

¿EXPLICA LA ESQUIZOTIPIA LA DISCORDANCIA ENTRE INFORMANTES DE ALTERACIONES CONDUCTUALES ADOLESCENTES?

Cristina Medina¹, J. Blas Navarro, Iris Baños, Patricia Martinena, Jordi Vicens-Vilanova, Neus Barrantes-Vidal, Susana Subirá, Jordi E. Obiols

SUMMARY

Introduction

Behavioural alterations are a quite potent predictor for schizophrenia. Very often, apparently healthy adolescents (who will later develop schizophrenia) present altered conducts similar to those manifested by schizophrenic subjects and as predictors for the disorder.

There are studies that describe the relationship between these behavioural alterations and the features found in schizotypal personality disorder or schizophrenic symptoms. In this way, it has been established that those subjects who obtain high scores in schizotypal present more behavioural alterations.

Concretely, the different behavioural alterations have been differentially related to the positive and negative subtypes of the schizotypal personality, suggesting continuity between the nature of premorbid conducts and the adult symptoms patterns in which the illness develops. On the other hand, comparing adolescents that will later develop schizophrenia with those who will not, it has been found that the best schizophrenia predictor is a poor behavioural adjustment.

Moreover, if the teachers' reports are examined, there can be certain aspects such as the early behavioural patterns which will identify children who, for instance, will develop schizophrenia thirty years later, or even differential patterns according to the gender of the subjects.

Therefore, if we want to carry out a schizophrenia prediction according to these behavioural criteria, knowing which informants are more useful and how their opinions match among them is of a great interest. Until this moment, the majority of studies have pointed out at the ability of teachers to identify conducts that can be used to select people at risk for schizophrenia. However, having into account that numerous studies conclude that there is a lack of agreement between these and other different informants for behavioural alterations in adolescents, the importance of studying the variables that can be influencing this matter must be raised.

Following with the line of our research group a question is raised. We wonder if the presence of schizotypal personality traits makes the adolescents behaviour more ambiguous, with the consequent difficulty to define it in a coincident way from different evaluators and from themselves.

Objectives

To analyse the influence of the schizotypal personality (assessed with the Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences),

the demographic variable gender and the interaction between them, in the discordance of different informants (parents, teachers and adolescents) when they inform about behavioural problems in adolescents (assessed with the Achenbach's scales).

Methodology

This is an analytic transversal study that can be framed into a longitudinal study of 2 cohorts from the general population, which started on 2000 and has been then followed-up ("Psychoeducation program and early detection of schizophrenic disorders of adolescent onset").

Participants. 160 triads of parents, teachers and adolescents from 13 to 16 years old selected from 7 schools of Barcelona took part in the study.

Instruments. The three forms of the Achenbach scale for the measure of behavioural alterations were applied: Youth Self-Report, Child Behaviour Checklist/4-18 and Teacher's Report Form. These forms contain 8 scales which are invariant throughout informants: Withdrawn, somatic complaints, anxious/depressed, social problems, thought problems, attention problems, delinquent behaviour and aggressive behaviour. Some of them are grouped in second order factors: Internalizing, externalizing and total.

To evaluate the psychometrical schizotypal personality of adolescents we used the Oxford-Liverpool Inventory for Feelings and Experiences. It consists of an autoadministered inventory with 159 items that includes four schizotypal scales. The Unusual Experiences scale reflects the positive dimension of schizotypy and includes items of unusual perception aberrations and magical thinking. The Introvert Anhedonia Scale reflects the negative dimension of schizotypy and consists of items assessing restricted affect, social isolation and anhedonia. The Cognitive Disorganization Scale refers to disorganized aspects of the psychosis and it is composed of items assessing difficulties in concentration and decision-making. Finally, the Impulsive Nonconformity Scale reflects the characteristics of impulsive-type personality, social anxiety and maladjusted behaviours.

Statistical proceed

Multiple regression analyses were carried out in order to revise the influence of the schizotypal personality, the demographic variable gender and the interaction between them as possible explicative variables, in the discordance between different informants about behavioural problems of adolescents. The dependent variable was a measure of the level of discordance between the three groups of informants.

¹Unidad de Investigación en Psicopatología y Neuropsicología, Universidad Autónoma de Barcelona, 08193 Bellaterra, Barcelona, España.

Correspondencia: Cristina Medina: Tel. (+34) 935 81 45 18; fax. (+34) 935 81 21 25. E-mail: cristina.medina@uab.es

Recibido primera versión: 15 de marzo del 2006. Segunda versión: 24 de noviembre de 2006. Aceptado: 30 de marzo de 2007.

