Mother-son interaction in families of boys with attention-deficit/hyperactivity disorder with and without oppositional behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 87-98.
- Skilling, T. A., Quinsey, V. L. i Craig, W. M. (2001). Evidence of a taxon underlying serious antisocial behavior in boys. *Criminal Justice and Behavior*, 28, 450-470.
- Stickle, T. R. i Frick, P. F. (2002). Developmental pathways to severe antisocial behavior: Interventions for youth with callous-unemotional traits. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 2, 511-522.
- Stormshak, E. A., Bierman, K. L. i The Conduct Problems Research Group. (1998). The implications of different developmental patterns of disruptive behavior problems for school adjustment. *Developmental Psychopathology*, 10, 451-467.
- Tarquis, N. (2006). Neurobiological hypothesis relating to connections between psychopathy and childhood maltreatment. *Encephale*, 32, 377-384.
- Taylor, E., Chadwick, O., Heptinstall, E. i Danckaerts, M. (1996). Hyperactivity and conduct problems as risk factors for adolescent development. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1213-1226.
- Torrubia, R., Ávila, C., Moltó, J. i Caseras, X. (2001). The Sensitivity to punishment and Sensitivity to Reward Questionnaire (SPSRQ) as a measure of Gray's anxiety and impulsivity dimensions. *Personality and Individual Differences*, 31, 837-862.
- Torrubia, R., Pardo, Y., Molinuevo, B. i Andi6n, O. (2003). *Trastorns de conducta i trets de psicopatia en joves: Estil educatiu dels pares com a possible factor de risc*. Mem6ria d'investigaci6 de l'ajut concedit pel Centre d'Estudis Jur6dics i Formaci6 Especialitzada, convocat6ria, 2002. Bellaterra: Treball no publicat.
- Toupin, J., D6ry, M., Pauz6, R., Mercier, H. i Fortin, L. (2000). Cognitive and familial contributions to conduct disorder in children. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41, 333-344.
- Tremblay, R. E., Loeber, R., Gagnon, C., Charlebois, P., Lariv6e, S. i LeBlanc, M. (1991). Disruptive boys with stable and unstable high fighting behavior patterns during junior elementary school. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 285-300.
- Vasey, M. W., Kotov, R., Frick, P. J. i Loney, B. R. (2005). The latent structure of psychopathy in youth: a taxometric investigation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 411-429.
- Vinding, E., Blair, R. J. R., Moffitt, T. E. i Plomin, R. (2005). Evidence for substantial genetic risk for psychopathy in 7-year-olds. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 592-597.
- Vinding, E., Frick, P. J. i Plomin, R. (2007). Aetiology of the relationship between callous-unemotional traits and conduct problems in childhood. *British Journal of Psychiatry*, 190, 33-38.
- Vitaro, F., Brendgen, M. i Tremblay, R. E. (2002). Reactively and proactively aggressive children: Antecedent and subsequent characteristics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 495-505.



- Vitaro, F., Gendreau, P. L., Tremblay, R. E. i Oligny, P. (1998). Reactive and proactive aggression differentially predict later conduct problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 377-385.
- Vitaro, F., Tremblay, R. E. i Bukowski, W. M. (2001). Friends, friendships, and conduct disorders. A J. Hill i B. Maughan (Eds.), *Conduct disorder in childhood*. (pp. 346-378). Cambridge: Cambridge University Press.
- Vostanis, P., Graves, A., Meltzer, H., Goodman, R., Jenkins, R. i Brugha, T. (2006). Relationship between parental psychopathology, parenting strategies and child mental health-findings from the GB national study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 509-514.
- Waldman, I. D. i Rhee, S. H. (2006). Genetic and environmental influences on psychopathy and antisocial behavior. A C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 205-228). New York: Guilford.
- Wasserman, G. A., Miller, L. S., Pinner, E. i Jaramillo, B. (1996). Parenting predictors of early conduct problems in urban, high-risk boys. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 1227-1236.
- Weiler, B. L. i Widom, C. S. (1996). Psychopathy and violent behaviour in abused and neglected young adults. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 6, 253-271.
- Wells, L. E. i Rankin, J. H. (1991). Families and delinquency: A Meta-analysis of the impact of broken homes. *Social Problems*, 38, 71-93
- Widom, C. S. (1989). The cycle of violence. *Science*, 244, 160-166.
- Williamson, S. E., Harpur, T. J. i Hare, R. D. (1991). Abnormal processing of affective words by psychopaths. *Psychophysiology*, 28, 260-273.
- World Health Organization (1990). *International classification of disease and related health problems (10<sup>th</sup> Ed.)*. Ginebra: World Health Organization.
- Wood, J. J., McLeod, B. D., Simang, M., Hwan, W. i Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 44, 134-151.
- Wong, S. i Hare, R. D. (2005). The guidelines for a psychopathy treatment program. Toronto, Canada: Multi-Health systems.
- Wootton, J. M., Frick, P. J., Shelton, K. K. i Silverthorn, P. (1997). Ineffective parenting and childhood conduct problems: The moderating role of callous unemotional traits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 301-308.
- Zion, E. i Jenvey, V. B. (2006). Temperament and social behaviour at home and school among typically developing children and children with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 445-456.

