

## CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD DE LOS ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE CONDUCTA

Rafael Pareja-Flores\*, Jesús García-Martínez\*\* y  
Montserrat Gómez-de-Terrerros-Guardiola\*\*

\* *Consulta de Psicología Clínica y Psicoterapia, España*

\*\* *Facultad de Psicología, Universidad de Sevilla (España)*

### Introducción

El objetivo del estudio son los *Trastornos de Conducta* y entre ellos, el *Trastorno negativista desafiante* y el *Trastorno disocial* (TND y TD) en sus definiciones por el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association [APA], 2000). Como indica este manual, dichos trastornos presentan elevadas prevalencias que según la población y métodos de análisis, varían de 1% a 10% para el TD y de 2% a 16% para el TND. Al mismo tiempo, este diagnóstico es objeto de serias críticas. Harwood (2006) sostiene que se trata de una construcción discursiva que responde a una definición social y a la que no subyace ninguna patología. Otras investigaciones cuestionan su consistencia, indicando que no se trata de un trastorno estable sino de síntomas que aparecen en diversos trastornos (Bursztejn, 2006).

Las relaciones con los trastornos de conducta de las variables objeto de este estudio, narcisismo y apego, han generado amplia investigación. Así, en el *Psychopathic Screening Device* (Frick y Hare, 2001), el narcisismo es una de las tres dimensiones evaluadas, encontrando que mientras la dimensión dureza-insensibilidad es distintiva de la psicopatía, la impulsividad y el narcisismo están altamente relacionados con los Trastornos de conducta (Ha, Petersen y Sharp, 2008). Igualmente, se encuentran relaciones entre narcisismo, baja autoestima y comportamiento agresivo (Barry *et al.*, 2007). También se han encontrado sólidas relaciones entre el apego inseguro y el desarrollo de trastornos de conducta en la adolescencia (Lyons-Ruth, Alpern y Repacholi, 1993; Soares y Dias, 2007).

### Método

#### *Materiales*

- *Youth Self Report* (YSR) de Achenbach y Rescorla (2001), en traducción de la *Unitat d'Epidemiologia i de Diagnòstic en Psicopatologia del Desenvolupament* (2011). En la versión original los índices alfa oscilan entre 0,71 y 0,86 para las diferentes escalas, con valores de 0,90 para el conjunto de escalas internalizantes y también de .90 para las externalizantes y de 0,95 para el total de la prueba. En cuanto a la validez, los valores de correlación Pearson respecto al DSM-Checklist oscilan entre 0,51 y 0,80, es de 0,59 para las escalas internalizantes y 0,62 para las externalizantes.
- *Cuestionario de narcisismo* (N15, Trechera, Millán y Fernández, 2008). Fiabilidad alfa=0,83. Validez respecto al inventario de personalidad narcisista (Raskin y Hall, 1979),  $r = 0,691$  ( $= 0,001$ ).
- *Cuestionario de Apego Adulto* (CAA) (Melero y Cantero, 2008). Los valores alfa de sus cuatro escalas son 0,86 (baja autoestima), 0,80 (resolución hostil), 0,77 (expresión de sentimientos) y 0,68 (autosuficiencia). La validez respecto al Cuestionario de Relación (Bartholomew y Horowitz, 1991), obtiene los

siguientes valores U (mismo orden de escalas) 12974,5; 16963,5; 16643,5 y 12292,5, todos ellos con  $p = 0,001$ .

- También se ha aplicado un *Cuestionario de Trastornos de Conducta* (CTC), construido *ad-hoc* para la investigación. Se apoya parcialmente en el Cuestionario de Pineda (2000), añadiéndole las escalas para el TND y precisando con mayor exactitud los criterios del DSM-IV-TR. Proporciona diagnósticos tanto categoriales como dimensionales, más aptos para el análisis estadístico. Para los fines del estudio, en los resultados de estas escalas no se ha tenido en cuenta el criterio de exclusión del diagnóstico de TND en su presentación simultánea con TD. Dado que este instrumento se ha generado para este estudio, no hay datos previos de fiabilidad y validez.