Results

A major discordance between informants of behavioural problems was found as schizotypy was higher. Concretely, a larger number of unusual experiences in adolescents increase the discordance for thought and internalizing problems. Discordance is also higher in aggressiveness and anxiety/depression as cognitive disorganization increases. Also, the higher the introverted anhedonia, the higher the discordance is for social problems, anxiety/depression, attention, externalizing problems, and for the total.

To finish, a high score in non-conformity impulsivity increases the discordance for attention, delinquency and aggressive problems. About the influence of gender, discordance between informants for anxiety/depression is higher for females than for males.

However, this varies when the interaction effects found are considered. In this way, a differential effect for the increase of non-conformity impulsivity and introvert anhedonia can be observed in males and females. Therefore, discordance between informants is higher when evaluating anxiety/depression in males when non-conformity impulsivity is high. Just the opposite happens for girls. In addition, the discordance for the internalizing subscale increases just as the introverted anhedonia raises for females, but it decreases when evaluating males.

Discussion

It seems clear that no source of data can be substituted for any other when evaluating behavioural problems in adolescents and much less when attention is centred in those adolescents who score high in schizotypy.

Specifically, when evaluating the behaviour of those subjects who score high in the positive dimension of schizotypy, the agreement between informants decreases for thought and internalizing problems; and, when the behaviour of those who are defined for a more negative schizotypy is evaluated, the agreement decreases for social problems, anxiety/depression, externalizing and total.

Having all this into account and adding information that other authors have found related to each schizotypy subtype (which, besides, are the ones which more concordance show), some conclusions could be raised. It can be assumed as evident that schizotypical personality (and each trait type) and the subjacent conduct in these subjects can generate a difficulty in perceiving certain conducts which are not predominant in the subject, with the consequent discordance between informants. For future studies, it would be very interesting to carry out studies examined which group of informants augurs the behavioural predisposition for schizophrenia and its dimensions in the most accurately way possible.

Conclusions

A most exact and objective method to assess behavioural problems as well-demonstrated predictor to schizophrenia, is necessary in order to select vulnerable teenagers to the illness and to develop programs of early intervention.

Key words: Behaviour problems, Achenbach, informants, adolescents, schizotypical personality.

RESUMEN

Introducción

Las alteraciones conductuales son un predictor de esquizofrenia de gran eficacia. Adolescentes aparentemente sanos presentan conductas alteradas en la misma línea que las manifestadas por

sujetos esquizofrénicos. Se ha descrito la relación entre alteraciones conductuales y características de personalidad esquizotípica. Así, los sujetos que puntúan alto en esquizotipia presentan más alteraciones conductuales, con la relación en forma diferencial de las distintas alteraciones conductuales con los subtipos positivo y negativo.

Hasta el momento la mayoría de los estudios han subrayado la habilidad de los profesores para identificar conductas que pueden ser usadas para seleccionar personas en riesgo de desarrollar esquizofrenia. No obstante, teniendo en cuenta que muchos estudios concluyen con la falta de acuerdo entre la habilidad de los profesores y otros informantes para detectar alteraciones conductuales adolescentes, se plantea la importancia de estudiar las variables que pueden estar influyendo sobre esta cuestión; concretamente, si la presencia de rasgos de personalidad esquizotípica hacen más ambigua la conducta de los adolescentes con la consecuente dificultad para definirla de manera coincidente por parte de distintos observadores.

Objetivos

Analizar la influencia de la personalidad esquizotípica y el sexo de los adolescentes sobre los niveles de desacuerdo entre los grupos (padres, maestros y los adolescentes) que informan sobre alteraciones conductuales.

Metodología

Estudio trasversal analítico.

Participantes. 160 tríadas de padres, maestros y adolescentes de 13 a 16 años seleccionados en escuelas de Barcelona.

Instrumentos. Se aplicaron las tres formas de la escala de alteraciones conductuales de Achenbach: Youth Self-Report, Child Behavior Checklist/4-18 y Teacher's Report Form. La personalidad esquizotípica de los adolescentes fue evaluada con el Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences.

Resultados

Se encontró que a medida que la puntuación en esquizotipia era más alta, la discordancia también aumentaba. Concretamente, un mayor número de experiencias inusuales en los adolescentes aumenta la discordancia en problemas de pensamiento e internalizantes.

La discordancia también es mayor en agresividad y ansiedad/depresión a medida que la desorganización cognitiva es mayor. Asimismo, a más anhedonia introvertida, mayor discordancia respecto a problemas sociales, ansiedad/depresión, problemas de atención, externalizantes y en total. Y, por último, la mayor impulsividad no conformista incrementa la discordancia en cuanto a problemas de atención, delincuencia y agresividad.

