

TRASTORNS EXTERNALITZANTS EN NENS I ADOLESCENTS

Esther Trepal i Emma Prades
Fundació Institut de Psicologia

Introducció

Al llarg de l'any 2013, cal destacar el protagonisme que ha tingut la publicació, al maig, de l'edició del nou Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals, cinquena edició, (DSM-5TM) (American Psychiatric Association, 2013). El DSM-5 introdueix algunes modificacions en el diagnòstic del Trastorn Negativista Desafiant (TND) i en el diagnòstic del Trastorn de Conducta (TC) que recullen les aportacions que en els darrers anys s'estaven fent sobre la presència del tret d'insensibilitat i fredor emocional (Callous-Unemotional, CU) en els trastorns externalitzants. En conseqüència, al llarg d'aquest any, gran part de la literatura científica dels trastorns externalitzants ha continuat aportant dades sobre el CU. En una altra línia d'investigació, i de manera complementària, durant aquest mateix període, hi ha hagut noves publicacions sobre la concepció dimensional dels trets psicopàtics. Finalment, calen destacar els nous estudis sobre l'eficàcia de la teràpia cognitivoconductual en la prevenció i tractament dels trastorns externalitzants.

El DSM-5

La recent publicació de l'última versió del DSM ha introduït alguns canvis en l'organització dels trastorns. S'ha eliminat l'apartat de trastorns de la conducta pertorbadora. El Trastorn per Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat s'ha separat dels trastorns de conducta. Aquests s'han inclòs en el capítol de Trastorns Destructius del Control d'Impulsos i de la Conducta. S'han agrupat en un mateix capítol el TND, el Trastorn Explosiu Intermitent, el TC, el Trastorn de la Personalitat Antisocial, la Piromania i la Cleptomania. En referència al TND s'han agrupat els símptomes en 3 grups (irritabilitat, discussions/actitud desafiant i venjatiu). En aquesta línia, Kuny et al. (2013) destaquen la necessitat

de conèixer les diferents dimensions que es poden donar dins del TND per tal de poder identificar les diferents trajectòries associades a comorbiditat i pronòstic. En els resultats del seu estudi s'observa que aquells nens diagnosticats de TND amb major presència dels símptomes associats a irritabilitat i no desafians tenen majors complicacions amb trastorns d'ànim i ansietat associats, mentre que en els nens desafians sense irritabilitat s'incrementa el risc de desenvolupar un TC.

Respecte el TC, els criteris diagnòstics es mantenen sense canvis però s'introdueix en el diagnòstic haver d'especificar si el TC es presenta "amb emocions prosocials limitades" (manca de remordiments o culpabilitat, insensibilitat o manca d'empatia, despreocupat del seu rendiment i afecte superficial o deficient).

Tret d'insensibilitat i fredor emocional (Callous-Unemotional, CU)

El nou especificador d'emocions prosocials limitades del TC que ha inclòs el DSM-5 és l'equivalent al conegut CU. Aquest nou especificador es basa en molts estudis que han demostrat que els trets CU són relativament estables a través de la infància i l'adolescència i que aquests tendeixen a estar associats amb problemes de conducta més severs, amb delinqüència o agressió, i amb una heretabilitat més alta. En aquest sentit cal destacar l'interessant estudi de Frick, Ray, Thornton i Kahn (2013). Així mateix, Buitelaar et al. (2013) obtenen que els nens i adolescents amb TC amb i sense trets CU difereixen en el seu desenvolupament emocional i cognitiu i en les característiques de la personalitat. A més, la resposta al tractament conductual en els adolescents amb alts trets CU sembla ser més pobre. Refereixen també que els estudis epidemiològics indiquen que el 2,9% de la població pediàtrica té trets alts de CU, mentre que només un terç d'aquests nens (per tant, menys d'1% de la població) també compleixen amb els criteris de TC.

Es continuen fent esforços en la validació de proves d'avaluació del tret de CU. Ezpeleta, de la Osa, Granero, Penelo i Doménech (2013) han validat l'Inventari de Trets del CU en una mostra espanyola comunitària de preescolars.

Trets psicopàtics

Cal destacar l'article de da Silva, Rijo i Salekin (2013) que realitzen una correcta revisió sobre els trets psicopàtics en nens i adolescents, la seva avaluació, la comorbiditat, la psicopatia i les diferències de sexe i el tractament. La bibliografia científica actual dona suport a la validesa d'un enfocament dimensional dels trets psicopàtics, tant en nens com en adults. Feilhauer i Cima (2013) destaquen que el constructe de psicopatia està format per tres dimensions: una dimensió narcisista, una dimensió d'insensibilitat i fredor emocional i una tercera dimensió d'impulsivitat. La dimensió narcisista està particularment associada a una major capacitat d'intel·ligència en general i verbal mentre que la dimensió d'insensibilitat i fredor emocionals es relacionen amb una intel·ligència verbal i general més baixa. Mentre que alguns estudis posen de manifest la rellevància de la dimensió narcisista en l'aparició de l'agressió proactiva, altres atribueixen aquesta funció a la dimensió d'insensibilitat i fredor emocional. La investigació futura haurà d'aportar noves dades sobre si totes dues dimensions (la insensibilitat i el narcisisme) són crucials en l'agressió proactiva. La dimensió d'impulsivitat sembla estar particularment relacionada amb l'agressió reactiva.

