



Àmbit Administració de justícia

CENTRE D'ESTUDIS JURÍDICS
I FORMACIÓ ESPECIALITZADA



Generalitat de Catalunya
Departament de Justícia

Ausiàs March, 40
08010 Barcelona
TEL. 93 207 31 14
FAX: 93 207 67 47

D O C U M E N T S D E T R E B A L L

INVESTIGACIÓ

(Ajuts a la investigació, 2010)

**Interferència dels trastorns de
personalitat en la capacitat parental.
Comparació entre població normal i
diagnosticada**

Autores

Raquel Domínguez
Mercè Gamero

Novembre de 2010

El Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada ha editat aquesta recerca respectant el text original dels autors, que en són responsables de la correcció lingüística.

Les idees i opinions expressades en la recerca són de responsabilitat exclusiva dels autors, i no s'identifiquen necessàriament amb les del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Avís legal

Els continguts d'aquesta investigació estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 2.5 Espanya de Creative Commons, el text complet de la qual es troba disponible a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/legalcode.ca>.

Així, doncs, se'n permet còpia, distribució i comunicació pública sempre que se citi l'autor del text i la font (Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada), tal com consta en la citació recomanada inclosa a cada article. No se'n poden fer usos comercials ni obres derivades.

Resum en català:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/deed.ca>

“Las personalidades son como cuadros impresionistas. A cierta distancia cada persona parece hecha “de una pieza”; desde más cerca, constituye un desconcertante entramado de estados de ánimo, cogniciones e intenciones”. Theodore Millon

*“...Lo que el padre calla sale a la luz en el hijo y a menudo he encontrado desvelado en el hijo el secreto del padre...”.*Friedrich Nietzsche.

Agraïments

Agrair a la Direcció General de Relacions amb l'Administració de Justícia -DGRAJ- i a la Responsable del Servei d'Assessorament Tècnic en l'Àmbit de Família, respectivament. Volem agrair-los, tant pel suport i l'ajuda oferts en la primera etapa d'aquesta investigació, com el convenciment de la necessitat de mantenir una línia de treballs d'investigació en el nostre àmbit de treball, tot entenent la repercussió que té en la qualitat de l'atenció que s'ofereix des d'aquest Servei.

També hem d'agrair a tots a tots els nostres companys , ja que sense la feina que han vingut desenvolupant i el nivell d'exigència en la mateixa, no haguessin arribat al nivell de consolidació del treball que realitzem.

A totes les famílies que a diari passen pel nostre Servei que ens ajuden a enriquir-nos com a professionals, a plantejar-nos nous reptes, a voler millorar l'atenció que s'ofereix i, que sense elles no hauria estat possible realitzar aquest treball.

Finalment, al Centre d'Estudis Jurídics per la confiança en aquest projecte.

Gràcies a tots.

ÍNDEX

RESUM.....	4
BREU RESSENYA.....	5
1. JUSTIFICACIÓ.....	8
2. INTRODUCCIÓ TEÒRICA	
2.1 Els trastorns de la personalitat (TP).....	9
2.1.1 Components de la personalitat.....	10
2.1.2 Classificació dels TP.....	11
2.1.3 Prevalença dels TP.....	15
2.1.4. Futur dels TP en els manuals de classificació i diagnòstic.....	16
2.2. La capacitat parental	
2.2.1. La parentalitat i les competències parentals.....	17
2.2.2 Descripció de les “competències parentals”.....	19
3. OBJECTIUS.....	23
4. HIPÒTESIS.....	24
5. DISSENY DE LA RECERCA	
5.1. Selecció de la unitat d’anàlisi.....	25
5.2. Procediment de selecció de la unitat d’anàlisi.....	26
5.3. Fonts d’informació.....	26
5.4. Límits territorials i temporals de la recerca.....	29
5.5. Planificació i recursos.....	30
5.5.1. Cronograma.....	30
5.5.2. Equip de recerca.....	31
6. RESULTATS I DISCUSSIÓ	
6.1 Mostra amb diagnòstic.....	31
6.2. Mostra amb trets disfuncionals.....	33
6.3. Mostra sans	35
6.4. Les hipòtesis.....	35
7.- CONCLUSIONS.....	40
8.- BIBLIOGRAFIA.....	41
ANNEXES.....	43

1. JUSTIFICACIÓ

L'Equip d'Assessorament Tècnic en l'Àmbit de Família de Catalunya (SATAF), format per treballadors socials i psicòlegs, té com a tasca principal assessorar als jutges, previ ofici, amb relació a procediments judicials en l'àmbit de família, en els quals hi hagi menors implicats.

En cas d'haver de valorar la funció guardadora de cada progenitor, s'han de tenir en compte les capacitats parentals que conformen l'habilitat de cadascú. Així mateix, s'ha de descartar l'existència de psicopatologia activa i valorar, en cas que sí existeixi, en quin grau interfereix en la parentalitat. En aquest sentit, cobra rellevància el diagnòstic dels Trastorns de la Personalitat (TP), donat que, atenent la seva definició, són trastorns que devenen crònics, egosintònics i que produeixen patrons de comportament desadaptatius que interfereixen en la quotidianitat del subjecte; així, es pot preveure que existeixi alguna relació entre la presència d'aquest diagnòstic i alguna deficiència en les habilitats parentals.

Aquesta investigació és la segona part del projecte "Trastorns de Personalitat i capacitat parental", presentat al III Congrés de Psicologia Jurídica i Forense (Oviedo, 2007). Els resultats més destacables van ser els següents: el TP amb una taxa de prevalença més elevada és el TP Límit, seguit de l'Histriònic, l'Esquizotípic i el trastorn Obsessiu – Compulsiu; l'abús/addicció a substàncies (juntament amb trastorns afectius) és la patologia comòrbida més freqüent. Així mateix, es constata l'existència de relació entre la presència d'un diagnòstic de TP i dificultats en diferents àrees de la parentalitat, en funció del diagnòstic.

Tenint en compte aquests resultats, es pretén comparar si la inexistència de diagnòstic previ determina la presència d'unes capacitats parentals adequades i si, en tot cas, intervenen altres factors diferents en la parentalitat que la patologia.

2. INTRODUCCIÓ TEÒRICA

2.1. Els trastorns de la personalitat

Els trastorns de la personalitat (en endavant, TP) tenen diferents definicions, en funció de la font que es consulti. Així, per exemple, des del model relacional es considera que és *“la dimensió individual de l'experiència relacional acumulada, en diàleg entre passat i present i enquadrada per un substrat biològic i per un context cultural”* (Linares, J. L., 2007)¹; també s'han definit com *“patrons desadaptatius de pensaments, sentiments, percepcions i conductes, de inici primerenc i que són estables en el transcurs de la vida i perceptibles en diferents situacions. Constitueixen desviacions importants del que serien els patrons de vida normal i, també, de comportament interpersonal del grup de pertinença del subjecte* (Caballo, V. 2005)². Per la seva banda, el DSM-IV-TR (APA, 2000)³, considera que només quan els trets de personalitat devenen inflexibles, desadaptatius i generen malestar subjectiu o un deteriorament funcional significatiu es pot considerar l'existència d'un TP. Així mateix, aquest manual considera que a diferència d'altres trastorns, els TP són egosintònics, fet que dificulta la seva avaluació, ja que la persona acostuma a avaluar de manera positiva aquestes conductes i pensaments desadaptatius.

Existeixen més definicions, però cal tenir present que en la majoria es té en compte el factor egosintònic, el cultural i el substrat biològic.

2.1.1. Components de la personalitat

Les diferents teories existents sobre la psicologia de les diferències individuals, consideren que la personalitat es compon de factors biològics (temperament) i caracterials (ambient).

¹ Linares, J.L. (2007): *La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica*. Clínica y Salud, vol.18, núm 3 – pags. 381-399.

² Caballo, V. (coord.) (2005): *Conceptos actuales sobre los trastornos de la personalidad*. En: Caballo, V. (coord.): Manual de Trastornos de la personalidad. Descripción, evaluación y tratamiento. Madrid. Ed.Síntesis.

³ DSM-IV-TR (2002): *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Ed.Masson. (Orig. 2000)

A) Temperament

Malgrat els diversos models teòrics publicats, en aquest treball de recerca s'esmentaran dos models clàssics:

- **Cloninger et al.** (1993)⁴ defineixen el temperament com la dimensió biològica de la personalitat i plategen quatre possibles dimensions: “Cerca de la novetat (tendència genètica a implicar-se a activitats exploratòries que portin a una estimulació gratificant, o altres recompenses (Caballo, V. 2005)⁵), “Evitació del dany” (inhibició de conductes que produirien un càstig), “Dependència de la recompensa” (tendència a respondre a situacions de reforçament i a mantenir conductes que produeixen plaer) i “persistència” (tendència a mantenir conductes malgrat les dificultats que generin)
- **Costa y McCrae** (1985)⁶, parles de cinc components temperamentals, que són els següents: “Neuroticisme” (tendència al malestar emocional i a la conducta impulsiva), “Extraversió” (tendència a la sociabilitat i a sentir-se optimista i alegre), “Obertura a l'experiència” (receptivitat a les noves idees i a l'expressió emocional), “Amabilitat” (grau en el qual es mostra compassió u hostilitat vers la resta de persones) i “Responsabilitat” (grau d'implicació amb els compromisos i objectius personals).