En cuanto a la influencia del sexo, se encontró que en las chicas la discordancia entre los reportes de informantes sobre ansiedad/depresión es mayor que en los chicos. No obstante, esto varía al considerar los efectos de interacción encontrados. De este modo, puede observarse un efecto diferencial entre chicos y chicas del aumento de la impulsividad no conformista y de la anhedonia introvertida. Así, la discordancia entre los informantes es mayor al evaluar ansiedad/depresión en los chicos cuando la impulsividad no conformista es mayor en estos; el caso contrario se presenta en las chicas. Y la discordancia en la subescala internalizante aumenta a la vez que aumenta la anhedonia introvertida en las chicas, pero decrece cuando se habla de los chicos.

Discusión

Parece claro que ninguna fuente de datos puede sustituirse por las demás a la hora de evaluar las alteraciones conductuales adolescentes y mucho menos cuando la atención se centra en los adolescentes que puntúan alto en esquizotipia. Las conductas caracterís-

ticas que ya otros autores encontraron relacionadas típicamente con cada subtipo de esquizotipia suelen ser en las que mayor concordancia hay a la hora de percibirlas. Por ello, se considera que la conducta no predominante en los distintos subtipos de esquizotipia es un claro indicio que puede llegar a generar dificultad para percibirla de forma similar por parte de los informantes, con la consecuente aparición de discordancia entre ellos en estas escalas.

Conclusiones

Con objeto de seleccionar sujetos vulnerables a la esquizofrenia y poner en práctica programas de intervención temprana, es necesaria una herramienta lo más exacta y objetiva posible que permita evaluar las alteraciones conductuales adolescentes, y que sea un criterio predictor altamente demostrado.

Palabras clave: Alteraciones conductuales, Achenbach, informantes, adolescentes, personalidad esquizotípica.

INTRODUCCIÓN

Las alteraciones conductuales son un predictor de esquizofrenia bastante eficaz. A menudo, adolescentes aparentemente sanos (que más tarde desarrollan esquizofrenia) presentan conductas de retraimiento social, alteraciones conductuales y de ajuste, entre otras, en la misma línea que las manifestadas por sujetos esquizofrénicos y como predictores del trastorno (13, 14, 20).

Existen estudios que describen la relación entre estas alteraciones conductuales y las características de personalidad esquizotípica o los síntomas esquizofrénicos. En esta línea, Barrantes-Vidal y cols. (7) utilizaron una muestra de población general adolescente, en la que encontraron, con base en los informes de los profesores, que los sujetos que puntuaban alto en esquizotipia obtenían los niveles más altos de alteraciones conductuales. Concretamente, niveles más altos en problemas atencionales y nivel de problemas conductuales total, con una ligera tendencia en la misma dirección en problemas internalizantes.

Dinn y cols. (15) plantearon que, aunque la esquizotipia podía estar asociada con la personalidad antisocial, no se había determinado si la conducta antisocial está selectivamente asociada con rasgos de personalidad esquizotípica positiva o negativa. Además observaron en su estudio una relación positiva entre medidas de impulsividad, comportamiento antisocial, desinhibición y el fenómeno de esquizotipia positiva, a la vez que la esquizotipia negativa fue asociada con ansiedad social incrementada. Al estudiar a sujetos que presentan trastorno de personalidad esquizotípica, Waldeck y Miller (25) encontraron déficit de habilidades sociales, pero no en la habilidad para seleccionar comportamientos adecuados socialmente. Davidson y cols. (14) compararon adolescentes que más tarde desarrollaron esquizofrenia con los que no la desarrollaron y encontraron como mejor predictor de esquizofrenia el

pobre ajuste conductual, especialmente manifestado en funcionamiento social deteriorado. Olin, John y Mednick (19) examinaron informes de profesores en una muestra de adolescentes de alto riesgo, para determinar patrones tempranos de conducta en la escuela con los que identificaron niños que fueron diagnosticados con esquizofrenia treinta años más tarde. Incluso encontraron patrones diferentes según el sexo, que en ocasiones se daba en direcciones contrarias. Los chicos pre-esquizofrénicos se caracterizaban en la escuela por ser más solitarios y rechazados por sus iguales, debido a comportamientos inapropiados, problemas de disciplina, emocionales y por tener el peor rendimiento escolar. Por otro lado, las chicas pre-esquizofrénicas eran más retraídas, aisladas, nerviosas y pasivas. Los adolescentes de ambos sexos fueron juzgados por los profesores como vulnerables a futuros problemas psíquicos. Por esto, los autores subrayan la habilidad de los profesores para identificar conductas que pueden ser usadas para seleccionar personas en riesgo de desarrollar esquizofrenia con el objeto de llevar a cabo intervenciones tempranas. Su principal conclusión fue que diferentes características conductuales premórbidas predecían la esquizofrenia futura.