## **ANNEXES**

|

|

**ESTUDI 1****Annex 1. Adaptació catalana de l'Alabama Parenting Questionnaire (Frick, 1991), versió per a fills.**

A continuació es presenten una sèrie de preguntes sobre la teva família. Si us plau, respon considerant la **freqüència amb què normalment es produeix a casa teva** la situació que descriu la pregunta.

	Mai	Gairebé Mai	De Vegades	Gairebé Sempre	Sempre
1. Tens converses agradables amb la teva mare.	1	2	3	4	5
2. I amb el teu pare, que en tens?	1	2	3	4	5
3. Els teus pares et diuen que fas bé les coses.	1	2	3	4	5
4. Els teus pares t'amenacen amb càstigs però, a l'hora de la veritat, "passen" de castigar-te.	1	2	3	4	5
5. La teva mare col·labora en algunes de les activitats extraescolars en què tu participes (escola, grups d'esplai, esports, etc.).	1	2	3	4	5
6. I el teu pare, que hi col·labora?	1	2	3	4	5
7. Els teus pares et recompensen o et donen alguna cosa especial si els obeeixes o et comportes bé.	1	2	3	4	5
8. Surts de casa sense deixar una nota o sense dir als teus pares on vas.	1	2	3	4	5
9. Jugues o fas altres activitats divertides amb la teva mare.	1	2	3	4	5
10. I amb el teu pare?	1	2	3	4	5
11. Després de fer una cosa dolenta, convences els teus pares que no et castiguin.	1	2	3	4	5
12. La teva mare et pregunta com t'ha anat a l'escola.	1	2	3	4	5
13. I el teu pare, que t'ho pregunta?	1	2	3	4	5
14. A la nit, arribes a casa més tard de l'hora prevista.	1	2	3	4	5
15. La teva mare t'ajuda a fer els deures.	1	2	3	4	5
16. I el teu pare, que t'ajuda?	1	2	3	4	5
17. Els teus pares "passen" què els obeeixis perquè els causa massa problemes.	1	2	3	4	5
18. Els teus pares et feliciten quan fas una cosa ben feta.	1	2	3	4	5
19. La teva mare et pregunta quins plans tens per l'endemà.	1	2	3	4	5
20. I el teu pare, que t'ho pregunta?.	1	2	3	4	5
21. La teva mare t'acompanya a activitats extraescolars.	1	2	3	4	5
22. I el teu pare, que t'hi acompanya?.	1	2	3	4	5
23. Els teus pares et feliciten perquè et portes bé.	1	2	3	4	5
24. Els teus pares saben qui són els amics i amigues amb què surts.	1	2	3	4	5

	Mai	Gairebé Mai	De Vegades	Gairebé Sempre	Sempre
25. Els teus pares et fan una abraçada o un petó quan fas una cosa ben feta.	1	2	3	4	5
26. Surts de casa sense tenir fixada una hora de tornada.	1	2	3	4	5
27. La teva mare conversa amb tu sobre els teus amics i amigues.	1	2	3	4	5
28. I el teu pare, que en conversa?	1	2	3	4	5
29. Després de fer-se fosc, ets fora de casa sense la companyia d'adults.	1	2	3	4	5
30. Els teus pares et perdonen els càstigs abans de temps.	1	2	3	4	5
31. Col·labores en la planificació de les activitats familiars.	1	2	3	4	5
32. Els teus pares estan tan enfeïnats que obliden on ets i què estàs fent.	1	2	3	4	5
33. Quan fas una cosa dolenta, els teus pares "passen" de castigar-te.	1	2	3	4	5
34. La teva mare va a les reunions de l'escola (amb els/les mestres, de l'associació de pares i mares, etc.).	1	2	3	4	5
35. I el teu pare, que hi va?	1	2	3	4	5
36. Quan ajudes en les feines de casa, els teus pares et diuen que els hi agrada.	1	2	3	4	5
37. Tornes a casa més tard de l'hora acordada sense que els teus pares se n'assabentin.	1	2	3	4	5
38. Els teus pares surten de casa sense dir-te on van.	1	2	3	4	5
39. T'endarrereixes més d'una hora en tornar de l'escola.	1	2	3	4	5
40. Els càstigs dels teus pares depenen de si estan de bon o mal humor.	1	2	3	4	5
41. Et quedes sol a casa sense cap adult.	1	2	3	4	5
42. Quan fas una cosa dolenta, els teus pares et peguen al cul amb la mà.	1	2	3	4	5
43. Quan et portes malament, els teus pares deixen de fer-te cas.	1	2	3	4	5
44. Quan fas una cosa dolenta, els teus pares et donen una bufetada.	1	2	3	4	5
45. Els teus pares et castiguen traient-te la paga o privant-te de fer coses que t'agraden.	1	2	3	4	5
46. Els teus pares t'envien a l'habitació com a càstig.	1	2	3	4	5
47. Quan fas una cosa dolenta, els teus pares et peguen amb un cinturó, una espardenyia o un altre objecte.	1	2	3	4	5
48. Quan fas una cosa dolenta, els teus pares t'esbronquen o et criden.	1	2	3	4	5
49. Quan et portes malament, els teus pares t'expliquen amb calma per què la teva conducta ha estat incorrecta.	1	2	3	4	5
50. Els teus pares et castiguen posant-te de cara a la paret o fent-te estar assegut/uda en una cadira.	1	2	3	4	5
51. Els teus pares et fan fer feines extremes com a càstig.	1	2	3	4	5
52. En la planificació d'activitats familiars feu el que tu vols fer.	1	2	3	4	5
53. Quan et portes malament, els teus pares t'obliguen a corregir la teva conducta.	1	2	3	4	5
54. Vas amb els teus pares al cinema, al teatre o realitzes altres activitats culturals amb ells.	1	2	3	4	5