B) Caràcter

Aquest component de la personalitat fa referència als factors que, degut a l'aprenentatge social, en tenen influència. Els esquemes s'inclourien en el caràcter ja que, generalment són apresos a la infància. Caràcter i esquemes composarien la dimensió psicosocial de la personalitat i esdevé l'objectiu general del tractament dels TP.

⁴ Cloninger, C.R et al (1993): *A psychobiological model of temperament and character*. Archives of General Psychiatry, 50, 975-990

⁵ Op. Cit.

⁶ Costa, P. T y McCrae, R. R (1985): *The NEO Personality Inventory manual*.

C) Cultura

Cal tenir present que el context cultural del subjecte “*emmarca i sobredetermina la personalitat, influint en la seva definició*” (Falicov (1998), en Linares J.L (2007)⁷) Les cultures tendeixen a prioritzar uns trets de personalitat i no uns altres “*condicionant la seva adscripció al patrimoni psicològic dels seus membres*” (Linares J.L,2007)⁸.

2.1.2. Classificació dels TP

En l'actualitat existeixen dos models principals per classificar els TP. D'una banda, tenim el **model dimensional** que considera que els TP són variacions extremes de les característiques que componen la personalitat normal (dimensions). Diversos autors com Cloninger, Zuckermman, Livesley i Millon, parteixen d'aquest model per elaborar els seus models de la personalitat i els seus trastorns. D'altra banda, el model categorial defèn que els TP constitueixen formes de relació diferents a la normalitat psicològica; els manuals taxonòmics actuals (DSM i CIE), en les seves diferents edicions parteixen d'aquest model malgrat que, tal i com es desenvoluparà més endavant, les perspectives actuals de classificació s'orienten al model dimensional.

La taxonomia categorial ofereix descripcions simples i clares dels TP, que són molt semblants al model mèdic de diagnòstic, mentre que la taxonomia dimensional presenta la informació de forma més precisa però més complexa i de difícil classificació. Si es té en compte el solapament existent entre les característiques dels diferents TP, sembla que l'enfocament dimensional seria el més adient (Caballo, V. 2005)⁹, i és el model que s'està imposant en la pròxima edició del DSM (www.dsm5.org), tal i com s'explicarà mes endavant.

A) Classificació del DSM-IV-TR (APA, 2000)¹⁰

En la present investigació, s'ha seleccionat la mostrat partint del diagnòstic de TP, segons l'actual manual de classificació DSM- IV -TR. Aquest manual, i les seves edicions

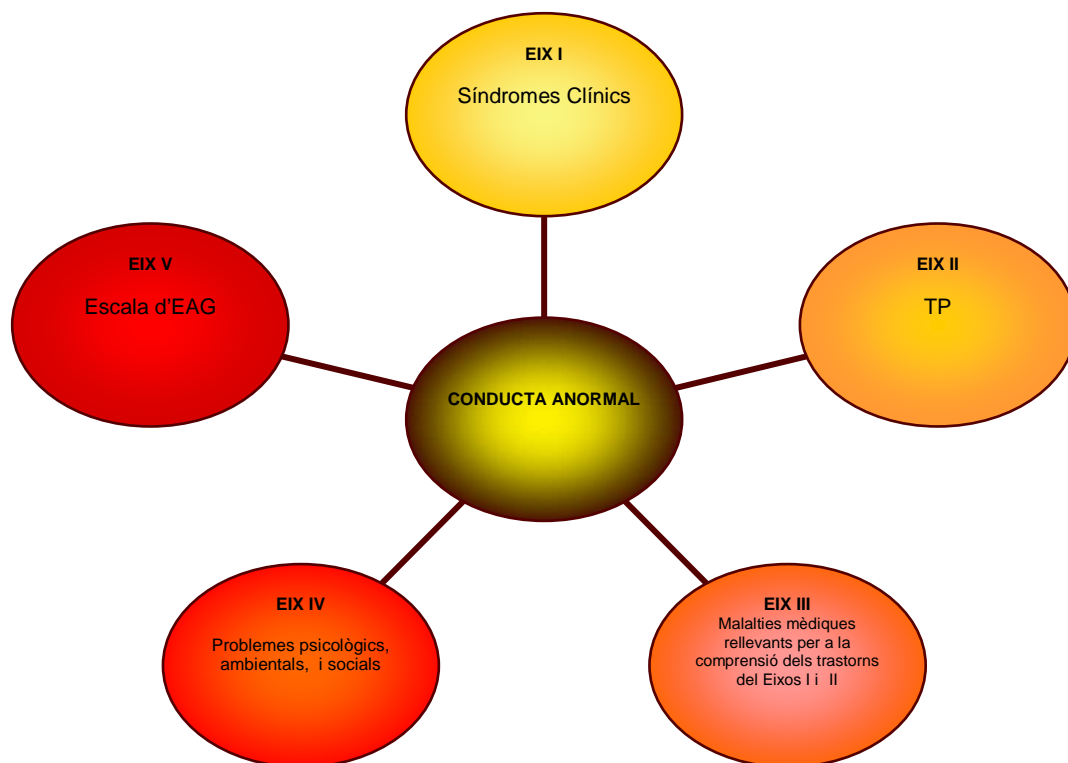
⁷ Op. Cit.

⁸ Op. Cit.

⁹ Op. Cit.

¹⁰ Op. Cit.

anteriors parteix d'un model multiaxial que es compona de cinc eixos (veure gràfic 1). Aquests eixos s'interrelacionen i és necessari avaluar cadascun d'ells per compondre un diagnòstic global del subjecte.



Gràfic 1.

Modificat de Davis i Millon, 2001¹¹

Aquests eixos s'influencien mútuament, de forma que, per exemple, una alteració en l'Eix IV serviria per diagnosticar un Trastorn adaptatiu en l'Eix I. Per que fa a l'Eix II, objecte del present treball, serien els Eixos III i IV (factors biològics i psicosocials) els que repercutirien en la presència de característiques desadaptatives, que en cas de comorbiditat amb algun trastorn del Eix I proporcionaria un substrat i un context per a la seva comprensió (Davis y Millon, 2001)¹².

El DSM-IV-TR (APA, 2000)¹³ classifica els TP en tres *clusters* o grups (veure taula 1), incloent dos TP que no se es troben recollits en cap grup però sí en el manual taxonòmic. El **clúster A** el componen subjectes “estranyos i/o excèntrics”, el **clúster B** subjectes “immadurs, volubles i impulsius” i en el **clúster C** s'englobarien els subjectes “ansiosos i/o temerosos”.

¹¹ Davis, R i Millon, Th (2001): *Los trastornos de personalidad en la vida moderna*. Barcelona: Ed. Masson. (Orig. 2000).

¹² Op. Cit.

¹³ Op. Cit.

CLÚSTER A	CLÚSTER B	CLÚSTER C	SENSE GRUP
Esquizoide	Narcisista	Dependent	Passiu-agressiu
Esquizotípic	Antisocial	Evitatiu	Depressiu
Paranoide	Histriònic	T.O.C	
	Límit		

Taula 1. Classificació de los TP segons el DSM-IV-TR

En les taules següents (2, 3 i 4), es pot trobar una petita descripció dels TP segons el DSM-IV-TR (APA, 2000), ja esmentats anteriorment

CLÚSTER A: SUBJECTES ESTRANYS, EXCÈNTRICS

DIAGNÒSTIC	CARACT. ESSENCIALS	FACTORS COMUNS
TRASTORN PARANOIDE	Desconfiança excessiva i injustificada. Suspició. Hipersensibilitat. Restricció afectiva.	
TRAST. ESQUIZOIDE	Dificultat par a les relacions socials. Indiferència a la valoració dels altres i als sentiments aliens. Absència de sentiments càlids.	INDEPENDENTS INTROVERTITS MAL SOCIALITZATS INESTABILITAT EMOCIONAL
TRAST. ESQUIZOTÍPIC	Anormalitats en la percepció, en el pensament i en la conducta, però sense reunir criteris per a l'esquizofrènia.	

Taula 2. Valdés, 1998, modificat. Extret d' Echeburúa y Marañón, 2001¹⁴

¹⁴ Echeburúa, E y Marañón, I. (2001): Comorbilidad de las alteraciones de la conducta alimentaria con los trastornos de personalidad. Psicología conductual, 9, 513-525.

CLÚSTER B: SUBJECTES IMMADURS

DIAGNÒSTIC	CARACT. ESSENCIALS	FACTORS COMUNS
	Egocentrisme i manipulació.	
TRASTORN HISTRIÒNIC	Conducta reactiva, expressada con teatralitat y de manera molt intensa.	
	Sentiments de grandiositat.	
TRASTORN NARCISISTA	Fantasies d'èxit. Necessitat d'admiració. Conductes explotadores dels demés	DEPENDENTS EXTRAVERTITS
	Conducta antisocial continuada i crònica, d'inici abans dels 15 anys i amb persistència en la vida adulta. Agressivitat.	MAL SOCIALITZATS INESTABILITATS EMOCIONAL
TRASTORN LÍMIT	Estat inestable de l'ànim, de la identitat, de l'autoimatge i de la conducta interpersonal.	