Watt y Sáiz (26) resumen las características de adolescentes pre-esquizofrénicos: Se caracterizaban por rendimiento escolar por debajo de lo normal, por no ser cooperativos, tener mala conducta, ser antisociales, tristes y mal ajustados emocionalmente, tener humor variable, estar desmotivados, presentar aislamiento y ansiedad. Por su parte, las chicas pre-esquizofrénicas eran más tranquilas, retraídas, calmadas, inmaduras, de escaso ajuste, inhibidas, sensibles, conformistas y socialmente introvertidas. Y ambos sexos se caracterizaban por inestabilidad emocional, nerviosismo y labilidad emocional.

Olin y cols. (19) apuntan que hay una continuidad entre la naturaleza de las conductas premórbidas y los patrones de síntomas adultos. Entre aquellos que desarrollarían esquizofrenia en el futuro, los niños disruptivos, agresivos y molestos en la escuela, más tarde evidencian predominantemente síntomas positivos; mientras que los niños pasivos y no participativos en la escuela, más tarde evidencian predominantemente síntomas negativos (12).

Por consiguiente, si queremos llevar a cabo una predicción de la esquizofrenia en función de estos criterios comportamentales interesa conocer qué informantes son más útiles y cómo concuerdan sus opiniones. La mayoría de trabajos se han basado en los informes de los profesores solamente y según múltiples estudios de concordancia (1, 2, 18, 21, 22, 24, 27), ha quedado ampliamente demostrado que estos no están totalmente de acuerdo con otro tipo de informantes sobre alteraciones conductuales en los adolescentes (por ejemplo, los padres) ni con los propios sujetos observados.

Por otro lado, hay investigación que estudia cómo las personas con esquizofrenia perciben a sus padres en habilidades concretas de crianza (8) y, sin embargo, poca investigación se ha llevado a cabo acerca de cómo las características de los sujetos con este trastorno o este tipo de personalidad esquizotípica influyen en la percepción que los demás tienen de la conducta de los mismos. Por ejemplo, si las características de personalidad esquizotípica hacen más ambigua su conducta con la consecuente dificultad para definirla de manera coincidente por parte de distintos observadores y de ellos mismos. O, simplemente, cómo distintos observadores informan sobre la conducta de estos sujetos, enfatizando el interés de conocer el nivel de acuerdo entre ellos por las implicaciones que conlleva.

Dado que el presente estudio forma parte de otro de mayor envergadura sobre detección precoz de trastornos psicóticos de inicio juvenil, ha sido viable explorar la posible importancia de los rasgos de personalidad esquizotípica en esta cuestión. Esta posibilidad se considera de gran interés, sobre todo en la aplicación práctica que se prevé tendrá en el campo de la evaluación psicológica de este tipo de individuos y las consecuencias que de ello se derivan. Por otro lado, el género parece ser una variable crucial en la explicación de esta cuestión, como ya afirmó Achenbach en 1987 (2) y según se ha observado en los diferenciales resultados expuestos hasta ahora. Así, en este estudio se plantea como objetivo explorar la discordancia entre los distintos informantes de alteraciones conductuales en adolescentes con base en la variable demográfica del sexo y de la personalidad esquizotípica en los adolescentes medida con la escala O.LIFE así como la interacción entre éstas.

MÉTODO

La presente investigación forma parte de un estudio longitudinal en dos fases, con seguimiento de dos cohortes de población general que comenzó en el año 2000 (“Programa de psicoeducación y de detección precoz de los trastornos psicóticos de inicio juvenil”). Los datos que se presentan a continuación constituyen un estudio analítico parcial de tipo transversal.

Participantes

La muestra fue seleccionada aleatoriamente en 7 escuelas de Barcelona que aceptaron participar. Está formada por 160 estudiantes de secundaria (3º de ESO) con un rango de edad entre 13 y 16 años, e incluye a sus padres y sus profesores. Las características demográficas de los sujetos pueden observarse en el cuadro 1 y puede completarse la visión revisando el estudio que se considera la primera parte del actual (18).