---

	<b>Mai</b>	<b>Gairebé Mai</b>	<b>De Vegades</b>	<b>Gairebé Sempre</b>	<b>Sempre</b>
55. Veus la TV amb els teus pares.	1	2	3	4	5
56. Quan fas una cosa dolenta, els teus pares et renyen.	1	2	3	4	5
57. Practiques activitats esportives o a la natura amb els teus pares.	1	2	3	4	5

## Annex 2. Adaptació catalana de l'Alabama Parenting Questionnaire (Frick, 1991), versió per a pares.

A continuació es presenten una sèrie de preguntes sobre la vostra família. Si us plau, responeu considerant la **frequència amb què normalment es produeix a casa seva** la situació que descriu la pregunta.

	Mai	Gairebé mai	De vegades	Gairebé sempre	Sempre
1. Té converses agradables amb el seu fill/la seva filla.	1	2	3	4	5
2. Quan el seu fill/la seva filla fa bé les coses li ho fa saber.	1	2	3	4	5
3. Amenaça el seu fill/la seva filla amb càstigs i, a l'hora de la veritat, el/la deixa sense càstig.	1	2	3	4	5
4. Col·labora en algunes de les activitats extraescolars en què participa el seu fill/la seva filla (escola, grups d'esplai, esports, etc.).	1	2	3	4	5
5. Recompensa el seu fill/la seva filla o li dóna alguna cosa especial si l'obeeix o es comporta bé.	1	2	3	4	5
6. El seu fill/la seva filla surt de casa sense deixar una nota o sense dir on va.	1	2	3	4	5
7. Vostè juga o fa altres activitats amb el seu fill/la seva filla.	1	2	3	4	5
8. Després de fer una cosa dolenta, el seu fill/la seva filla el/la convenç que no el/la castigui.	1	2	3	4	5
9. Pregunta al seu fill/a la seva filla com li ha anat a l'escola.	1	2	3	4	5
10. A la nit, el seu fill/la seva filla arriba a casa més tard de l'hora prevista.	1	2	3	4	5
11. Ajuda el seu fill/la seva filla a fer els deures.	1	2	3	4	5
12. Té la sensació que intentar que el seu fill/la seva filla l'obeeixi li causa més problemes del compte	1	2	3	4	5
13. Felicita el seu fill/la seva filla quan fa una cosa ben feta.	1	2	3	4	5
14. Pregunta al seu fill/a la seva filla quins plans té per l'endemà.	1	2	3	4	5
15. Acompanya el seu fill/la seva filla a les activitats extraescolars.	1	2	3	4	5
16. Felicita el seu fill/la seva filla si es porta bé.	1	2	3	4	5
17. El seu fill/la seva filla surt amb amics i/o amigues que vostè desconeix.	1	2	3	4	5
18. Fa una abraçada o un petó al seu fill/a la seva filla quan fa una cosa ben feta.	1	2	3	4	5
19. El seu fill/la seva filla surt de casa sense tenir fixada una hora de tornada.	1	2	3	4	5
20. Parla amb el seu fill/la seva filla sobre els seus amics i amigues.	1	2	3	4	5
21. Després de fer-se fosc, el seu fill/la seva filla és fora de casa sense la companyia d'adults.	1	2	3	4	5
22. Perdona els càstigs al seu fill/a la seva filla abans de temps.	1	2	3	4	5
23. El seu fill/la seva filla col·labora en la planificació de les activitats familiars.	1	2	3	4	5
24. Està tan enfeinat/ada que oblidat on és el seu fill/la seva filla i què està fent.	1	2	3	4	5
25. Quan el seu fill/la seva filla fa una cosa dolenta, el/la deixa sense càstig.	1	2	3	4	5
26. Va a les reunions de l'escola (amb els/les mestres, de l'associació de pares i mares, etc.).	1	2	3	4	5
27. Quan el seu fill/la seva filla l'ajuda en les feines de casa, vostè li diu que li agrada.	1	2	3	4	5
28. Comprova que el seu fill/la seva filla arribi a casa a l'hora acordada.	1	2	3	4	5