### *Participantes*

31 adolescentes ingresados en Centros de Internamiento de Menores Infractores. 23 varones y 8 mujeres, entre 15 y 18 años (Media=16 años y 6 meses). Todos ellos con estudios primarios excepto uno con estudios secundarios. En su mayor parte, procedencia de familias desestructuradas, estando presentes padre y madre tan sólo en una tercera parte de ellos.

### *Diseño*

El objetivo general ha sido estudiar las vinculaciones entre las variables de proceso de personalidad *Apego* y *Narcisismo* y el *Trastorno de conducta* en adolescentes. Se formulan las siguientes hipótesis: Los resultados del Cuestionario CTC presentan correlación positiva con las escalas externalizantes del inventario YSR (1). Esos resultados se asocian con las medidas de Narcisismo a través del N-15 (2) y de Apego a través del CAA (3). Los trastornos estudiados presentan perfiles diferenciales a partir de sus características de Apego y Narcisismo (4).

### *Procedimiento*

Se obtuvieron autorizaciones de los responsables de los centros, de cada menor y de sus padres o tutores legales. La información se recogió directamente por el primer investigador en sesiones individuales. En la primera se aplicó una entrevista semiestructurada que contribuyó a establecer un clima de confianza. En la segunda sesión se aplicaron los cuestionarios que fueron leídos por el investigador para asegurar la comprensión de los ítems.

## **Resultados**

Los cuestionarios diagnósticos permiten describir la muestra. Sus resultados en el autoinforme YSR son inferiores a la población clínica en la escala *Quejas somáticas* (media = 2,10 frente a 4,15) y superiores en *Problemas de atención*, *Ruptura de reglas* y *Comportamiento agresivo* (medias = 9,94, 16,68 y 16,39 en la muestra, 6,9; 6,65 y 10,45 en la población clínica) indicando que la muestra presenta trastornos externalizantes en grado extremo. En consistencia con esos datos, los resultados categoriales del CTC ilustran la saturación de las condiciones clínicas en la muestra. 17 sujetos presentan TND (54,8%), 28 presentan TD (90,3%), y tan sólo 3 (9,7%) ni uno ni otro trastornos. Es notable la elevada comorbilidad de modo que todos los sujetos que presentan TND presentan también TD (si se acepta la posible simultaneidad de diagnósticos).

Los resultados dimensionales de TND y TD presentan elevadas correlaciones con las escalas externalizantes del YSR (TND e *YSR-Agresión*: 0,719; TND e *YSR-Ruptura Reglas*: 0,627; TD e *YSR-Agresión*: 0,620; TD e *YSR-Ruptura Reglas*: 0,713; todos  $< 0,01$  bilateral), resultados que apoyan empíricamente la validez del CTC.

Asimismo, los resultados de TND se asocian con los de N15 *Distorsión de Imagen*, *Maquiavelismo* y la escala N15 total (0,413; 0,388 y 0,377 todas ellas a nivel  $< 0,05$  bilateral). También se asocian con *CAA-Hostilidad* (0,639;  $< 0,01$ ) y *Baja Autoestima* (0,353; sign. bilateral: 0,051). Por su parte, los resultados en TD presentan correlaciones significativas con esas mismas escalas de N15, *Distorsión de Imagen*, *Maquiavelismo* y N15-total de N15 (0,391; 0,414 y 0,409, todas  $< 0,05$ ), así como con las escalas de CAA, *Hostilidad* y *Autosuficiencia* (0,407 al nivel  $< 0,05$ ; y 0,559 al nivel  $< 0,01$ ).