CUADRO 1. Características demográficas de los participantes (n = 160)

Sexo	
Masculino	54.6 %
Femenino	44.4 %
Edad media (D. E.)	14.5 años (0,63)
Tipo de escuela	
Pública	76.3 %
Privada	23.7 %
Nacionalidad	
Española	91.3 %
Extranjera	8.7 %
Nivel socio-económico	
Alto	29.0 %
Medio	42.6 %
Bajo	28.4 %

Instrumentos

Se aplicaron las tres formas de la escala de alteraciones conductuales de Achenbach: Youth Self-Report (YSR, 3), Child Behavior Checklist/4-18 (CBC, 4) y Teacher's Report Form (TRF, 5). Estas formas contienen 8 escalas de síndromes derivados empíricamente (6): Retraimiento, quejas somáticas, ansiedad/depresión, problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención, comportamientos delictivos y comportamientos agresivos. Estas escalas se agrupan en factores de segundo orden: internalizante, externalizante y total. Se utilizaron las traducciones al castellano llevadas a cabo por la Unitat d'Epidemiologia i de Diagnòstic en Psicopatologia del Desenvolupament de la Universitat Autònoma de Barcelona.

La personalidad esquizotípica de los adolescentes fue evaluada con el Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences (O-LIFE). El O-LIFE es un inventario autoadministrado con 159 ítems que incluye cuatro medidas o escalas de esquizotipia más una total (9, 17). La escala de Experiencias inusuales refleja la dimensión positiva de la esquizotipia e incluye ítems de aberraciones perceptivas inusuales y pensamiento mágico. La escala de Anhedonia introvertida refleja la dimensión negativa de la esquizotipia y evalúa: Afecto restringido, aislamiento social y anhedonia. La escala de Desorganización cognitiva se refiere a los aspectos desorganizados de la psicosis y está compuesta por ítems que evalúan dificultades para la concentración y para tomar decisiones. Finalmente, la escala de Impulsividad no conformista refleja características de personalidad tipo impulsiva, ansiedad social y comportamientos mal ajustados. Se utiliza una versión reducida (que consta de 32 ítems) y traducida al castellano por Gutiérrez, Aguilar, Aguilar, Barrantes-Vidal y Obiols (16).

Procedimiento

Todos los adolescentes, sus padres y maestros firmaron el consentimiento informado del mismo modo que los directivos de los centros participantes estuvieron de acuerdo en colaborar.

Cuadro 2. Efectos de sexo y esquizotipia sobre la discordancia entre informantes de alteraciones conductuales adolescentes

	Retraimiento		somáticas		Quejas de depresión		Ansiedad/ sociales		Problemas de pensamiento		Problemas de atención		Delincuencia		Agresividad		Internalizante		Externalizante		Total	
	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P	B	P
Sexo	35.78	0.63	-18.70	0.65	237.09	0.00	-2.99	0.94	-171.42	0.07	-31.80	0.40	-55.17	0.10	-36.99	0.23	-274.82	0.10	-31.19	0.59	75.14	0.22
Experiencias inusuales	-5.55	0.45	2.01	0.62	4.12	0.19	4.51	0.23	13.92	0.00	-5.27	0.16	-1.03	0.75	-2.64	0.39	15.88	0.02	-3.33	0.56	8.25	0.18
Desorganización cognitiva	-3.72	0.67	8.47	0.09	11.00	0.00	5.66	0.21	-5.39	0.26	4.85	0.29	3.93	0.32	7.15	0.05	-0.68	0.93	8.51	0.22	9.90	0.18
Anhedonia introvertida	19.76	0.10	0.25	0.97	13.98	0.01	27.64	0.00	15.06	0.10	15.29	0.01	2.05	0.70	5.64	0.26	-6.37	0.69	19.37	0.04	35.88	0.00
Impulsividad no-conformista	20.96	0.08	12.32	0.07	9.58	0.13	-4.66	0.45	5.79	0.38	17.87	0.00	29.37	0.00	11.67	0.02	-2.73	0.81	7.76	0.41	-3.75	0.71
Sexo*Impulsividad no-conformista	-	-	-	-	-30.93	0.00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sexo*Anhedonia introvertida	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51.67	0.02	-	-	-	-

Sexo: 0 = Hombre, 1 = Mujer

Las pruebas autoevaluadas se pasaron a los adolescentes colectivamente en sus aulas y las pruebas heteroevaluadas fueron contestadas por padres y maestros individualmente, todas ellas en castellano. El tiempo medio transcurrido entre las tres aplicaciones de la escala de Achenbach nunca superó una semana.