	Mai	Gairebé mai	De vegades	Gairebé sempre	Sempre
29. Surt de casa sense dir al seu fill/a la seva filla on va.	1	2	3	4	5
30. El seu fill/la seva filla s'endarrereix més d'una hora en tornar de l'escola.	1	2	3	4	5
31. Els càstigs que posa al seu fill/a la seva filla depenen de si està de bon o mal humor.	1	2	3	4	5
32. El seu fill/la seva filla es queda sol a casa sense cap adult.	1	2	3	4	5
33. Quan el seu fill/la seva filla ha fet una cosa dolenta, li pega al cul amb la mà.	1	2	3	4	5
34. Quan el seu fill/la seva filla s'està portant malament, deixa de fer-li cas.	1	2	3	4	5
35. Quan el seu fill/la seva filla ha fet una cosa dolenta, li dona una bufetada.	1	2	3	4	5
36. Per a castigar el seu fill/la seva filla li treu la paga o el/la priva de fer coses que li agraden.	1	2	3	4	5
37. Envia el seu fill/la seva filla a l'habitació com a càstig.	1	2	3	4	5
38. Quan el seu fill/la seva filla fa una cosa dolenta, el pega amb un cinturó, una espadenya o un altre objecte.	1	2	3	4	5
39. Quan el seu fill/la seva filla fa una cosa dolenta l'esbronca o el/la crida.	1	2	3	4	5
40. Quan el seu fill/la seva filla es porta malament, li explica amb calma per què la seva conducta ha estat incorrecta.	1	2	3	4	5
41. Per a castigar el seu fill/la seva filla el/la posa de cara a la paret o el/la fa estar-se assegut/uda en una cadira.	1	2	3	4	5
42. Fa fer feines extremes al seu fill/a la seva filla com a càstig.	1	2	3	4	5
43. En la planificació d'activitats familiars fan el que el seu fill/la seva filla vol fer.	1	2	3	4	5
44. Quan el seu fill/la seva filla es porta malament, l'obliga a corregir la seva conducta.	1	2	3	4	5
45. Va al cinema, al teatre o realitza altres activitats culturals amb el seu fill/la seva filla.	1	2	3	4	5
46. Veu la TV amb el seu fill/la seva filla.	1	2	3	4	5
47. Quan el seu fill/la seva filla fa una cosa dolenta, el renya/la renya.	1	2	3	4	5
48. Practica activitats esportives o a la natura amb el seu fill/la seva filla.	1	2	3	4	5



### Annex 3. Traducció catalana del *Strengths and Difficulties Questionnaire* (Goodman, 2001), versió per a pares.

A continuació es presenten una sèrie de preguntes sobre el noi/la noia. Si us plau, responeu pensant en la **conducta general del noi/de la noia** durant **els últims sis mesos**.

	No és cert	Alguna cosa és certa	Definitivament és cert
1. Respecta els sentiments d'altres persones.	1	2	3
2. És inquiet/a, hiperactiu/iva, no pot estar-se quiet/a durant molt de temps.	1	2	3
3. Sovint es queixa de mal de cap, de mal d'estómac o de nàusees.	1	2	3
4. De seguida comparteix amb altres nens i nenes caramels, joguines, llapis, etc.	1	2	3
5. Sovint té atacs de nervis o s'enrabia.	1	2	3
6. És més aviat solitari/ària i tendeix a jugar sol/a.	1	2	3
7. Generalment és obediènt, sol fer el que els adults li demanen.	1	2	3
8. Té moltes preocupacions, sovint sembla que estigui preocupat/ada.	1	2	3
9. Ajuda quan algú ha pres mal, té problemes o es troba malament.	1	2	3
10. Es mou continuament o va d'un cantó a l'altre sense parar.	1	2	3
11. Té com a mínim un bon amic o una bona amiga.	1	2	3
12. Es baralla amb freqüència amb altres nens i nenes o els/les amenaça.	1	2	3
13. Sovint se sent infeliç, està trist/a o té ganes de plorar.	1	2	3
14. En general, és estimat/ada pels altres nens i nenes.	1	2	3
15. Es distreu amb facilitat, no es concentra.	1	2	3
16. Es posa nerviós/osa davant situacions noves, perd fàcilment la confiança en ell mateix/ella mateixa.	1	2	3
17. És amable amb nens i nenes més petits.	1	2	3
18. Sovint menteix o enganya.	1	2	3
19. Els altres nens i nenes l'amenacen o el/la molesten.	1	2	3
20. Sovint s'ofereix a ajudar (pares, mestres, altres nens/nenes).	1	2	3
21. Pensa abans d'actuar.	1	2	3
22. Roba coses de casa, de l'escola o d'altres llocs.	1	2	3
23. S'entén millor amb adults que amb altres nens i nenes.	1	2	3
24. Té moltes pors, s'espanta fàcilment.	1	2	3
25. Acaba el que comença, té bona concentració.	1	2	3

	No	Sí, té petites dificultats	Sí, té clares dificultats	Sí, té dificultats greus
26. Creieu que el vostre fill o la vostra filla té dificultats en alguna de les àrees següents: emocions, concentració, conducta o habilitat per relacionar-se amb altres persones?	1	2	3	4

