

El temperamento hace referencia a una serie de características conductuales y emocionales individuales. Nos manifiesta el cómo los individuos reaccionan ante determinadas circunstancias. Suele tener una base genética, constitucional y correlatos biológicos identificables. Presenta una cierta estabilidad a lo largo del tiempo y contextual, aunque al mismo tiempo va a presentar una cierta flexibilidad necesaria para la adaptación.

La mayoría de las investigaciones sobre el temperamento se han planteado los objetivos siguientes:

- Evaluación de algunas características temperamentales y su asociación con los problemas de conducta en la infancia y la adolescencia.
- Establecer algunos clusters de temperamento y su asociación con determinados subtipos de trastornos de conducta.
- Establecer características temperamentales como prodrómicos de futuros problemas psicopatológicos.

PERFIL DE TEMPERAMENTO DE RIESGO.

Ha sido la investigación iniciada por Chess en Nueva York (New York Longitudinal Study) el que estableció el cluster que ha permitido establecer la relación entre temperamento, denominado difícil, y psicopatología. Éste estaría definido por calidad negativa del humor, perseverancia débil, adaptabilidad pobre, distraibilidad fuerte, reacciones emocionales intensas, nivel elevado de actividad, retraimiento social.

Maziade y cols (1990) realizó un estudio longitudinal con una muestra de 980 niños/as. Presentaban un temperamento difícil 39 niños a los siete años. Se demostraron dos aspectos importantes: la primera fue que la asociación entre el temperamento difícil y problemas de conducta fue positiva a la edad de 12 y 16 años y la segunda que solo se presentaba esta asociación en aquellos casos en los que las pautas educativas parentales se caracterizaba por dejación del control conductual.

De otra parte, estas características temperamentales no son específicas de los problemas de conducta ya que también las encontramos en niños con TDAH y otros problemas emocionales.

Por tanto, parece que lo que influye realmente es la interacción entre la personalidad de los padres, el apoyo social, y el tipo de funcionamiento intrafamiliar.

LA AGRESIVIDAD, LA IMPULSIVIDAD Y LA DESINHIBICIÓN CONDUCTUAL.

1. La agresividad.

Son numerosas las investigaciones que ha abordado este tema. Sin embargo, cuando son controladas las variables sociales y familiares, lo que destacan son los rasgos siguientes: indocilidad, débil control emocional, el no conformismo y la heteroagresividad.

El estudio longitudinal de **Miller-Johnson y cols** (2002) ha puesto en evidencia que es la agresión física el mejor predictor para futuros problemas de conducta. Para estos investigadores la secuencia conductual que llevaría a presentar futuros problemas conductuales estaría influida por la influencia de los iguales. Es decir, teniendo en cuenta que estos niños agresivos suelen ser más rechazados tienden a sufrir de aislamiento social y presentar un nivel de competencia menor. En definitiva, el mejor predictor sería la asociación de heteroagresividad y la aparición precoz de conductas antisociales.

2. La impulsividad.

La impulsividad es otra característica temperamental relacionada con los trastornos de conducta. Se han descrito diferentes subtipos: motora, cognitiva y verbal. Para muchos

investigadores es más específica del T.N. Desafiante y del TDAH que de los trastornos de conducta.

Desde una perspectiva evolutiva se ha visto que la impulsividad que mejor predice los trastornos de conducta es la impulsividad independiente de contexto (no ligada a recompensa) cuando se encuentra mantenida por un fuerte componente motor y con dificultades de planificación (funciones ejecutivas).

3. La inhibición conductual.

Existen dos aproximaciones teóricas: El modelo de **Kagan y cols** (1991) y la Teoría de **Gray** (1982).

- *Modelo de Kagan y Snidman (1991).*

Asocia la inhibición conductual y la reactividad emocional. A la edad de 3 a 7 años ya suele ser estable.

Según algunos investigadores la falta de inhibición conductual estaría asociada a los problemas de conducta. Sin embargo, otros refieren que los déficits de inhibición conductual estarían negativamente relacionados con los trastornos de conducta, lo contrario que sucedería con el TDAH y otros trastornos externalizantes. Por tanto sería un precursor de estos últimos.

- *Teoría de Gray (1982).*

El sistema de activación conductual (*BAS- Behavioural Approach System*) con impulsividad y desinhibición estaría ligado a los problemas de conducta, especialmente cuando se da conjuntamente con una baja actividad del sistema de inhibición conductual (*BIS – Behavioural Inhibition System*). Este último está más asociado con los trastornos de ansiedad.

Existe un correlato anatómico – funcional en ambos sistemas. El BAS estaría bajo el control de los sistemas de recompensa y de facilitación conductual de los ganglios de la base y vías dopaminérgicas. El BIS estaría regulado por el sistema septo-hipocámpico y los neurotransmisores noradrenalina y serotonina.

En la base conductual de los trastornos de conducta estaría la necesidad de la activación conductual y una débil inhibición. La interacción de estos dos sistemas facilitaría la exageración de rasgos como la agresividad, la frialdad y la impulsividad.

RECONOCIMIENTO DE LAS EMOCIONES DE LOS DEMÁS.