Procedimiento estadístico

En una primera fase (estudio anterior llevado a cabo por los mismos autores) (18) se analizaron los valores de concordancia entre cada par de informantes para cada una de las subescalas de la prueba de Achenbach mediante el cálculo del coeficiente de correlación intraclassa (CCI). Este análisis respondería a la pregunta: “¿Concuerdan las opiniones de padres, maestros y adolescentes en relación a las alteraciones conductuales de estos últimos?” Un índice menor a 0.40 indicó concordancia baja. En estos casos, se pasó al análisis de la discordancia por pares de informantes y para cada subescala mediante el Método de Bland y Altman (10, 11). Este análisis respondería a las siguientes preguntas: “¿Cuánta discordancia hay entre cada par de informantes?”, “¿qué informante tiende a ver más alteraciones conductuales?” y “¿en qué puntuaciones hay más discordancia?”

En una segunda fase (estudio presente), se analizó la influencia del sexo y la personalidad esquizotípica, así como su interacción para determinarlas como posibles variables explicativas de la discordancia entre informantes de alteraciones conductuales adolescentes, por lo que se realizó un análisis de regresión múltiple y se tomó como variable dependiente el error medio cuadrático entre los tres informantes de alteraciones conductuales, el cual proporciona una medida del nivel de discordancia que se calculó como la suma de las diferencias entre cada par de informantes al cuadrado. Los resultados sobre concordancia necesarios para calcular el error medio cuadrático se obtuvieron en el estudio anterior (18).

RESULTADOS

En los análisis de regresión se halló influencia del sexo y de la personalidad esquizotípica de los adolescentes sobre la discordancia entre los informantes de sus alteraciones conductuales (en el cuadro 2 se muestran los efectos principales de las 4 subescalas del O.LIFE y del sexo en cada escala de conducta, y sólo los dos efectos de interacción entre sexo y personalidad esquizotípica que han sido estadísticamente significativos).

En general, cuanto más alta es la puntuación de los adolescentes en personalidad esquizotípica, mayor es la discordancia entre padres, maestros y los propios adolescentes en cuanto a las alteraciones conductuales de estos últimos. Concretamente, a mayor número de

experiencias inusuales en los adolescentes, hay un aumento de la discordancia en problemas de pensamiento e internalizantes.

La discordancia también es mayor en agresividad y ansiedad/depresión a medida que la desorganización cognitiva es mayor. Asimismo, a más anhedonia introvertida, mayor discordancia respecto a problemas sociales, ansiedad/depresión, problemas de atención, externalizantes y en total. Y, por último, la mayor impulsividad no conformista incrementa la discordancia en cuanto a problemas de atención, delincuencia y agresividad.

En cuanto a la influencia del sexo, se encontró que en las chicas la discordancia entre informantes en ansiedad/depresión es mayor que en los chicos. No obstante, esto varió cuando se consideró los efectos de interacción encontrados. De este modo, puede observarse un efecto diferencial entre chicos y chicas del aumento de la impulsividad no conformista y de la anhedonia introvertida. Así, la discordancia entre informantes es mayor al evaluar ansiedad/depresión en los chicos cuando la impulsividad no conformista es mayor en éstos, caso contrario al de las chicas. Y la discordancia en la subescala internalizante aumenta a la vez que aumenta la anhedonia introvertida en las chicas, pero decrece cuando se habla de los chicos.

DISCUSIÓN

Parece claro que ninguna fuente de datos puede sustituirse por las demás a la hora de evaluar las alteraciones conductuales de adolescentes (1, 2, 21, 22, 24, 27), sobre todo cuando se trata de alteraciones internalizantes y de ansiedad/depresión en las chicas (18).

Cuando la atención se centra en los adolescentes que puntúan alto en esquizotipia, la concordancia entre informantes obtenida es aún menor. Concretamente, al evaluar la conducta de los que puntúan alto en la dimensión positiva de la esquizotipia, el acuerdo entre informantes desciende en cuanto a problemas de pensamiento e internalizantes; y cuando evaluamos la conducta de los que se caracterizan por esquizotipia negativa, dicho acuerdo disminuye en problemas sociales, ansiedad/depresión, problemas de atención, externalizantes y total.

Dinn y cols. (15) y Canon, Mednick y Parnas (12) afirmaron que los sujetos clasificados dentro de la dimensión positiva de la esquizotipia o los adolescentes que más tarde desarrollarían esquizofrenia con síntomas predominantemente positivos, mostraban más conductas impulsivas, comportamiento antisocial y desinhibición; mientras que los adolescentes de la dimensión negativa se relacionan más con una ansiedad social incrementada y pasividad. Teniendo esto en cuenta, pue-

de entenderse cómo la personalidad y la conducta típica de estos sujetos puede llegar a generar una dificultad para los informantes para percibir determinadas conductas de forma similar. Por ejemplo, un sujeto con esquizotipia positiva se caracteriza por presentar más conductas de tipo externalizantes, que tal vez enmascaran las internalizantes. En contraparte, los esquizotípicos negativos se caracterizan más por conductas de tipo internalizantes, por lo que las conductas externalizantes son en las que menos acuerdo hay. Así, las conductas quedan enmascaradas por las más llamativas o predominantes en cada sujeto en particular.