**Si heu contestat "Sí" (resposta 2, 3 o 4) a la pregunta anterior, si us plau responeu des de la pregunta 27 fins a la 30 sobre aquestes dificultats:**

	Menys d'1 Mes	1 - 5 Mesos	6 - 12 Mesos	Més d'1 Any
27. Des de quan té aquestes dificultats?	1	2	3	4
	No	Una Mica	Força	Molt
28. Creieu que aquestes dificultats preocupen el vostre fill/la vostra filla o li provoquen malestar?	1	2	3	4
29. Aquestes dificultats, interfereixen en la vida diària del vostre fill/de la vostra filla en els aspectes següents?				
29.A. Vida a casa	1	2	3	4
29.B. Amistats	1	2	3	4
29.C. Aprenentatge a l'escola	1	2	3	4
20.D. Activitats de lleure	1	2	3	4
30. Aquestes dificultats, són una càrrega per a vostè o per a la seva família?	1	2	3	4

## Annex 4. Traducció catalana del *Strengths and Difficulties Questionnaire* (Goodman, 2001), versió per a mestres.

A continuació es presenten més preguntes sobre l'alumne/a. Si us plau, responeu pensant en la **conducta general de l'alumne/a** durant els últims sis mesos o durant l'actual curs escolar.

	No és cert	Alguna cosa és certa	Definitivament és cert
1. Respecta els sentiments d'altres persones.	1	2	3
2. És inquiet/a, hiperactiu/iva, no pot estar-se quiet/a durant molt de temps.	1	2	3
3. Sovint es queixa de mal de cap, de mal d'estómac o de nàusees.	1	2	3
4. De seguida comparteix amb altres nens i nenes caramels, joguines, llapis, etc.	1	2	3
5. Sovint té atacs de nervis o s'enrabia.	1	2	3
6. És més aviat solitari/ària i tendeix a jugar sol/a.	1	2	3
7. Generalment és obediènt, sol fer el que els adults li demanen.	1	2	3
8. Té moltes preocupacions, sovint sembla que estigui preocupat/ada.	1	2	3
9. Ajuda quan algú ha pres mal, té problemes o es troba malament.	1	2	3
10. Es mou continuament o va d'un cantó a l'altre sense parar.	1	2	3
11. Té com a mínim un bon amic o una bona amiga.	1	2	3
12. Es baralla amb freqüència amb altres nens i nenes o els/les amenaça.	1	2	3
13. Sovint se sent infeliç, està trist/a o té ganes de plorar.	1	2	3
14. En general, és estimat/ada pels altres nens i nenes.	1	2	3
15. Es distreu amb facilitat, no es concentra.	1	2	3
16. Es posa nerviós/a davant situacions noves, perd fàcilment la confiança en ell/a mateix/a.	1	2	3
17. És amable amb nens i nenes més petits.	1	2	3
18. Sovint menteix o enganya.	1	2	3
19. Els altres nens i nenes l'amenacen o el/la molesten.	1	2	3
20. Sovint s'ofereix a ajudar (pares, mestres, altres nens i nenes).	1	2	3
21. Pensa abans d'actuar.	1	2	3
22. Roba coses de casa, de l'escola o d'altres llocs.	1	2	3
23. S'entén millor amb adults que amb altres nens i nenes.	1	2	3
24. Té moltes pors, s'espanta fàcilment.	1	2	3
25. Acaba el que comença, té bona concentració.	1	2	3

	No	Sí, té petites dificultats	Sí, té clares dificultats	Sí, té dificultats greus
26. Creieu que nen o la nena té dificultats en alguna de les següents àrees: emocions, concentració, conducta o habilitat per relacionar-se amb altres persones?	1	2	3	4

***Si heu contestat "SÍ" (resposta 2, 3 o 4) a la pregunta anterior, si us plau responeu des de la pregunta 59 fins a la 62 sobre aquestes dificultats:***

	Menys d'1 Mes	1 - 5 Mesos	6 - 12 Mesos	Més d'1 Any
27. Des de quan té aquestes dificultats?	1	2	3	4
	No	Una Mica	Força	Molt
28. Creieu que aquestes dificultats preocupen o provoquen malestar al nen o a la nena?	1	2	3	4
29. Aquestes dificultats, interfereixen en la vida diària del nen o de la nena en els aspectes següents?				
61A. Amistats	1	2	3	4
61.B. Aprenentatge a l'escola	1	2	3	4
30. Aquestes dificultats, són una càrrega per a vostè o per a la seva classe?	1	2	3	4

## Annex 5. Autoinforme de Conductes Antisocials (Pérez i Torrubia, 1985).

A continuació es presenten una sèrie de preguntes sobre diverses **accions que has pogut fer al llarg de tota la vida**. Si us plau, respon considerant aquelles coses que has fet.