Taula 3. Valdés, 1998, modificat. Extret d'Echeburúa y Marañón, 2001¹⁵

CLÚSTER C: SUBJECTES TEMOROSOS

DIAGNÒSTIC	CARACT. ESSENCIALS	FACTORS COMUNS
	Hipersensibilitat al rebuig i a la humiliació. Retraïment social no desitjat. Baixa autoestima.	
TRASTORN EVITATIU		
	Delegació de decisions i responsabilitats als demés.	DEPENDENTES INTROVERTITS
TRASTORN DEPENDENT	Passivitat i dependència en les relacions socials. Manca de confiança en sí mateix.	MAL SOCIALITZATS INESTABILITAT EMOCIONAL
	Perfeccionisme. Rigidesa.	
T.O.C	Indecisió. Excessiva dedicació a la feina.	
	Dificultats en el maneig del seu món emocional.	

Taula 4. Valdés, 1998, modificat. Extret d'Echeburúa y Marañón, 2001¹⁶

¹⁵ Op. Cit

2.1.3 Prevalença dels TP

Tal i com es pot observar en la taula següent (taula 5), els TP amb una taxa de prevalença més elevada són el TP Límit, el TP per Dependència i el TP Evitatiu (dones) i l'Esquizotípic (homes). En mostres clíniques, les taxes de prevalença amb més percentatge les presenta el TP. Paranoide, l'Antisocial i el TP Límit.

CLÚSTER	TP	POBLACIÓ NORMAL	MOSTRA CLÍNICA
A	T. paranoide	0.5% - 2.5%	10% - 30%
	T. esquizoide	0.5% - 4.5%	1.4% - 16%
	T. esquizotípic	3% - 5%	2% - 20%
B	T. histriònic	2% - 3%	2% - 15%
	T. narcisista	< 1%	2% - 16%
	T. antisocial	1% - 3%	3% - 30%
	T. límit	2% - 3%	10% - 40%
C	T. per evitació	0.5% - 1%	10%
	T. dependent	15%	2% - 22%
	T.O.C	1%	3% - 10%

Taula 5. Taxa de prevalença dels TP. Echeburúa y Corral, 1999. Extraído de Echeburúa y Marañón, 2001¹⁷ (modificat).

2.1.4. Futur dels TP en els manuals de classificació i diagnòstic

Segons l'agenda d'investigació del DSM- V (i que consta en la pàgina web creada a tal efecte, www.dsm5.org), i tal i com ho va traslladar el Dr. Fernando Cañas en la ponència que va fer en l'últim Congrés Nacional sobre Trastorns de la Personalitat (juny, 2010. Madrid), en un futur pròxim (es preveu la publicació del DSM – V, l'any 2012) canviarà el paradigma teòric en el diagnòstic dels TP.

En aquest sentit, sembla que s'inclouran les següents modificacions:

1. Nivells de funcionament de la personalitat:
 - Jo (self) – interpersonal
 - Escala 5 punts (0-4)

¹⁶ Op. Cit.

¹⁷ Op. Cit.

- Es defineix cada nivell de funcionament

2. 5 categories de TP:

- Antisocial / psicopàtic – Evitatiu – Límit– TOC – Esquizotípic.
- Es defineix la categoria
- S'inclou una puntuació de l'ajustament en cada escala (1-5).

3. 6 Dimensions de la personalitat (amb 37 facetes), amb una escala de valoració 0-3:

- Emocionalitat negativa.
- “Desapego”
- Antagonisme
- Desinhibició
- Compulsió
- Esquizotipia

Així mateix, els nou criteris diagnòstics seran força diferents als actuals i configuraran un model semblant al següent:

- A. Fracàs al desenvolupament del sentit del jo o identitat i de la capacitat de funcionament interpersonal adaptatiu al context i les expectatives del subjecte:
 - a. Sentiment alterat del jo
 - b. Fracàs al desenvolupament d'un funcionament interpersonal efectiu
- B. Fracàs adaptatiu associat a nivells extrems d'un o més trets de la personalitat
- C. Fracàs adaptatiu estable i detectable retrospectivament.
- D. Fracàs adaptatiu no atribuïble a un altre trastorn mental.
- E. Fracàs adaptatiu no atribuïble a una altre patologia mèdica.

Així, sembla que les noves investigacions apunten a la necessitat d'introduir un model diagnòstic dimensional, tot i les dificultats que aquest pot suposar per a l'avaluació clínica.

2.2. La capacitat parental

2.2.1. La parentalitat i les competències parentals

La **parentalitat** ha estat definida com: “... un procés bidireccional en el qual la clau es criar el fill de la manera més saludable que possible. El paper de pare i mare implica proporcionar al fill un medi ambient segur i estable, que garanteixi les necessitats nutrícies, oferint estima, suport i afavorint les interaccions predictibles de manera positiva. Així, el desenvolupament del menor serà saludable i les experiències viscudes al nucli familiar el permetran adquirir coneixements, valors, actituds i conductes que en el futur seran les bases d'un adult adaptat i socialment eficaç. En aquest sentit, la meta de la parentalitat seria atorgar als fill capacitada par a que aquests siguin adults competents i humanitaris, capaces de funcionar dins de la societat.” (Maccoby, 1992).¹⁸

El que es pretén ressaltar amb aquest concepte és que no es suficient amb la biologicitat del procés reproductiu, ni el ser designat com a “pare” per complir amb totes les expectatives dipositades en l'adult com a progenitor. El que cal, És “convertir-se en pare” i en aquest procés també intervé el fill (Houzuel, D., 2004)¹⁹. D'aquesta manera, la parentalitat es “*nodreix d'una relació complementaria, es a dir, desigual, en la què donar i rebre no poden estar equilibrats (...) i implica reconeixement i valoració i passa per l'estimació i la tendresa...*” (Linares, J.L., 2007)²⁰.

Per la seva banda, las capacitats pràctiques dels progenitors par cuidar, protegir i educar els seus fills, per poder assegurar-los un desenvolupament sà, reben el nom de “**competències parentals**”. (Barudy, J y Dantagnan, M. 2005)²¹. Cobrir les necessitats bàsiques dels menors (necessitats fisiològiques, afectives, cognitives i socials), es transforma en la base fonamental de les “*competències parentals*” i conformen l'exercici d'una parentalitat adequada.

¹⁸ Maccoby, E.E (1992): *The role of parents in the socialization of children*. Development Psychology, 28, 1000-1017.

¹⁹ Houzel, D (2004): *Los retos de la parentalidad*. En Solís – Pontón, L. (ed.) (2004) *La parentalidad: desafío para el tercer milenio*. Ed. Manual Moderno. México.

²⁰ Op. Cit.

²¹ Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005): *Los buenos tratos en la infancia*. Barcelona: Ed. Gedisa

Així mateix, en les “*competències parentals*” cobren importància els estils educatius emprats en la cura i atenció dels filla. En aquest sentit, diversos autors reconeixen l’existència de models educatius associats a la parentalitat competent i amb la incompetent (Barudy, J y Dantagnan, M. 2005²²; Nardone, G, Giannotti, E y Rocchi, 2003²³). Com estils educatius inadequats, destaquen els següents:

- **Estil autoritari:** basat en les escasses manifestacions d’afecte, en les quals l’adult imposa la disciplina i el sentit del deure; la comunicació és mínima i el control és exagerat; existeix un ús indiscriminat de reforçament negatiu.
- **Estil permissiu - indulgent (democràtic - permissiu):** model en el qual no es limita conductualment els menors, i d’aquesta manera se’ls educa en la baixa tolerància a la frustració, en la qual no existeix jerarquia parental (els menors queden alineats amb els seus pares); l’adult necessita d’una continua gratificació afectiva per part del menor, i el menor es desenvolupa amb una sensació fictícia de poder.
- **Estil permissiu- negligent:** es caracteritza per una total manca d’afecte, la comunicació és deficitària, el permissivisme és molt elevat i les jerarquies no queden delimitades motiu pel qual es crea una dinàmica relacional negligent.
- **Estil hiperprotector:** en aquest estil, la interacció parentofilial duu a terme frustrant qualsevol iniciativa del menor; s’educa el fill en la baixa tolerància a la frustració i l’assumpció de responsabilitats filials queda substituïda pels referents adults.
- **Estil intermitent:** aquí, les relacions pares – fills es compona d’unes interaccions entre els referents adults i els fills que es troben en un intercanvi continu. Així, es poden observar la presència dels estils anteriorment descrits, de manera indistinta i escassament predictable pel nen.

²² Op. Cit.

²³ Nardone, G., Giannotti, E., Rocchi, R (2003): *Modelos de familia. Conocer y resolver los problemas entre padres e hijos*. Barcelona: Herder

2.2.2 Descripció de les “competències parentals”

Tal i com ja ha quedat recollit anteriorment, Barudy i Dantagnan (2005)²⁴ enumeren i descriuen les *competències parentals* que serien necessàries per oferir un bon tracte a la infància, i les desglossen en capacitats parentals fonamentals i habilitats parentals. Així mateix, aquests autors indiquen que aquestes competències s'adquireixen mitjançant l'aprenentatge social i estan influïdes per factors innats.