Las limitaciones que pueden citarse en el presente estudio son similares a las del estudio de concordancia anterior llevado a cabo por el equipo. En este sentido, se comenta fundamentalmente que la muestra sea con población general, hecho que puede explicar el escaso rango de puntuaciones encontradas.

Para futuros estudios, sería interesante analizar la validez predictiva de cada informante de alteraciones conductuales de los adolescentes esquizotípicos y, en particular, de cada una de las dimensiones del constructo medido con el O.LIFE. De esta forma, sabríamos qué grupo de informantes augura mejor una predisposición conductual a la esquizofrenia y de qué tipo. En segundo lugar, ya que el trastorno de personalidad esquizotípica, según el DSM.IV.TR, tiene mucho en común con estos rasgos psicométricos de personalidad esquizotípica con los que se trabaja en el presente estudio (experiencias perceptivas inusuales, desorganización cognitiva), se recomienda llevar a cabo estudios que investiguen si lo encontrado aparece de la misma forma en estos pacientes e, incluso, en pacientes esquizofrénicos. Y, por último, se sugiere investigar otras posibles fuentes explicativas de la discordancia (psicopatología asociada, uso de drogas, comorbilidad médica, uso de algún tipo de medicamentos, etc.) y cómo esto podría complementar los resultados presentes.

En concreto, las características psicopatológicas de los padres pueden constituir una variable de confusión importante al estar relacionada con la presencia de conductas alteradas en los adolescentes y a su vez estar relacionada con una dificultad para detectar o informar dichas alteraciones en sus hijos. La esquizotipia de esta manera pudiera ser una variable intermedia más que un factor causal. Por ello, sería deseable realizar futuros estudios que complementaran el enfoque original que se plantea en éste: Estudiar la discordancia como función de características psicopatológicas del adolescente, con el enfoque más tradicional para estudiarla como función de características psicopatológicas de los padres.

Se concluye que los sujetos con mayor puntuación en esquizotipia psicométrica tienen más dificultad para

que sus conductas sean percibidas de forma similar por los demás. De este modo, se hace más evidente la necesidad de un tipo de aproximación multidimensional, multisituacional y multiinformante al evaluar sus alteraciones conductuales. Además, al pensar desde una visión dimensional de la psicopatología en la noción de *continuum* desde personalidad normal a psicosis (23), podría establecerse que en los sujetos esquizofrénicos esta discordancia sería aún mayor, por lo que la necesidad de entrevistar a distintos grupos para obtener datos sobre su conducta se acentuaría. Aunque también podría suceder que, por el contrario, los individuos que presentan las conductas típicas de la esquizofrenia, al ser menos ambiguas que las de los esquizotípicos de población general, dicha conducta fuera más fácilmente percibida de modo concordante por los demás y por ellos mismos. En cualquier caso, es interesante continuar en este camino de investigación.

Por lo tanto, para una mejor detección de sujetos vulnerables a la esquizofrenia y la consecuente puesta en marcha de programas de intervención temprana, se hace necesaria una herramienta lo más exacta posible para la evaluación del criterio más predictor, las alteraciones conductuales.

Agradecimientos

Este estudio no hubiera podido llevarse a cabo sin la ayuda concedida por el Ministerio de Educación y Ciencia I+D (Código BSO2003-05561 / PSCE) y por la Fundación Marató-TV3 (Código 163868).

REFERENCIAS

1. ABIKOFF H, COURTNEY M, PELHMAN WE, KOPLEWICZ HS: Teachers' ratings of disruptive behaviors: The influence of halo effects. *J Abnorm Child Psychol*, 21:519-533, 1993.
2. ACHENBACH TM, MCCONAUGHY SH, HOWELL CT: Child/adolescent behavioural and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychol Bull*, 101:213-232, 1987.
3. ACHENBACH TM: Manual for the Youth Self-Report and 1991 profile. University of Vermont, Department of Psychiatry. Burlington, 1991a.
4. ACHENBACH TM: Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile. University of Vermont, Department of Psychiatry. Burlington, 1991b.
5. ACHENBACH TM: Manual for the Teacher's Report Form and 1991 Profile. University of Vermont, Department of Psychiatry. Burlington, 1991c.
6. ACHENBACH TM: Empirically based taxonomy: how to use syndromes and profile types derived from the CBCL/4-18, TRF, and YSR. University of Vermont, Department of Psychiatry. Burlington, 1993.
7. BARRANTES-VIDAL N, FAÑANAS L, ROSA A, CAPARRROS B, RIBA D, OBIOLS JE: Neurocognitive, behavioural and neurodevelopmental correlates of schizotypy clusters in adolescents from the general population. *Schizophr Res*, 61:293-302, 2002.