Altres estudis han trobat que nivells elevats de trets psicopàtics als 16 anys d'edat s'associen amb nivells més baixos d'empatia afectiva i cognitiva al final de l'adolescència (19 anys), amb diferències moderades pel sexe. Els resultats també van aportar dades sobre el desenvolupament de la capacitat d'empatia en adolescents amb nivells alts o baixos de trets psicopàtics i es va observar que l'empatia augmenta amb el pas del temps en els dos grups (Brouns et al., 2013).

Pel que fa a les emocions, la literatura apunta a nivells baixos de cortisol en resposta al l'estrès com a únic marcador biològic per a la dimensió d'insensibilitat i fredor emocional (Polier et al., 2013). Els resultats confirmen l'existència de diferents perfils psicopàtics amb diferents combinacions basades en la posició del nen en cada dimensió (Feilhauer & Cima, 2013).

Prevenició i tractament

El passat mes d'abril de 2013 el National Institute for Clinical Excellence (NICE) del Regne Unit va publicar una nova guia per a la detecció, l'avaluació,

la intervenció i el tractament dels trastorns de conducta i les conductes antisocials en nens i joves. Pilling, Gould, Whittington, Taylor i Scott (2013) publiquen un resum de la guia NICE on confirmen que els programes de formació de pares són molt efectius i que hi ha una àmplia evidència de més de 60 estudis aleatoritzats i controlats. Recomanen amb un grau d'evidència alt-moderat els programes de formació per a pares de fills d'edat entre 3-11 anys que tenen o estan en alt risc de TND o TC. Tant la guia NICE com les dades de revisions recents destaquen que l'entrenament conductual a pares és el tractament d'elecció per a les famílies de nens més petits i que la mida de l'efecte d'aquest tipus d'intervencions disminueix en augmentar l'edat (Buitelaar et al., 2013). La guia NICE també recomana la prevenció primerenca mitjançant programes d'educació social-emocional i resolució de problemes per a nens d'edats compreses entre 3-7 anys, en risc de desenvolupar un TND o un TC. Recomanen amb un nivell d'evidència alt-moderat que les intervencions es centrin en augmentar la consciència dels nens sobre si mateixos i sobre les emocions dels altres, ensenyar autocontrol de les emocions i del comportament, promoure un concepte positiu de si mateix i de les bones relacions amb els companys i desenvolupar habilitats per resoldre problemes.

Les darreres publicacions s'han centrat en avaluar l'evidència científica de diferents programes de prevenció i intervenció primerenca. Studs i van Zyl (2013) destaquen la necessitat de detectar problemes de conducta en preescolars per tal de poder iniciar intervencions primerenques. En el seu estudi proposen diferents ítems de cribratge que permetin identificar nivells subclínic i clínic de TC en les primeres edats escolars (dels 3 als 5 anys). També en aquesta línia cal destacar el The Fast Track Project (Dodge & Godwin, 2013) que és un programa d'intervenció preventiva per a nens que mostren comportaments agressius en edat preescolar. La intervenció va disminuir de manera significativa el comportament antisocial durant els 5 anys del tractament i dos anys després de finalitzar-lo. Va millorar la cognició social dels nens en augmentar les habilitats dels nens per reconèixer les seves emocions, en disminuir les atribucions hostils, en generar una major capacitat de respostes competents i en avaluar negativament les respostes agressives. Concretament, es va trobar que la millora de la cognició social a la primària explicava parcialment la reducció de la conducta antisocial a l'adolescència.

Fins ara, pocs estudis han examinat les primeres manifestacions a l'edat preescolar del que pot evolucionar a un tret CU. L'estudi de Hyde et al. (2013) estudia el que anomena els comportaments enganyosos – insensibles (E-I) que representen les primeres manifestacions a l'edat preescolar del que pot evolucionar a un tret CU. Els comportaments que s'agrupen en aquest factor són: no sembla sentir-se culpable després de portar-se malament, el càstig no sembla canviar el seu comportament, egoista o es nega a compartir, enganya i manipula, diu mentides. Els seus resultats suggereixen que els comportaments E-I poden començar a mesurar-se de manera fiable a partir dels 3 anys identificant els nens amb una trajectòria més greu de problemes de conducta durant la primera infància. A més, l'estudi demostra que els comportaments E-I durant aquest període d'edat no disminueixen l'eficàcia d'un programa de criança centrada en els pares. Aquests resultats també suggereixen que l'entrenament a pares durant els primers anys de vida és igualment eficaç per als nens, independentment dels seus comportaments I-E.