A) Capacitats parentals bàsiques

Segons els autors, aquestes capacitats tenen el seu origen en factors genètics (biològics), hereditaris, que es troben modulades per les experiències vitals del subjecte. S'enumeren les següents:

- **Capacitat “d’apego” (attachement):** serien els recursos emotius, cognitius i conductuals que tenen els progenitors per vincular-se afectivament amb els seus fills. Cal recordar, en aquest punt, que existeixen 5 tipus de vincles afectius (Ainsworth, M. 1978)²⁵, i que només un és adequat (*víncle segur o tipus 2*;) l'adequat desenvolupament psicoafectiu dels menors. Els tipus “d’apego” insegur es desenvolupa quan hi ha pares depressius, amb un TP, quan existeix una relació conjugal tensa i/o quan existeixen tensions extrafamiliars. La manca de vincle afectiu produeix un greu deteriorament en el desenvolupament del menor (dificultats en el control dels impulsos, problemes en les relacions socials, o un desenvolupament cognitiu danyat). Per a una descripció més detallada i extensa d'aquests vincles afectius, s'ha d'anar a l'annex 1 de la present investigació.
- **Empatia:** en aquest context, els autors la defineixen com la capacitat de percebre les vivències dels fills mitjançant les seves manifestacions emocionals, comprendre-les i compartir-les. Normalment, els dèficits en

²⁴ Op. Cit.

²⁵ Ainsworth, M. (1978): *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ. Erlbaum.

aquesta capacitat tenen relació amb els trastorns existent en la vinculació afectiva, descrits en el punt anterior.

- **Models de criança:** es troben enumerats i descrits anteriorment. Aquests models es transmeten generacionalment.
- **La capacitat de participar en les xarxes socials i d'emprar els recursos comunitaris:** aquest indicador inclou la capacitat dels progenitors per demanar ajut a la xarxa social de suport (formal o informal) i la seva capacitat per identificar la problemàtica del propi nucli familiar (*insight*), si fos el cas.

B) Les habilitats parentals

Segons els esmentats autors, serien aquell grup d'habilitats que atorguen la plasticitat necessària als progenitors per donar respostes adequades i pertinents a les necessitats dels seus fills, en funció de les seves fases de desenvolupament. Així mateix, les habilitats parentals, tal i com es troben definides, compleixen les següents funcions:

- **Funció nutricional:** consisteix en proporcionar les aportacions necessàries per assegurar la vida i el creixement dels fills. Té relació amb l'*apego* i la vinculació afectiva (aspectes ja comentats anteriorment). Els autors consideren que qualsevol dèficit en aquests aspectes repercuteix en aquesta funció.
- **Funció socialitzadora i educativa:** aquestes funcions es troben relacionades entre sí, en el model d'aquests autors. En la funció socialitzadora es fa referència a la contribució que fan els progenitors a l'autoconcepte/identitat dels fills i la funció educativa correspon a les experiències de relació que serveixen de models d'aprenentatge social dels menors. L'autoconcepte té una gran importància en el moment d'estructurar la seva personalitat i els progenitors han de reforçar i atorgar-li estabilitat. Aquest autoconcepte es construeix mitjançant tres components (Burns, 1990. En Barudy y Dantagnan, 2005²⁶): a) *cognitius* (allò que el subjecte veu quan es mira a sí mateix); b) *afectius* (emocions i afectes

²⁶ Op. cit

que acompanyen aquesta percepció); c) *conductuals* (conductes acords amb aquesta percepció). Altrament, la funció educativa promou en el menor el seu accés al món social i a seva autonomia respecte de les figures adultes referents. Aquesta funció inclou quatre continguts, sempre segons els model dels autors referenciats: a) *afecte*; b) *comunicació* (ambient d'escolta recíproca, respecte i empatia); c) *suport en els processos dels desenvolupament i l'exigència de la* (reconeixement i gratificació de les fites); d) *control* (modulació conductual emocional, necessària per a que els menors adquireixen autoregulació i un locus de control intern, així com tolerància a la frustració).

Així mateix, tenen importància els contextos relacionals en la interacció parentofamiliar. En aquest sentit, la presència d'espais afectius, íntims, lúdics i d'aprenentatge, configuren una parentalitat adequada, conjuntament amb l'estabilitat i la continuïtat d'aquesta interacció, així com l'accessibilitat a aquesta (per veure els fonaments de la "*parentalitat bentractant*", veure annex 2).

3. OBJECTIUS

Els objectius d'aquesta investigació són els següents:

A. Objectiu general:

- Detectar una possible relació entre l'existència o no d'un diagnòstic de TP i dèficits als components de la capacitat parental dels progenitors.

B. Objectius específics:

- Replicar la taxa de prevalença dels TP més diagnosticats.
- Cercar dèficits en la capacitat parental de la mostra diagnosticada.
- Cercar dèficits en la capacitat parental de la mostra normal.
- Explorar la reiteració de la intervenció del SATAF quan els progenitors que ostenten la custòdia es troben diagnosticats.
- Explorar la reiteració de la intervenció del SATAF quan no existeix diagnòstic previ en els progenitors.

4.HIPÒTESIS

Atenent els objectius específics de la recerca, les hipòtesis de partida que es formularen, per delimitar la present investigació, foren les següents:

- 1) Existeix relació entre el número de capacitats parentals i el tipus de mostra (diagnosticada, sense diagnosticar i amb trets psicopatològics).
- 2) Existeix relació entre la mostra a la qual pertany el/a progenitor/a i l'estil educatiu emprat.
- 3) Existeix relació entre la mostra a la qual pertany el/a progenitor/a i la capacitat empàtica.
- 4) Existeix relació entre la mostra a la qual pertany el/a progenitor/a i la capacitat socialitzadora.
- 5) Existeix relació entre la mostra a la qual pertany el/a progenitor/a i la capacitat educativa.
- 6) Existeix relació entre la mostra a la qual pertany el/a progenitor/a i l' "apego".
- 7) Existeix relació entre el manteniment d'espais lúdics i la mostra a la qual pertany el/a progenitor/a.
- 8) Existeix relació entre la conservació o el manteniment d'espais d'intimitat i la mostra a la qual pertany el/a progenitor/a.
- 9) Existeix relació entre la preservació de l'altre/a progenitor/a i la mostra a la qual pertany el/a progenitor/a.

5. DISSENY DE LA RECERCA

El disseny metodològic d'aquesta recerca ha vingut determinat per les diferents fases de l'estudi i pels objectius marcats, tal i com queda plasmat al cronograma que apareix més endavant.

Les tècniques de recollida de dades emprades han estat tant quantitatives com qualitatives. El tractament d'aquestes dades s'ha realitzat amb el paquet estadístic SPSS-16.0. Les tres mostres estan formades per N=30, motiu pel qual s'ha pogut utilitzar estadístics paramètrics.

5.1. Selecció de la unitat d'anàlisi.

La unitat d'anàlisi utilitzada per a aquest estudi prové de dues fonts, inicialment diferenciades i, que tenen a veure amb el disseny i objectius plantejats. Les dues mostres obtingudes esdevenen mostres de conveniència i les dades tenen el seu origen tant en fonts d'informació primària (quantitatives, qualitatives, directes, indirectes) com secundària (tant internes com externes).

Mostra 1: Aquesta mostra s'ha extret de la població formada pel total d'expedients del programa d'Assessorament en relacions familiars, entre els anys 2007-2009. Conformen la mostra que anomenen "progenitor sans".

Mostra 2: Aquesta mostra s'ha extret de la població formada pel total d'expedients del programada d'Assessorament en relacions familiars, entre els anys 2007-2009, però amb l'indicador "*trastorns mentals sense diagnosticar*". Conformen la mostra que nomenen "*progenitors sense diagnosticar*".

Mostra 3: Aquesta mostra s'ha extret de la població formada pel total d'expedients del programada d'Assessorament en relacions familiars, entre els anys 2007-2009, però amb l'indicador "*trastorns mentals diagnosticats*". Conformen la mostra que nomenen "*progenitors diagnosticats*".

5.2. Procediment de selecció de la unitat d'anàlisi

Es va seleccionar com a població el total d'expedients corresponents al programa d'Assessorament en relacions familiars, del període comprès entre els anys 2007-2009. Varem obtenir un total de 85 expedients, que varem subdividir en tres mostres: una de N= 25 i les altres dos de N=30 (progenitors sans, progenitors sense diagnòstic i progenitors diagnosticats), en funció de l'indicador cercat. Per seleccionar la mostra es va fer un cerca aleatoritzada dels expedients. En el cas de la mostra de progenitors sense diagnòstic i amb diagnòstic, també havia d'existir indicadors patològics de personalitat i/o un diagnòstic de TP realitzat per en servei extern (CSMA, Hospitals de dia, Urgències...)

5.3. Fonts d'informació

Les fonts principals d'informació que s'han utilitzat en aquesta recerca, han estat les següents:

A) Base de Dades del SATAF

Es va consultar la Base de Dades del Servei, a fi i efecte de poder seleccionar la població que finalment composaria la mostra.

B) Expedients 2006-2009

Un cop obtinguda la informació de la base de dades, i després de seleccionar cadascuna de les mostres, es van consultar els corresponents informes per tal de disposar de la informació necessària per omplir les plantilles.