	Sí	No
1. He trucat el timbre de portes i he marxat corrent.	1	2
2. He telefonat a persones només per a divertir-me.	1	2
3. He entrat a llocs on està prohibit el pas (jardins privats, cases buides, fàbriques, etc.).	1	2
4. He escampat escombraries expressament a la vorera dels carrers, he llençat ampolles a terra, etc.	1	2
5. He trencat vidres de finestres de cases buides.	1	2
6. He molestat, he insultat o m'he barallat amb gent desconeguda, al carrer o en algun lloc públic.	1	2
7. He pintat o he ratllat parets del carrer, de l'escola, del metro o d'altres llocs públics (amb esprais, retoladors, punxons, etc.).	1	2
8. He ratllat o he fet malbé expressament algun cotxe o moto aparcat.	1	2
9. M'he endut sense pagar coses de les botigues.	1	2
10. He agafat diners d'algú de la meva família sense dir-ho.	1	2
11. He viatjat sense bitllet en els transports públics.	1	2
12. He danyat o he destruït expressament instal·lacions o materials del carrer o de l'escola (cabines de telèfon, taules, bancs, papereres, etc.).	1	2
13. He cridat o he insultat un mestre o una mestra.	1	2

## Annex 6. Compliment de normes.

1. Quines de les següents activitats formen part de les normes de convivència de la llar?
2. Si existeix la norma, indiqui la freqüència amb què el noi/la noia les compleix.

	Existeix norma			Compliment de la norma					
	Sí	No	Ns/Nc	Mai	Gairebé mai	De vegades	Gairebé sempre	Sempre	Ns/Nc
A. Ajudar a parar/recollir la taula.....	1.....	2.....	X.....	.....1.....	.....2.....	.....3.....	.....4.....	.....5.....	X.....
B. Fer-se el llit .....	1.....	2.....	X.....	.....1.....	.....2.....	.....3.....	.....4.....	.....5.....	X.....
C. Endreçar les seves coses (guardar les joguines quan ha acabat de jugar, ordenar l'habitació...)	1.....	2.....	X.....	.....1.....	.....2.....	.....3.....	.....4.....	.....5.....	X.....
D. Ajudar a netejar .....	1.....	2.....	X.....	.....1.....	.....2.....	.....3.....	.....4.....	.....5.....	X.....
E. Fer encàrrecs .....	1.....	2.....	X.....	.....1.....	.....2.....	.....3.....	.....4.....	.....5.....	X.....
F. Ajudar a la cuina, rentar els plats.....	1.....	2.....	X.....	.....1.....	.....2.....	.....3.....	.....4.....	.....5.....	X.....
G. Anar a dormir a l'hora establerta .....	1.....	2.....	X.....	.....1.....	.....2.....	.....3.....	.....4.....	.....5.....	X.....
Altres (especificar):									
H. _____ .....	.....1.....	.....2.....	X.....	.....1.....	.....2.....	.....3.....	.....4.....	.....5.....	X.....
I. _____ .....	.....1.....	.....2.....	X.....	.....1.....	.....2.....	.....3.....	.....4.....	.....5.....	X.....

## Annex 7. Temes motiu de conflictes en la relació de pares i fills.

1. Amb quina freqüència els següents temes són motiu de conflictes i/o discussió entre els pares i el noi/la noia?

	Molt poca/ Gens	Poca	Força	Molta	Ns/Nc	NA
A. Les males contestacions .....	1.....	2.....	3.....	4.....	X.....	Y.....
B. Els estudis .....	1.....	2.....	3.....	4.....	X.....	Y.....
C. La forma de vestir.....	1.....	2.....	3.....	4.....	X.....	Y.....
D. Els amics i amigues.....	1.....	2.....	3.....	4.....	X.....	Y.....
E. La col·laboració en les feines de casa.....	1.....	2.....	3.....	4.....	X.....	Y.....
F. Els diners.....	1.....	2.....	3.....	4.....	X.....	Y.....
G. La TV (programes, horari per veure-la, etc.).....	1.....	2.....	3.....	4.....	X.....	Y.....
H. Els videojocs.....	1.....	2.....	3.....	4.....	X.....	Y.....
I. El consum de tabac i/o alcohol .....	1.....	2.....	3.....	4.....	X.....	Y.....
J. L'hora d'arribada a casa.. ..	1.....	2.....	3.....	4.....	X.....	Y.....

## Annex 8. Nivell acadèmic de l'alumne.

1. Valoreu el nivell de l'alumne/a en cada una de les següents matèries:

	Baix	Mig	Alt
A. Coneixement del medi	1	2	3
B. Català	1	2	3
C. Castellà	1	2	3
D. Llengua estrangera	1	2	3
E. Matemàtiques	1	2	3
F. Educació artística	1	2	3
G. Educació física	1	2	3



## Annex 9. Traducció catalana del *School Social Behavior Scales, Second Edition* (Merrell, 2002).

A continuació es presenten una sèrie de preguntes sobre l'alumne/a. Si us plau, responeu considerant **la freqüència amb què normalment l'alumne/a ha presentat les següents conductes durant els darrers tres mesos**.