La varianza de género indica que los varones presentan elevadas diferencias clínicas en las variables de narcisismo, sobre todo en *Maquiavelismo* ( $F$ : 9,550). La varianza de TND arroja diferencias significativas para *YSR Ruptura de Reglas y Comportamiento Agresivo* ( $F$  5,296  $< 0,05$ ;  $F$  12,394  $< 0,01$ ), *Narcisismo Distorsión de imagen*, *Maquiavelismo* y *N15-Total* ( $F$  11,764  $< 0,01$ ;  $F$  5,073  $< 0,05$  y  $F$  7,685  $< 0,05$ ), y *CAA-Hostilidad* ( $F$  11,499  $< 0,01$ ). Por su parte, la varianza de TD es significativa para *YSR Ruptura de Reglas y Comportamiento Agresivo* ( $F$  13,431 y  $F$  12,416, ambas  $< 0,01$ ), así como una significación considerable para *CAA-Hostilidad* ( $F$  3,378; Sig. 0,076). En todas estas variables, los tamaños de efecto son muy elevados.

Por último, se han efectuado 6 regresiones mediante el método de Pasos Sucesivos. En primer lugar, se ha encontrado que para las dos escalas externalizantes del YSR, *CAA-Hostilidad* es la variable con mayor capacidad predictiva, explicando la fluctuación de un 38,4% de *YSR-Agresivo*, y de un 15,9% de *YSR-Ruptura de Reglas* (estos y los siguientes porcentajes, obtenidos a partir de las  $R^2$  corregidas).

Con respecto al TND, la combinación de variables *YSR-Agresivo*, *CAA-Baja Autoestima* e *YSR-Retiramiento depresivo* con valor negativo, explican un 74,6% de sus variaciones. Sin embargo, una segunda regresión tomando sólo las variables de personalidad, hace emerger la relevancia de la variable *CAA-Hostilidad* que por sí sola explica un 38,8% de las variaciones de TND.

Por último, los resultados del TD vienen explicados por *YSR-Ruptura de Reglas* en un 49,2%, así como por la combinación de *YSR-Ruptura de Reglas* y *CAA-Autosuficiencia* que justifican el 71,7% de su variación. Efectuando igualmente una segunda regresión tan sólo referida a las variables de personalidad, la combinación de *CAA-Autosuficiencia* y *CAA-Hostilidad*, tienen una capacidad explicativa del 41,4%.

### Discusión/conclusiones

El *Cuestionario de Trastornos de Conducta* proporciona diagnósticos categoriales y dimensionales de los dos trastornos de conducta estudiados, aportando precisión y validez de constructo, y demostrando validez estadística a través de su elevada asociación con las dos escalas externalizantes de YSR.

Los resultados del CTC confirman la hipótesis de que el narcisismo evaluado mediante el Cuestionario N15 es una variable de personalidad que se asocia positivamente con el nivel de los trastornos de conducta. Las distintas escalas de este cuestionario arrojan resultados significativos pero que a la vez, no son unívocos. En comparación con la población general, se encuentra menor *Distorsión de imagen* y *Dominancia* –sobre todo las mujeres- y mayor *Maquiavelismo* y *Falta de empatía* –sobre todo los varones-. Estos resultados parecen estar reflejando la complejidad de este

constructo en el que se integran contenidos propios del Trastorno narcisista de la personalidad –*Distorsión de imagen*- en la que muestra estudiada puntúa bajo, junto con otros contenidos propios de la Psicopatía –*Maquiavelismo y Falta de empatía*- en los que presentan valores elevados. Esas diferencias concuerdan con investigaciones recientes que apuntan la necesidad de diferenciar dentro del constructo narcisismo sus aspectos adaptativos –vinculados con la autoestima- y desadaptativos (Barry *et al.*, 2007).

Los resultados del *Cuestionario de Apego Adulto* demuestran la tercera hipótesis ya que presentan niveles elevadísimos de *CAA-Hostilidad* que ha sido la variable más relevante y se encuentra como factor causal en ambos trastornos, sobre todo en TND. Este trastorno se caracteriza por el factor *Hostilidad* y además presenta un elevado nivel de *Baja autoestima*. Dentro de las categorías clásicas de apego, esta combinación se asemeja al tipo de Apego Inseguro denominado *Temeroso/hostil*. Por su parte, el TD presenta elevado nivel de la escala de apego *Autosuficiencia emocional* y también de *Hostilidad*, composición que en las categorías clásicas se asemeja al tipo de Apego Inseguro llamado *Alejado*. Estos resultados son coherentes con los estudios que relacionan los trastornos de conducta con el Apego inseguro, pero además, añaden la posibilidad de discriminación entre TND y TD tan sólo a través de sus puntuaciones en los factores de apego, lo que puede ser una aportación de interés de esta investigación.