C) Plantilla de recollida de dades²⁷

Es van crear tres plantilles (una per a cada mostra) per tal de recollir les variables rellevants d'aquest estudi. En les taules següents, es poden visualitzar quines van ser les variables tingudes en compte, en funció de la mostra analitzada:

VARIABLE	DESCRIPCIÓ	CODIFICACIÓ
CUSTODI	Referent que ostenta la custòdia del menor	1. mare
		2. pare
		3. ambdós
		4. altres
PROGENITOR TRASTORN	Progenitor diagnosticat	1. mare
VINCULACIÓ MOSTRA DIAGNOSTICADA	Existència de vinculació terapèutica	2. pare
		3. ambdós
		0. No existeix
MOMENT	Estat psicopatològic en el moment de la intervenció	1. Contínua
		2. Intermitent
TRASTORN DIAGNOSTICAT	TP diagnosticat, segons el DSM-IV	1. Compensat
		2. Descompensat
		1. Clúster A
		2. Esquizoide

²⁷ Veure Annexos 3,4 i 5

		3. Esquizotípic
		4. Paranoide
		5. Clúster B
		6. Narcisista
		7. Histriònic
		8. Antisocial
		9. TLP
		10. Clúster C
		11. Evitatiu
		12. TOC
		13. Dependent
		14. No especificat
		15. Mixt
		16. Altres
TRASTORN EIX I	Existència de diagnòstic en el Eix I, segons el DSM-IV	0. No
		1. Sí
TRETS PSICOPATOLÒGICS	Trets identificats com disfuncionals	1. Rigidesa cognitiva
		2. Expressivitat emocional
		3. Dèficits en les habilitats socials
		4. Manca d'empatia
		5. Distanciament afectiu
		6. Centrament en un mateix
		7. Inmaduresa emocional
		8. Suspició
		9. Pensament autorreferencial
		10. Dèficit en el control dels impulsos
		11. Dependència emocional
TRETS PROGENITOR	Progenitor que presenta els trets disfuncionals	1. mare
		2. pare
		3. ambdós
APEGO	Existència de capacitat per promoure el vincle amb el menor	0. No consta
		1. Sí
		2. No
EMPATIA	Existència de capacitat empàtica	0. No consta
		1. Sí
		2. No
SOCIALIZACIÓ	Existència de capacitat socialitzadora	0. No consta
		1. Sí
		2. No
EDUCATIVA	Existència de capacitat educadora	0. No consta
		1. Sí
		2. No
ESPAIS AFECTIUS	Existència d'espais afectius amb el menor	0. No consta
		1. Sí
		2. No
ESPAIS ÍNTIMS	Existència d'espais de comunicació propera amb el menor	0. No consta
		1. Sí
		2. No
ESPAIS LÚDICS	Existència d'espais lúdics amb el menor	0. No consta
		1. Sí
		2. No
ESTIL EDUCATIU	Tipus d'estil educatiu del progenitor diagnosticat	0. No consta
		1. Autoritari
		2. Democràtic
		3. Permissiu – indulgent
		4. Permissiu - negligent

Taula 6: Variables recollides en el transcurs de la intervenció

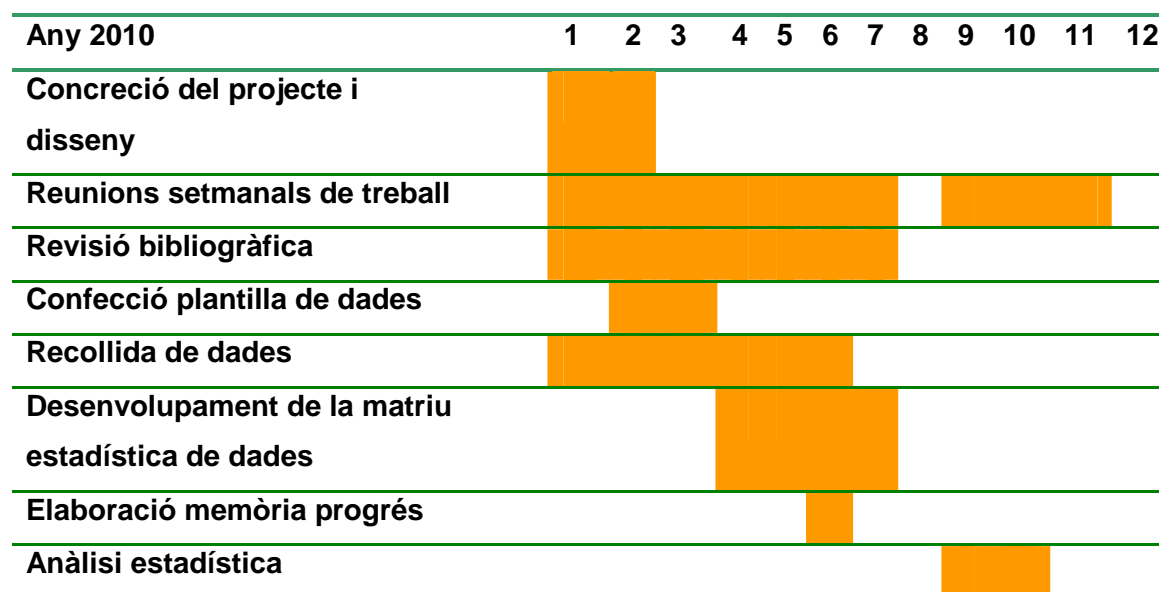
5.4. Límits territorials i temporals de la recerca

Els límits territorials que afecten la present recerca es relacionen amb que, d'una banda, les famílies que conformen la mostra són residents a la província de Barcelona, per la qual cosa s'ha de comptar amb una dificultat quant a la generalització de les dades, per la difícil extrapolació d'aquestes a la població general, sense contrast empíric. També, cal destacar l'esbiaix que suposa que aquestes famílies proveniguin únicament del context del SATAF, no constituint, per tant, una mostra representativa de la població general. Finalment, cal considerar que és una mostra de conveniència.

Els límits temporals queda circumscrit al període de temps esmentat (2006-2009) ja que un temps menor no hagués permès obtenir una mostra de N=30 en les submostres “*progenitors sense diagnosticar*” i “*progenitors amb diagnòstic*”. En aquest sentit, cal esmentar que la presència de trets de personalitat disfuncionals i de TP no suposa un volum elevat d'expedients en el còmput global de casos anuals.

5.5. Planificació i recursos

5.5.1. Cronograma



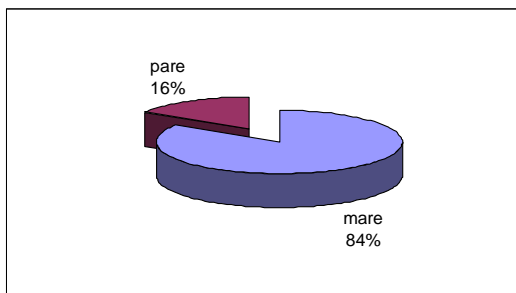
5.5.2. Equip de recerca

L'equip que sotaescriu el present treball està compost per psicòlegs que desenvolupen la seva activitat laboral al SATAF (Servei d'Assessorament Tècnic en l'Àmbit de Família).

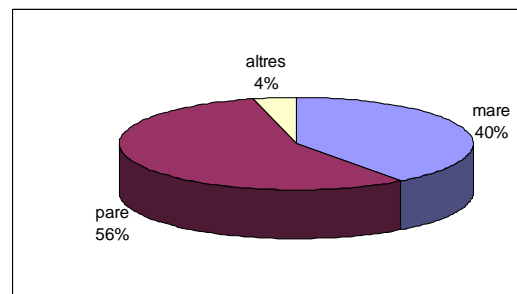
6. RESULTATS I DISCUSSIÓ

6.1 Mostra amb diagnòstic

En la mostra composta pels progenitors amb diagnòstics, s'ha trobat, tal i com s'expressa en els resultats (gràfica 1) que en un 84% són les mares les referents parentals diagnosticades. Així mateix, en aquesta mostra, la custòdia del/s menor/s (dades recollides en la gràfica 2) és ostentada en un 60% pel pare o altres familiars.

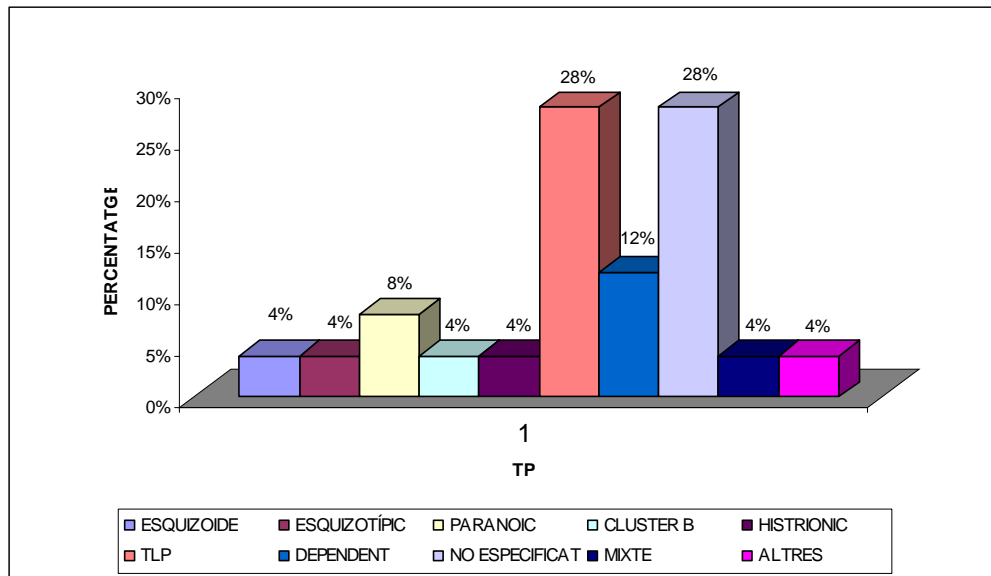


Gràfic 1: Progenitor diagnosticat



Gràfic 2: Progenitor que ostenta la custòdia mostra diagnosticada

Tal i com es posa de manifest en el marc teòric, en mostres diagnosticades, el TP més freqüent és el Trastorn Límit de la Personalitat (TLP). En la nostra investigació, hem constatat aquesta dada; així mateix, hem obtingut un elevat percentatge de TP no especificat (28%) i un 8% de TP Paranoide. En la següent gràfica, queden desglossats aquests resultats.



