

Esquizotípic i valoració de les alteracions de la conducta en l'adolescència

12/2007 - **Medicina i Salut**. Un equip d'investigadors del Departament de Psicologia Clínica i de la Salut, de la UAB, ha estudiat les repercussions que tenen els trets esquizotípics presents en adolescents a l'hora de detectar alteracions de la conducta. En les seves investigacions han descobert que aquests trets esquizotípics poden generar discordances entre les persones clau en aquesta edat (pares, professors i els mateixos adolescents), a l'hora de detectar, precoçment, alteracions patològiques de la conducta. Els resultats de la investigació poden permetre, en el futur, dissenyar estratègies per facilitar la detecció precoç de trastorns de l'espectre psicòtic



Les alteracions de la conducta són un predictor d'esquizofrènia bastant potent. Adolescents aparentment sans poden presentar conductes alterades en la línia de les que manifesten els subjectes esquizofrènics i que, al costat d'altres distorsions cognoscitives o perceptives i excentricitats del comportament, poden ser englobades en el terme esquizotípic.

S'han descrit múltiples relacions entre alteracions de la conducta de les adolescents i les característiques de personalitat esquizotípica. Per exemple, els subjectes que puntuen alt en esquizotípic van presentar més alteracions de la conducta durant la seva adolescència.

La majoria d'estudis, fins al moment, ha subratllat l'habilitat dels professors per identificar conductes que poden ser usades per detectar persones en risc de patir esquizofrènia. No obstant, molts conclouen amb la falta d'acord entre aquests i altres informants com pares o els mateixos adolescents. D'aquí l'interès de l'equip per estudiar si la presència de trets de personalitat esquizotípica fa més ambigua la conducta dels adolescents, amb la conseqüent dificultat per a definir-la de manera coincident per part dels diferents informants.

Van trobar que, a mesura que la puntuació en esquizotípic era més alta, la discordança també augmentava. Concretament, un major nombre d'*experiències inusuals* en els adolescents va augmentar la discordança pel que fa a problemes de pensament i internalitzants. La discordança també va ser major en agressivitat i ansietat/depressió a mesura que la *desorganització cognitiva* era major en els adolescents. Així mateix, a més *anhedònia introvertida*, major discordança respecte a problemes socials, ansietat/depressió, problemes d'atenció, externalitzants i el total de problemes. Finalment, major *impulsivitat no conformista* va incrementar la discordança en quant a problemes d'atenció, de delinqüència i d'agressivitat. També la variable "sexe de l'adolescent" va resultar ser crucial.

Cap font de dades sembla poder substituir-se per les altres a l'hora d'avaluar les alteracions de les conductes dels adolescents, sobretot quan es tracta d'alteracions internalitzants, i d'ansietat/depressió en noies. Si, a més, l'atenció se centra en els adolescents amb personalitats caracteritzades per trets esquizotípics, la concordança entre informants obtinguda és encara menor. La conclusió va ser que les conductes no predominants en els diferents subtipus d'esquizotípic poden arribar a generar dificultat perquè diferents observadors la percebin de manera similar.

A fi de seleccionar subjectes vulnerables a l'esquizofrènia i posar en pràctica programes d'intervenció primerenca, és necessària una eina el més exacta i objectiva possible per avaluar les alteracions de conducta dels adolescents. Amb aquest treball, es fa més evident la necessitat d'un tipus d'aproximació multidimensional, multisituacional i multiinformant a l'estudi d'aquesta qüestió.

Cristina Medina

Departament de Psicologia Clínica i de la Salut

Universitat Autònoma de Barcelona Unitat de Investigació en Psicopatologia y Neuropsicologia

¿Explica la esquizotípia la discordancia entre informantes de alteraciones conductuales adolescentes? Medina, C., Navarro, J.B., Baños, I., Martinena, P., Vicens-Vilanova, J., Barrantes-Vidal, N., Subirá, S., Obiols, J.E. (2007a). *Salud Mental*, 30 (4), pp. 24-30.