Aquest any, també hi ha un estudi que ha tornat a demostrar l'efecte positiu del programa de tractament US Incredible Year Series en el nen amb TND. Encara que la majoria de nens no van rebre un diagnòstic de TND després del tractament, al voltant d'un terç dels nens continuaven complint algun criteri diagnòstic de TND després del tractament, i diversos símptomes continuaven presentant-se sovint. Masi et al. (2013) posen de relleu la importància d'una avaluació acurada de les característiques clíniques basals de funcionament i de les característiques psicopatològiques, així com l'avaluació dels trets psicopàtics, per poder identificar els pacients de pitjor pronòstic i dissenyar per a aquests un tractament específic.

Referències

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5 TM(5th ed). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Brouns, B.H.J., Wied, M.A., Keijsers, L., Branje, S., van Goozen, M., & Meeus, W.H.J. (2013). Concurrent and prospective effects of psychopathic

traits on affective and cognitive empathy in a community sample of late adolescent. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(9), 969-976.

- Buitelaar, J.K., Smeets, K.C., Herpers, P., Scheepers F, Glennon, J., & Rommelse, N.N.J. (2013). Conduct disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22 (1), 49-54. doi: 10.1007/s00787-012-0361-y
- Da Silva, R.D, Rijo, D., & Salekin, R.T. (2013). Child and adolescent psychopathy: Assessment issues and treatment needs. *Aggression and Violent Behavior*, 18, 71-78.
- Dodge, K.A. & Godwin, J. (2013). The Conduct Problems Prevention Research Group Social-Information-Processing Patterns Mediate the Impact of Preventive Intervention on Adolescent. *Antisocial Behavior Psychology Science*, 24(4), 456–465. doi:10.1177/0956797612457394
- Ezpeleta, L., de la Osa, N., Granero, R., Penelo, E., & Domènech, J.M. (2013). Inventory of callous-unemotional traits in a community sample of preschoolers. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 42 (1), 91-105. doi: 10.1080/15374416.2012.734221.
- Feilhauer, J. & Cima, M. (2013). Youth psychopathy: Differential correlates of callous-unemotional traits, narcissism, and impulsivity. *Forensic Science International*, 224, 1-7.
- Frick, P.J., Ray, J.V., Thornton, L.C., & Kahn, R.E. (2013). Annual research review: A developmental psychopathology approach to understanding callous-unemotional traits in children and adolescents with serious conduct problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. doi:10.1111/jcpp.12152
- Hobbel, S. & Drugli, M.B. (2013). Symptom changes of oppositional defiant disorder after treatment with the Incredible Years Program. *Nord Journal Psychiatry*, 67, 97-103. doi:10.3109/08039488.2012.685888
- Hyde, L., Shaw, D.S., Gardner, F. Cheong, J., Dishion, T.J., & Wilson M. (2013). Dimensions of callousness in early childhood: Links to problem behavior and family intervention effectiveness. *Development and Psychopathology*, 25, 347–363. doi:10.1017/s0954579412001101

- Kuny, A.V., Althoff, R.R., Copeland, W., Bartels, M., Bejsterveldt, V., Baer, J., & Hudziak, J.J. (2013). Separating the domains of Oppositional Behavior: Comparing latent models of the Conner' Oppositional Subscale. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. doi 10.1016/j.jaac.2012.10.005
- Masi, G., Muratori, P., Manfredi, A., Lenzi, F., Polidori, L., Ruglioni, L., Muratori, F., & Milone, A. (2013). Response to treatments in youth with disruptive behavior disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 54, 1009–1015.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2013). Antisocial behavior and conduct disorders in children and young people: recognition, intervention and management. Nice Clinical Guideline 158. <http://guidance.NICE.org.uk/cg158>.
- Pilling, S., Gould, N., Whittington, C., Taylor, C., & Scott S. (2013). Recognition, intervention, and management of antisocial behavior and conduct disorders in children and young people: summary of NICE-SCIE guidance. *British Medical Journal*. doi:10.1136/bmj.f1298.
- Reidy, D., Kearns, M.C., & DeGue, S. (2013). Reducing psychopathic violence: A review of the treatment literature. *Aggression and Violent Behavior*, 18, 527–538.
- Studs, C.R. & van Zyl, M.A. (2013). Identification of developmentally appropriate screening items for disruptive behavior problems in preschoolers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 851-863. doi: 10.1007/s10802-013-9738-8.