Gràfica 3: Percentatge de TP diagnosticats

Amb probabilitat l'elevat percentatge de TP no especificats tingui el seu origen en el cribratge realitzats als serveis d'urgències hospitalàries; l'exploració realitzada des d'aquests serveis en el qual no té una continuïtat diagnòstica, situació necessària per un adequat diagnòstic, ja que la condició dimensional d'aquesta patologia així ho requereix.

Quant l'estil educatiu predominant obtingut en la mostra diagnosticada s'obté que en un 36% el progenitor emprava un estil permissiu (el 24% correspon a l'estil permissiu indulgent i un 12% a l'estil permissiu negligent).

Pel que fa a les capacitats parentals, en un 36% dels casos existeix capacitat socialitzadora; en un 20% existeix capacitat educativa; en un 16% existeix la capacitat d'empatia.

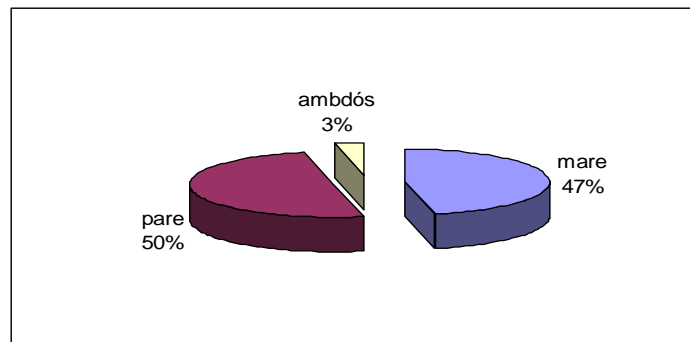
Amb relació a la capacitat d'"apego", els progenitors que conformen aquesta mostra en un 84% en disposen.

Respecte de les habilitats parentals, en un 60% de la mostra es constata la presència d'espais afectius; en un 32% dels casos s'ha trobat la presència d'espais d'aprenentatge; en un 52% dels casos analitzats s'ha obtingut que no són accessibles i en un 36% tampoc promouen espais d'intimitat en la relació. En contraposició, apareix que en un 56% de la

mostra es promouen espais lúdics. També s'obté que, en un 60% dels casos analitzats, el progenitor/a custòdi/a no preserva l'altre/a progenitor/a.

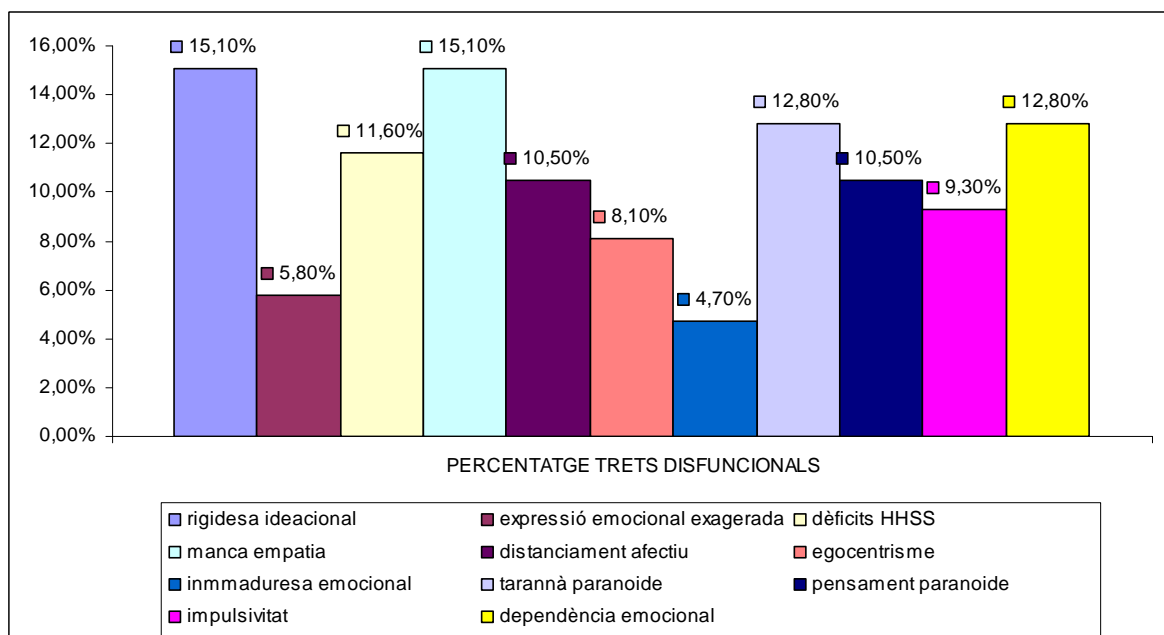
6.2. Mostra amb trets disfuncionals

En aquesta mostra tal i com es pot constatar en el gràfic següent, el progenitor en el qual s'identifiquen els trets disfuncionals, és majoritàriament el pare (50%)



Gràfica 4. Percentatge Progenitor amb trets disfuncionals

Els trets disfuncionals més freqüents en aquesta mostra són: la rigidesa ideacional (15.1%), manca d'empatia (15.1%), el tarannà paranoide (12.8%) i la dependència emocional (12.8%). En la gràfica següent es poden observar els percentatges esmentats i el percentatge obtingut en la resta de trets identificats. Els trets més destaquen estan presents tant en el TLP com en el trastorn paranoide, diagnòstic més freqüent tal i com es recull a la bibliografia especialitzada.



Gràfica 5. Percentatge trets disfuncionals

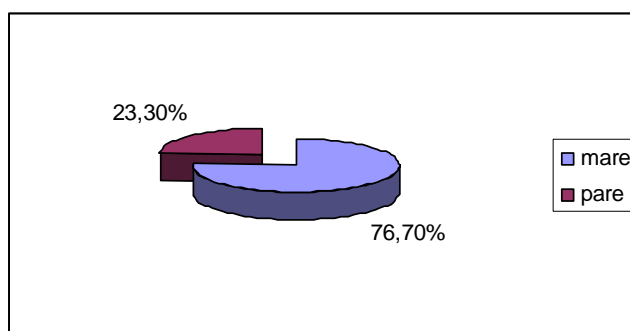
Pel que fa a l'estil educatiu emprat per aquests progenitors es constata que indiferenciadament utilitzen l'estil autoritari, el permissiu-indulgent i el permissiu-negligent en un 20% respectivament. En contraposició, l'estil democràtic és el menys emprat pels progenitors que componen aquesta mostra (3.3%).

Quant a les capacitats parentals: destaca que en un 76.6% de la mostra, no existeix capacitat d'empatia; en un 40% es constata la presència de capacitat educativa i en un 26.6% hi ha capacitat socialitzadora. Així mateix, en un 76.7% no s'ha constatat la presència de capacitat d'"apego".

Respecte de les habilitats parentals s'obté que en un 70% dels casos existeixen espais afectius, en un 50% existeixen espais lúdics i en un 30% hi ha espais d'aprenentatge. No obstant això, en un 40% dels progenitors de la mostra no s'han detectat espais d'accessibilitat i en un 50% s'ha constatat la manca d'espais d'intimitat en la relació paretofilial. En un 66.6% d'aquesta mostra el progenitor/a no preserva l'altre.

6.3. Mostra sana

En aquesta mostra, tal i com es pot visualitzar a la gràfica següent, és la mare la que, majoritàriament, ostenta la custòdia dels menors.



Gràfica 6: Progenitors custodis en la mostra sana

L'estil educatiu emprat pels progenitors que conformen aquesta mostra és, majoritàriament, l'estil democràtic en un 30%.

Amb relació a les capacitats parentals s'obté que en un 70% els progenitors presenten capacitats socialitzadores; en un 80% capacitat educativa i en un 63.3% capacitat d'empatia. La capacitat d'"apego" s'ha trobat en un 100% dels casos.

Respecte de les habilitats parentals destaca que en un 73.3% dels casos existeixen espais d'aprenentatge; en un 90% apareixen els espais afectius; en un 53.3% es mostren accessibles; en un 36.6% ofereixen espais d'intimitat i en un 56.6% es donen espais lúdics.

6.4. Les hipòtesis

Existeix relació entre el número de capacitats parentals i el tipus de mostra (diagnosticada, sense diagnosticar i amb trets psicopatològics).

La significació obtinguda en el coeficient de contingència ($0.00 < 0.05$) ens indica que sí hi ha relació entre les capacitats parentals i la mostra a la qual es pertany. En aquest sentit, la taula de contingència obtinguda denota que els progenitors sans disposen de major número de capacitats parentals que la resta de mostres; així mateix, també s'ha obtingut que la mostra amb trets psicopatològics obté millors resultats que la mostra diagnosticada.