Citaremos los estudios de **Cimbora y col** (2003), de **Loeber y col** (2001) **Cadesky y col** (2000). El primero de ellos puso en evidencia que el Índice de Moralidad Afectiva eran bastante más débil en adolescentes con trastornos de conducta, siendo el peso de la asociación más fuerte cuanto más severos, precoces y recidivantes eran.

Esta investigación vino a confirmar los resultados del estudio previo de Loeber y col (2001) realizado en Pittsburg y que puso en evidencia la ausencia de sentimientos de culpabilidad como un buen predictor de riesgo de los trastornos de conducta (OR= 5,5).

Cadesky y cols (2000) demostraron también la mayor dificultad en niños con trastornos de conducta para identificar correctamente el reconocimiento de las emociones entre compañeros. De aquí que se reafirmara la idea de que algunos mensajes no verbales puedan ser interpretados equivocadamente por el niño con trastornos de conducta como hostiles.

De hecho nos encontramos que en estos niños falla la capacidad para reconocer las emociones del otro, la capacidad para asumir el punto de vista de los demás, así como para manifestar empatía y sensibilidad.

TEMPERAMENTO DEL NIÑO Y ACTITUDES DE LOS PADRES.

Algunos investigadores se han interesado en las particularidades emocionales en la diada niño/madre en los trastornos de conducta.

En el 2003 **Cole** y col publicaron los resultados de una investigación, empleando una metodología naturalística (observación a domicilio), experimental (tareas de frustración filmadas) y cuantitativa (cuestionarios héteroaplicados).

Los resultados demostraron que los niños con conductas agresivas y desviadas presentaban una relación diádica característica con la madre basada en la manifestación de cólera mutua, mal ajuste emocional e inestabilidad emocional. Estos predicados se presentaban solo en niños y no en niñas.

Previamente **Olweus** (1980) estudió en Noruega el tipo de interacción entre padres e hijos con distintas características temperamentales y su relación con los trastornos de conducta. La muestra estaba constituida por adolescentes de 13 a 16 años. Los resultados fueron los siguientes:

- El estilo educativo “negativismo” (falta de empatía, hostilidad y rechazo) de la madre y el temperamento “actividad (hiperactividad e intensidad de respuesta motora) en los niños intervienen en el inicio de los problemas de conducta.
- El estilo educativo “permisividad” (no punitivo y ausencia de reglas) y el temperamento “actividad” intervienen en el mantenimiento de los trastornos de conducta.

Según el Modelo de **Bates** (1998) el temperamento resistente se define por la presentación de dificultades atencionales, tendencia al oposicionismo, débil capacidad de inhibición y una empatía pobre. Este temperamento se investigó en niños de 7 a 11 años, así como el estilo educativo. Los resultados demostraron que el temperamento resistente sería predictivo del trastorno de conducta solo cuando el estilo educativo de los padres era permisivo, desapareciendo cuando el control parental era importante.

Según este investigador el estilo educativo parental que se sustenta sobre el control y la restricción reduciría la influencia del temperamento sobre el medio familiar, escolar y social.

Todas las investigaciones resaltan el rol central del fenómeno denominado *ajuste recíproco*. (Goodness on fit) en la aparición de los trastornos de conducta. Según este Modelo de Adecuación del Ajuste Recíproco de **Thomas y Chess** (1977) existiría una vulnerabilidad acrecentada para la presentación de problemas psicopatológicos desde el momento que exista una incompatibilidad importante entre el temperamento del niño, su nivel de organización cognitiva y las exigencias del medio (estilo educativo).

El temperamento no presenta significación patológica en sí mismo, dependiendo especialmente de sus interacciones con el medio.

BIBLIOGRAFÍA

- Bates JE; Pettit GS y cols. Interaction of temperamental resistance to control and restrictive parenting in the development of externalizing behaviour. *Dev Psychol* 1998, 34: 982-995.
- Cadesky EB; Mota VL y cols. Beyond words: how do children with ADHD and/or conduct problems process nonverbal information about affect? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000, 39: 1160-1167.

- Cimborra DM; Mcintosh DN. Emotional response to antisocial acts in adolescent males with conduct disorder: A link to affective morality. *J Clin Child Adolesc Ppsychol* 2003, 32: 296-301.
- Cole PM; Teti LO y cols. Mutual emotion regulation and the stability of conduct problems between preschool and early school age. *Dev Psychopathol* 2003, 15: 1-18.
- Gray JA. *The neuropsychology of anxiety*. Oxford University Press, 1982
- Kagan J; Snidman N. Temperament factors in human development. *Am Psychologist* 1991, 46:856-862.
- Loeber R; Farrington DP y cols. Male mental health problems, psychopathy, and personality traits: key findings from first 14 years of the Pittsburg Youth Study. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2001, 4: 273-297.
- Maziade M; Caron C; Côté R y cols. Psychiatric status of adolescents who had extreme temperaments at age 7. *Am J Psychiatry* 1990,147: 1531-1536.
- Miller-Johnson S; Coie JD y cols. Peer rejection and aggression and early starter models of conduct disorder. *J Abnorm Child psychol* 2002, 30:217-230.
- Olweus D. Familial and temperamental determinants of aggressive behaviour in adolescents boys: a causal analysis. *Developmental Psychol*, 1980, 16: 644-660.
- Thomas A; Chess S. *Temperament and development*. Brunner/Mazel, New York 1977.