	Mai	De vegades			Freqüent- ment
1. Col·labora amb els companys i companyes.	1	2	3	4	5
2. Canvia d'activitat de manera ordenada.	1	2	3	4	5
3. Fa les feines escolars sense que ningú li hagi d'estar al darrere.	1	2	3	4	5
4. S'ofereix per a ajudar els companys i les companyes quan és necessari.	1	2	3	4	5
5. Participa activament en les discussions o en les activitats de grup.	1	2	3	4	5
6. Comprèn els problemes i les necessitats dels altres companys i companyes.	1	2	3	4	5
7. Manté la calma quan té dificultats.	1	2	3	4	5
8. Escolta i segueix les instruccions dels mestres i de les mestres.	1	2	3	4	5
9. Convida els altres companys i companyes a participar en les activitats.	1	2	3	4	5
10. Fa preguntes adequades quan necessita aclariments sobre les instruccions que se li han donat.	1	2	3	4	5
11. Té aptituds o habilitats que els altres nois i noies admiren.	1	2	3	4	5
12. És tolerant i s'adapta bé als altres companys i companyes.	1	2	3	4	5
13. Fa les feines escolars o altres encàrrecs sense que ningú li hagi d'estar al darrera.	1	2	3	4	5
14. Fa les feines escolars o altres encàrrecs quan toca.	1	2	3	4	5
15. És capaç de cedir i d'arribar a acords amb els altres nois i noies quan és necessari.	1	2	3	4	5
16. Respecta les normes de l'escola i de la classe.	1	2	3	4	5
17. Es comporta adequadament a l'escola.	1	2	3	4	5
18. Demana ajut d'una forma adequada.	1	2	3	4	5
19. Es relaciona amb molts nois i noies.	1	2	3	4	5

	Mai	De vegades			Freqüent- ment
20. El treball que fa és d'una qualitat acceptable pel seu nivell d'aptituds.	1	2	3	4	5
21. Té facilitat per a iniciar converses amb altres nois i noies o per afegir-s'hi.	1	2	3	4	5
22. És sensible als sentiments dels altres companys i companyes.	1	2	3	4	5
23. Reacciona de manera adequada quan els mestres i les mestres el/la corregeixen.	1	2	3	4	5
24. Controla el mal geni quan està enrabiada/ada.	1	2	3	4	5
25. S'integra adequadament en les activitats que ja estan fent altres nois i noies.	1	2	3	4	5
26. Té bones qualitats per ser líder.	1	2	3	4	5
27. Es comporta com correspon a cada lloc.	1	2	3	4	5
28. S'adona del que fan bé els altres i és capaç de reconèixer-los-hi.	1	2	3	4	5
29. Expressa de manera adequada els seus sentiments, opinions i pensaments en el moment oportú i considerant els drets dels altres.	1	2	3	4	5
30. Els nois i les noies el/la conviden a participar en activitats.	1	2	3	4	5
31. Té autocontrol.	1	2	3	4	5
32. És admirat/ada o ben considerat/ada pels altres nois i noies.	1	2	3	4	5



## ESTUDI 2

### Annex 10. Alabama Parenting Questionnaire (Frick, 1991).

A continuación se presentan una serie de frases sobre *tu familia*. Pon una cruz encima del número que indica con más precisión la frecuencia con que normalmente solía producirse en *tu casa* la situación que describe la frase (**antes de que cumplieras 14 años**). Responde cada pregunta tan bien como sepas. *Por favor, responde a todas las preguntas.*

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
1. Tenías conversaciones agradables con tu madre.	1	2	3	4	5
¿Y con tu padre?	1	2	3	4	5
2. Tus padres te decían que hacías bien las cosas.	1	2	3	4	5
3. Tus padres te amenazaban con castigos y a la hora de la verdad incumplían su advertencia.	1	2	3	4	5
4. Tu madre colaboraba en algunas de las actividades extraescolares en las que participabas (escuela, asociación juvenil, club deportivo).	1	2	3	4	5
¿Y tu padre?	1	2	3	4	5
5. Tus padres te recompensaban o te daban algo especial si les obedecías o te comportabas bien.	1	2	3	4	5
6. Salías de casa sin dejar una nota o sin decir a tus padres adónde ibas	1	2	3	4	5
7. Jugabas o realizabas otras actividades divertidas con tu madre	1	2	3	4	5
¿Y con tu padre?	1	2	3	4	5
8. Después de hacer algo malo, convencías a tus padres para que no te castigarán.	1	2	3	4	5
9. Tu madre te preguntaba qué tal te ha ido en el colegio.	1	2	3	4	5
¿Y tu padre?	1	2	3	4	5
10. Por la noche, llegabas a casa más tarde de tu hora.	1	2	3	4	5
11. Tu madre te ayudaba a hacer los deberes	1	2	3	4	5
¿Y tu padre?	1	2	3	4	5
12. Tus padres renunciaban a hacerte obedecer porque les causaba demasiados problemas.	1	2	3	4	5
13. Tus padres te felicitaban cuando hacías algo bien	1	2	3	4	5