Això es podria explicar per la minva de recursos personals que suposa la consolidació d'un trastorn. Concretament, els TP, tal i com ja s'ha recollit en el marc teòric, afecten a la idiosincràsia de la persona de manera longitudinal motiu pel qual existeixen àmbits que es troben interferits (en aquest cas les capacitats parentals). Altrament, la mostra formada per progenitors amb trets psicopatològics tot i presentar algunes dificultats esdevenen més funcionals en aquest àmbit, probablement per que el seu nivell de deteriorament no afecta els recursos personals dels quals disposen per fer-se càrrec de la cura d'un menor.

Existeix relació entre la mostra a la qual pertany el/a progenitor/a i l'estil educatiu emprat.

La significació obtinguda en el coeficient de contingència ($0.003 < 0.05$) indica que si existeix relació entre aquestes variables. La taula de contingència resultant mostra que els progenitors que conformen la mostra sana empen un estil educatiu més adequat (democràtic) que els progenitors que conformen les altres dues mostres. Els progenitors de la mostra amb trets psicopatològics empen indiferenciadament estils inadequats (autoritari, permissiu indulgent, permissiu negligent) i els progenitors diagnosticats utilitzen, majoritàriament, l'estil permissiu indulgent.

En el cas dels progenitors amb trets psicopatològics, aquests resultats es podrien explicar per la predominança dels trets de personalitat: manca d'empatia i rigidesa ideacional; aquests aspectes dificulten la possibilitat d'establir un estil educatiu democràtic ja que la flexibilitat i el poder col·locar-se en el lloc de l'altre esdevenen elements indispensables; altrament, la variabilitat obtinguda en els estils educatius podria tenir relació amb els trets que s'han obtingut en aquesta investigació ja que els trets amb major percentatge poden correspondre indistintament a cada un dels estils educatius esmentats. En el cas de la mostra diagnosticada, la prevalença de l'estil permissiu indulgent, es podria explicar des del desbordament que suposa el propi trastorn a l'hora de proporcionar límits, normes i un espai de diàleg.

Existeix relació entre la mostra a la qual pertany el/a progenitor/a i la capacitat empàtica.

La significació obtinguda en el coeficient de contingència ($0.00 < 0.05$) confirma l'existència de relació entre aquestes variables. La taula de contingència obtinguda confirma que la mostra sana presenta una major capacitat empàtica que la resta de mostres. Així mateix, els progenitors de la mostra diagnosticada disposen d'un millor capacitat d'empatia que la mostra amb trets psicopatològics.

Seguint el plantejament de la hipòtesi anterior, es confirma la coherència entre el percentatge de trets obtinguts (manca d'empatia) i la seva repercussió en les capacitats de les quals disposa.

Existeix relació entre la mostra a la qual pertany el/a progenitor/a i la capacitat socialitzadora.

La significació obtinguda en el coeficient de contingència ($0.004 < 0.05$) confirma l'existència de relació entre aquestes variables. Els resultats obtinguts demostren que els progenitors sans presenten major capacitat socialitzadora que la resta de progenitors de les dues mostres. Els progenitors que conformen la mostra amb trets psicopatològics presenten menor capacitat socialitzadora que els progenitors diagnosticats.

Aquesta dada, abunda novament en els resultats obtinguts quant als trets patològics identificats en la present investigació. La manca d'empatia, la rigidesa ideacional, el tarannà paranoide i la dependència emocional són trets que no promocionen la relació amb els altres i per tant tampoc la relació del menor amb terceres persones.

Existeix relació entre la mostra a la qual pertany el/a progenitor/a i els espais d'aprenentatge.

La significació obtinguda en el coeficient de contingència ($0.006 < 0.05$) denota que hi ha relació entre aquestes variables. En aquest cas la mostra sana funciona millor que les altres mostres i la mostra amb trets psicopatològics obté millors resultats que la mostra diagnosticada.

En aquest cas l'explicació podria venir donada per la dificultat de promoure espais normatius i d'hàbits detectada en la mostra diagnosticada. Així, l'existència d'un estil educatiu autoritari afavoriria el manteniment d'aquests espais tal i com es constata en la mostra formada per progenitors amb trets psicopatològics.

Existeix relació entre la mostra a la qual pertany el/a progenitor/a i l'apego.

La significació obtinguda en el coeficient de contingència ($0.000 < 0.05$) ens indica que aquestes variable tenen relació. En aquest sentit, els resultats obtinguts podrien explicar-se per la pròpia identificació de la variable (apego) independentment de la qualitat d'aquesta. Així s'explica que la mostra diagnosticada disposa de més capacitat de vinculació que la mostra amb trets psicopatològics.

D'altra banda les diferències es poden entendre des de les característiques de la mostra. La mostra diagnosticada es compon majoritàriament de TLP; aquests subjectes estan orientats als altres (Davis, R y Millon, Th., 2001)²⁸ la qual cosa comporta que estableixin relacions vinculars malgrat aquestes no siguin del tot sanes²⁹. En contraposició, la mostra de progenitors amb trets psicopatològics composta pels trets d'inexistència de capacitat empàtica, rigidesa emocional i dificultats per establir vïncles tenen dificultats per atendre les necessitats dels nens en el més ampli sentit del terme i consegüentment, l'establiment de l'"apego".

Existeix relació entre el manteniment d'espais lúdics i la mostra a la qual pertany el/a progenitor/a.

El coeficient de contingència obtingut ($0.878 > 0.05$) ens indica que aquestes variables són independents. Així, l'existència dels espais lúdics parentofilials es dona independentment de la mostra a la qual pertany el progenitor. Aquesta habilitat s'adquireix en el decurs de l'evolució del subjecte i es manté al marge de la presència o no d'un trastorn.

Existeix relació entre la conservació o el manteniment d'espais d'intimitat i la mostra a la qual pertany el/a progenitor/a.

El coeficient de contingència obtingut ($0.371 > 0.05$) indica que aquestes variables són independents. En aquest sentit, l'existència d'espais d'intimitat no depenen de l'existència o no de trastorn. No obstant això, dels resultats obtinguts fan pensar que aquesta homogenització ve determinada per la categoria no consta (en l'informe), fet que planteja la possibilitat que aquesta variable no s'hagi avaluat pels professionals que han intervingut. D'això es pot despendre que aquesta variable no esdevé significativa a l'hora d'emetre un dictamen.

Existeix relació entre la preservació de l'altre/a progenitor/a i la mostra a la qual pertany el/a progenitor/a.

²⁸ Op.Cit

²⁹ Veure annex 1

El resultat obtingut amb el coeficient de contingència ($0.252 > 0.05$) indica que aquestes variables són independents. Això es podria explicar pel manteniment de la relació litigiosa i el desig de guanyar front l'altre. Aquesta perspectiva guanya – perdre és comuna a totes les mostres un cop arribat a l'endegament del procés judicial contenciós.

7.- CONCLUSIONS

Podem afirmar que, en aquesta investigació, els progenitors sans obtenen millors resultats que la mostra amb trets psicopatològics i aquesta millor que la mostra diagnosticada. Malgrat aquest fet, els progenitors que componen la mostra diagnosticada tenen preservades totes aquelles habilitats que conformen les esferes afectives i lúdiques. No obstant això, aquestes dades no es poden extrapolar atès el tamany de la mostra.

Tot i el tamany de la mostra utilitzada, els resultats obtinguts quant a taxa de prevalença tant de TP com de simptomatologia detectada estan en consonància amb la bibliografia especialitzada. D'aquest fet es desprèn que no existeixen diferències amb la població normal i per tant no hi ha un perfil psicopatològic específic en el nostre àmbit d'intervenció (psicologia forense en l'àmbit de família).

Quant a les capacitats i habilitats parentals hem constatat en el decurs de la investigació que hi ha àmbits que esdevenen afectats tant per l'existència d'un TP com per la presència de simptomatologia activa. Aquests indicadors podrien incidir en l'adequada criança dels fills, motiu pel qual s'haurien de contemplar, i de fet es té en compte, en el nostre àmbit d'intervenció. Aquesta rellevància posa de manifest que els professionals psicòlegs que es dediquen a l'avaluació forense han de tenir formació actualitzada i continuada en diagnòstic i avaluació de la personalitat.

8. BIBLIOGRAFIA

- Ainsworth, M. (1978): *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ. Erlbaum.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005): *Los buenos tratos en la infancia*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Caballo, V, López-Gollonet, C., Bautista, R. (2005): *El trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad*. En Caballo, V. (coord.) (2005): *Manual de Trastornos de personalidad: Descripción, evaluación y tratamiento*. Madrid: Síntesis.
- Caballo, V. (2005): *Conceptos actuales sobre los trastornos de personalidad*. En Caballo, V. (2005) (coord.) *Manual de los trastornos de la personalidad*. Madrid: Ed. Síntesis.
- Caballo, V., Gracia, A., López-Gollonet, C., Bautista, R. (2005): *El trastorno límite de la personalidad*. En Caballo, V. (coord.) (2005): *Manual de Trastornos de personalidad: Descripción, evaluación y tratamiento*. Madrid: Síntesis.
- Caballo, V., López-Gollonet, C., Bautista, R. (2005): *El trastorno histriónico de la personalidad*. En Caballo, V. (coord.) (2005): *Manual de Trastornos de personalidad: Descripción, evaluación y tratamiento*. Madrid: Síntesis.
- Cloninger, C.R et al (1993): *A psychobiological model of temperament and character*. Archives of General Psychiatry, 50, 975-990.
- Cortés, M^a. R., Duarte, J. (2000): *El apego del niño a sus cuidadores*. Madrid: Alianza editorial.
- Costa, P. T y McCrae, R. R (1985): *The NEO Personality Inventory manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Davis, R y Millon, Th (2001): *Los trastornos de personalidad en la vida moderna*. Barcelona: Ed. Masson. (Orig. 2000).
- DSM-IV-TR (2002): *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Ed.Masson. (Orig. 2000)
- Echeburúa, E y Marañón, I (2001): *Comorbilidad de las alteraciones de la conducta alimentaria con los trastornos de personalidad*. Psicología conductual, 9, 513-525.
- García, A. (2005): *El trastorno límite de la personalidad por medio de la terapia dialéctica conductual*. En Caballo, V (coord.) (2005): *Manual de Trastornos de personalidad: Descripción, evaluación y tratamiento*. Madrid: Síntesis.