Los resultados del estudio permiten establecer un nítido perfil diferencial entre ambos trastornos caracterizándolos en función de las variables de personalidad estudiadas. Los sujetos que presentan TND se caracterizan por un mayor nivel de los factores de Narcisismo *Distorsión de imagen* y *Maquiavelismo*, una combinación de los factores de Apego *Hostilidad* y *Baja Autoestima*, así como una asociación negativa con la escala del YSR *Retraimiento depresivo*. Por su parte, el TD se vincula con un menor nivel de esos factores de Narcisismo así como una combinación de los factores de Apego *Autosuficiencia* y *Hostilidad*.

El valor de subrayar la relevancia de las variables de personalidad en estos sujetos es que permiten describirlos en términos significativos, los reintroducen en sus relaciones intersubjetivas y en las dificultades que tienen con ellas, lo que facilita un acercamiento comprensivo, sugiere hipótesis etiológicas y nuevas líneas psicoterapéuticas.

### Referencias

- Achenbach, T.M. y Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT, EEUU.: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- American Psychiatric Association, APA (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder, Fourth Edition, Text Revision*. Washington DC, EEUU: APA.
- Barry, T. D., Thompson, A. H., Barry, C. T., Lochman, J. E., Adler, K. y Hill, K. (2007). The importance of narcissism in predicting proactive and reactive aggression in moderately to highly aggressive children. *Aggressive Behavior*, 33, 185-197.
- Bartholomew, K. y Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bursztejn, C. (2006). Les troubles du comportement chez l'enfant: approche nosographique et psychopathologique. *Pratiques psychologiques*, 12, 417-436.
- Frick, P.J. y Hare, R.D. (2001). *The Antisocial Process Screening Device (APSD)*. Toronto, Canadá: Multi-health.
- Ha, C., Petersen, N. y Sharp, C. (2008). Narcissism, self-esteem, and conduct problems: evidence from a British community sample of 7-11 years olds. *European Child and Adolescence Psychiatry*, 17, 406-13.
- Harwood, V. (2006). *Diagnosing "Disorderly" Children. A critique of Behaviour Disorder Discourses*, Oxon, Reino Unido: Routledge (edición en castellano: *El diagnóstico de los niños y adolescentes*

- problemáticos. Una crítica a los discursos sobre los trastornos de conducta*, Madrid: Morata, 2009).
- Lyons-Ruth, K., Alpern, L. y Repacholi, B. (1993). Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in the pre-school classroom. *Child Development*, 64, 572-585.
- Melero, R. y Cantero, J.J. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y Salud*, 19, 83-101.
- Pineda, D.A., Puerta, I.C., Arango, C.P., Calad, O.M. y Villa, M.T. (2000). Cuestionario breve para el diagnóstico del TD de la conducta en adolescentes de 12 a 16 años. *Revista de Neurología*, 30, 1145-1150.
- Raskin, R. N., y Hall, C. S. (1979). A narcissistic personality inventory. *Psychological Reports*, 45, 590.
- Soares, I. y Dias, P. (2007). Apego y psicopatología en jóvenes y adultos: contribuciones recientes de la investigación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 177-195.
- Trechera, J.L., Millán, G. y Fernández, E. (2008). Estudio empírico del trastorno narcisista de la personalidad. *Acta Colombiana de Psicología*, 11, 25-36.
- Unitat d'Epidemiologia i de Diagnòstic en Psicopatologia del Desenvolupament (2011). *Autoinforme del comportament de joves de 11 a 18 anys (YSR/11-18)*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.