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
14. Tu madre te preguntaba por tus planes para el día siguiente	1	2	3	4	5
¿Y tu padre?	1	2	3	4	5
15. Tu madre te acompañaba a actividades extraescolares.	1	2	3	4	5
¿Y tu padre?	1	2	3	4	5
16. Tus padres te elogiaban por comportarte bien.	1	2	3	4	5
17. Tus padres ignoraban quiénes eran los amigos/as con los que salías.	1	2	3	4	5
18. Tus padres te dan un abrazo o un beso cuando haces algo bien	1	2	3	4	5
19. Salías sin tener una hora de vuelta a casa	1	2	3	4	5
20. Tu madre te hablaba de tus amigos/as	1	2	3	4	5
¿Y tu padre?	1	2	3	4	5
21. Después de anochecer, estabas fuera de casa sin la compañía de adultos.	1	2	3	4	5
22. Tus padres te levantaban los castigos antes de lo previsto.	1	2	3	4	5
23. Colaborabas en la planificación de las actividades familiares.	1	2	3	4	5
24. Tus padres estaban tan ocupados que llegaban a olvidarse de dónde estabas y de lo que estabas haciendo.	1	2	3	4	5
25. Cuando hacías algo malo, tus padres te dejaban sin castigo	1	2	3	4	5
26. Cuando hacías algo malo, tus padres te insultaban.	1	2	3	4	5
27. Tu madre asistía a las reuniones de la escuela (con los maestros, de la asociación de padres, etc).	1	2	3	4	5
¿Y tu padre?	1	2	3	4	5
28. Cuando ayudabas en las tareas de casa, tus padres te expresaban su satisfacción	1	2	3	4	5
29. Volvías a casa más tarde de lo debido, sin que tus padres se enterasen	1	2	3	4	5
30. Tus padres salían de casa sin decirte adónde iban.	1	2	3	4	5

	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
31. Te retrasabas más de una hora a la vuelta del colegio.	1	2	3	4	5
32. Cuando hacías algo mal, tus padres te llamaban estúpido o vago o alguna otra cosa por el estilo.	1	2	3	4	5
33. Los castigos de tus padres dependían del humor que tuvieran.	1	2	3	4	5
34. Te quedabas en casa solo sin ningún adulto.	1	2	3	4	5
35. Cuando hacías algo malo, tus padres te daban un azote.	1	2	3	4	5
36. Cuando te estabas portando mal, tus padres dejaban de hacerte caso.	1	2	3	4	5
37. Cuando hacías algo malo, tus padres te daban una bofetada.	1	2	3	4	5
38. Cuando hacías algo malo, te echaban o te decían que te fueras de casa.	1	2	3	4	5
39. Tus padres te castigaban retirándote la paga o privándote de hacer cosas que te gustaban.	1	2	3	4	5
40. Tus padres te mandaban a tu habitación como castigo.	1	2	3	4	5
41. Cuando hacías algo malo, tus padres te pegaban con un cinturón, una zapatilla u otro objeto.	1	2	3	4	5
42. Cuando hacías algo malo, tus padres te gritaban o te chillaban.	1	2	3	4	5
43. Cuando hacías algo malo, tus padres te tiraban al suelo o te derribaban.	1	2	3	4	5
44. Cuando hacías algo malo tus padres te daban un puñetazo o una patada fuerte.	1	2	3	4	5
45. Cuando te portabas mal tus padres te explicaban con calma porqué tu conducta había sido incorrecta.	1	2	3	4	5
46. Tus padres te castigaban poniéndote de cara a la pared u obligándote a quedarte sentado en una silla.	1	2	3	4	5
47. Tus padres te mandaban trabajos extras como castigo.	1	2	3	4	5

**Por favor, comprueba que has contestado todos los ítems.**

## Annex 11. Full de codificació del *Hare Psychopathy Checklist Youth Version* (PCL-YV; Forth, Kosson i Hare, 2003).

	FACETA 1: INTER- PERSONAL	FACETA 2. AFECTIVA	FACETA 3: ESTILO DE VIDA	FACETA 4: ANTISOCIAL	PUNTUACIÓN TOTAL
1. Manejo de la impresión.					
2. Sentido desmesurado de autovalía.					
3. Búsqueda de sensaciones.					
4. Mentira patológica.					
5. Manipulación.					
6. Ausencia de remordimientos.					
7. Afecto superficial.					
8. Crueldad/falta de empatía.					
9. Orientación/tendencia parasitaria.					
10. Pobre control de la ira.					
11. Conducta sexual impersonal.					
12. Problemas de conducta tempranos.					
13. Ausencia de objetivos.					
14. Impulsividad.					
15. Irresponsabilidad.					
16. Dificultad para aceptar la responsabilidad de sus acciones.					
17. Relaciones interpersonales inestables.					
18. Conducta criminal grave.					
19. Violaciones de la libertad condicional.					
20. Versatilidad criminal.					
<b>Suma de la columna:</b>					
<b>Número de ítems omitidos:</b>					
<b>Suma ajustada:</b>					

**NOTA.** A les columnes per valorar cada faceta, les caselles en blanc indiquen els ítems que saturen a cada faceta.