8. BENITEZ E, CHAVEZ E, ONTIVEROS MP: Crianza y esquizofrenia. *Salud Mental*, 28(2):59-72, 2005.
9. BENTALL RP, CLARIDGE GS, SLADE PD: The multidimensional nature of schizotypal traits: A factor analytic study with normal subjects. *Br J Clin Psychol*, 28(4):363-375, 1989.
10. BLAND JM, ALTMAN DG: Statistical method for assessing agreement between two methods of clinical measurement. *Lancet*, I:307-310, 1986.
11. BLAND JM, ALTMAN DG: Measuring agreement in method comparison studies. *Stat Methods Med Res*, 8:135-160, 1999.
12. CANNON TD, MEDNICK SA, PARNAS J: Antecedents of predominantly negative- and predominantly positive-symptoms schizophrenia in a high risk population. *Arch Gen Psychiat*, 47:622-632, 1990.
13. CANNON M, JONES P, HUTTUNEN MO, TANSKANEN A y cols.: School performance in Finnish children and later development of schizophrenia: a population-based longitudinal study. *Arch Gen Psychiat*, 56:457-463, 1999.
14. DAVIDSON M, REICHENBERG A, RABINOWITZ J, WEISER M, KAPLAN Z, MARK M: Behavioural and intellectual markers for schizophrenia in apparently healthy male adolescents. *Am J Psychiat*, 156:1328-1335, 1999.
15. DINN WM, HARRIS CL, AYCICEGI A, GREENE P, ANDOVER MS: Positive and negative schizotypy in a student sample: neurocognitive and clinical correlates. *Schizophr Res*, 56:171-185, 2002.
16. GUTIERREZ J, AGUILAR A, AGUILAR EM, BARRANTES-VIDAL N, OBIOLS JE: A Spanish reduced version of the Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences (O-LIFE). *Libro de Actas del V Congreso de Evaluación Psicológica*. p.121, 1998.
17. MASON O, CLARIDGE G, JACKSON M: New scales for the assessment of schizotypy. *Pers Individ Differ*, 18(1):7-13, 1995.
18. MEDINA C, NAVARRO JB, MARTINENA P, BAÑOS I y cols.: Evaluación de la conducta adolescente con las escalas de Achenbach: ¿Existe concordancia entre diferentes informantes? *Salud Mental* (en prensa), 2007.
19. OLIN SS, JOHN RS, MEDNICK SA: Assessing the predictive value of teacher reports in a high risk sample for schizophrenia: a ROC analysis. *Schizophr Res*, 16:53-66, 1995.
20. PARNAS J: From predisposition to psychosis: progression of symptoms in schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand (Suppl)*, 395:20-29, 1999.
21. SEIFFGE-KRENKE I, KOLLMAR F: Discrepancies between mothers' and fathers' perceptions of sons' and daughters' problem behaviour: a longitudinal analysis of parent-adolescent agreement on internalising and externalising problem behaviour. *J Child Psychol Psychiat*, 39(5):687-697, 1998.
22. SOURANDER A, HELSTELÄ L, HELENIUS H: Parent-adolescent agreement on emotional and behavioral problems. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 34:657-663, 1999.
23. VAN OSJ: Is there a continuum of psychotic experiences in the general population? *Epidemiol Psychiatr Soc*, 12(4):242-252, 2003.
24. VERHULST FC, VAN DER ENDE J: Assessment of child psychopathology: Relationships between different methods, different informants and clinical judgement of severity. *Acta Psychiatr Scand*, 84:155-159, 1991.
25. WALDECK TL, MILLER LS: Social skills deficits in schizotypal personality disorder. *Psychiatry Res*, 93:237-246, 2000.
26. WATT NF, SAIZ C: Longitudinal studies of premorbid development of adult schizophrenics. En: Walker EF (ed). *Schizophrenia: A life course developmental perspective*. Academic Press, 157-192, Nueva York, 1991.
27. YOUNGSTROME E, LOEBER R, STOUTHAMER-LOEBER M: Patterns and correlates of agreement between parent, teacher and male adolescent ratings of externalizing and internalizing problems. *J Consult Clin Psychol*, 68(6):1038-1050, 2000.