Maccoby, E.E (1992): *The role of parents in the socialization of children*. Development Psychology, 28, 1000-1017.

Nardone, G., Giannotti, E., Rocchi, R (2003): *Modelos de familia. Conocer y resolver los problemas entre padres e hijos*. Barcelona: Herder.

Wessler, R.L. (2005): *El tratamiento de diferentes trastornos de la personalidad por medio de la terapia de valoración cognitiva*, En Caballo, V (coord.) (2005): *Manual de Trastornos de personalidad: Descripción, evaluación y tratamiento*. Madrid: Síntesis.

ANNEX 1. SISTEMA DE CLASSIFICACIÓ D'AINSWORTH PER A LA CLASSIFICACIÓ DEL VINCLE (AINSWORTH, 1978)

VINCLES SEGURS

- Els nens es mostren certament afligits per la separació.
- En reunir-se, reben positivament al progenitor, busquen reconeixement amistós, però tornen a jugar.
- Elevat contacte visual, vocalització i reciprocitat quan es relacionen amb els progenitors.
- Clara preferència envers els progenitors o cuidadors que envers desconeguts.
- La cura dels progenitors es sensible amb les necessitats del menor.
- El menor confia que la persona que el cuidarà serà accessible i d'ajut en situacions desfavorables.

VINCLES INSEGURS I EVITATIUS

- Els menors mostren pocs signes d'afflicció per la separació.
- Quant el progenitor torna, el nen l'ignora.
- No busca el contacte físic.
- Vigilen els progenitors i son temorosos.
- Joc inhibit.
- Distingeixen pocs a les figures amb les quals interactuen.
- Els progenitors es mostren indiferents o insensibles a les necessitats i senyals del fill, o les rebutja.
- Son nens "castigadors".

VINCLES INSEGURS I AMBIVALENTS O RESISTENTS

- Nens molt afligits per la separació i les seves conductes són de difícil reconducció en el moment que tornen amb els progenitors.
- Cerquen el contacte, però no es tranquil·litzen quan el reben. No obstant això, seguiran els progenitors si aquests marxen.

- D'una banda, exigeixen l'atenció parental, però d'altra banda es resisteixen colèricament a rebre-la.
- Reticents a jugar quan les figures referents reapareixen.
- Es desprèn que la cura de les figures referents ha estat incoherent i insensible, però no hostil ni rebutjant
- Generació d'un entorn social que frustra la capacitat del menor per a formar estructures mentals bé integrades i una personalitat capaç d'enfrontar-se a la tensió i a les dificultats.
- El menor desenvolupa una estratègia de dependència accentuada.
- Existeix un comportament de victimització en el nen.

VINCLES INSEGURS I DESORGANITZATS

- Comportament de vincle tant elusiu como ambivalent.
- En reunir-se amb els progenitors, el menor es mostra confús i desorganitzat.
- Els nen semblen no disposar d'estratègies defensives que els protegeixin dels sentiments d'angoixa.
- Els nens suporten la retenció però tendeixen a tafanejar l'entorn.
- Els progenitors són viscuts tant terroritzant com aterrats, no sent accessibles com font de seguretat. El menor queda, així, immers en un conflicte irresoluble: aproximar-se a la figura que també li genera ansietat.
- El nen actua com si, l'entorn i la figura de vincle fossin amenaçants i haguessin de ser temuts
- Usual en menors maltractats i en nens amb pare espantats.

ABSÈNCIA DE VINCLES

- Existeix en nens que no han tingut l'oportunitat de crear vincles afectius amb altres persones. S'observa en major mesura en menors que s'han criat a institucions des de la primera infància, ja que passen per molts cuidadors anònims consecutius.
- També es possible, tot i que menys probable, que aquells nens que van tenir cuidadors en extrem inassequibles emocionalment o insensibles a les exigències que plantegen els fills, no aconsegueixin formar relacions de vincle.

ANNEX 2. PILARS DE LA “PARENTALITAT BEN TRACTANT” (BARUDY, J. Y DAGTAGNAN, 2005. MODIFICAT)

A. Les relacions parentofiliars són sempre personalitzades, afectives i respectuoses, mantenint sempre que la responsabilitat de la cura, l'educació i la protecció es sempre dels adults.
B. Les representacions dels nens corresponen a imatges positives d'ells, de forma que les seves característiques i progressos generin admiració, gratificació i plaer pels adults.
C. Les expectatives de les conductes dels menors són constructives, confiant en les seves possibilitats, i es reconduïxen de forma oportuna en cas que sigui necessari.
D. S'acceptaran i respectaran les diferències entre la diversitat del gènere, edat i les que van unides a possibles minusvalideses.
E. L'intercanvi comunicacional es una característica rellevant d'aquest model de tracte adequat; les converses hauran de ser espontànies i hauran de permetre abordar qualsevol tema.
F. Les sancions, en cas que siguin necessàries per reconduir determinades conductes inapropiades, seran clares, respectuoses y raonables.

Les jerarquies hauran de ser clares i explícites, i l'atribució de rols estarà clarament definida, i haurà de ser flexible als desafiaments familiars.

ANNEX 3. PLANTILLA 1- PROGENITORS AMB DIAGNÒSTIC DE TP (MOSTRA 1)

1.-Referent que ostenta la G i C

Mare Pare Altres Ambdós

2.-Qui té el trastorn

Mare Pare Ambdós

3.- Trastorn diagnosticat (segons DSM-IV)

Cluster A Cluster B Cluster C No especificat

Esquizoide Narcisista Evitatiu Mixte

Esquizotípic Histriònic TOC

Paranoic Antisocial Dependent

Límit

4.- Existeix trastorn Eix I (comórbido)

Si No

Quin

5.- Vinculació terapèutica

Continua Intermitent No existeix

6.- Estat en el moment de la intervenció

Compensat

Descompensat

7.- Disposa el progenitor amb TP de les capacitats parentals fonamentals (Barudy 2005)

7.1 Capacita d'apego al/ als fill/s

Sí

No

7.2 Capacitat d'empatia

Sí

No

7.3 Capacitat socialitzadora (promoció de l' autonomia...)

Sí

No

7.4 Capacitat educadora

Sí

No

8.- Estils educatius

Autoritari

Permissiu-indulgent

Permissiu-negligent

Democràtic

9.- Existència de capacitats parentals

9.1 Espais afectius

Sí

No

9.2 Espais íntims

Sí

No

9.3 Espais lúdics

Sí

No

9.4 Espais d'aprenentatge

Sí

No

9.5 Accessibilitat

Sí

No

9.6 Preservació de l'altre progenitor.

Sí

No

ANNEX 4. PLANTILLA 2. PROGENITORS SANS (MOSTRA 2)

1.-Referent que ostenta la G i C

- Mare Pare Altres Ambdós

2.- Disposa el progenitor amb TP de les capacitats parentals fonamentals (Barudy 2005)

2.1 Capacita d'apego al/ als fill/s

- Sí No

2.2 Capacitat d'empatia

- Sí No

2.3 Capacitat socialitzadora (promoció de l' autonomia...)

- Sí No

2.4 Capacitat educadora

- Sí No

3.- Estils educatius

- Autoritari
 Permissiu-indulgent
 Permissiu-negligent
 Democràtic

4.- Existència de capacitats parentals

4.1 Espais afectius

Sí No

4.2 Espais íntims

Sí No

4.3 Espais lúdics

Sí No

4.4 Espais d'aprenentatge

Sí No

4.5 Accessibilitat

Sí No

4.6 Preservació de l'altre progenitor.

Sí No

ANNEX 5. PLANTILLA 3 PROGENITORS SENSE DIAGNÒSTIC (MOSTRA 3)

1.-Referent que ostenta la G i C

- Mare Pare Altres Ambdós

2.-Progenitor en el qual es detecta TM

- Mare Pare Ambdós

3.- Trets disfuncionals detectats

- Rigidesa cognitiva/ideacional
- Expressió emocional exagerada
- Dèficits/dificultats habilitats socials
- Manca d'empatia
- Distanciament afectiu
- Centrat en si mateix
- Immaduresa
- Suspició
- Pensament autoreferencial
- Dèficit en el control d'impulsos
- Dependència

4.- Va al psicòleg

- Sí No

5.- Disposa el progenitor amb TP de les capacitats parentals fonamentals (Barudy 2005)

5.1 Capacita d'apego al/ als fill/s

- Sí No

5.2 Capacitat d'empatia

Sí No

5.3 Capacitat socialitzadora (promoció de l' autònoma...)

Sí No

5.4 Capacitat educadora

Sí No

6- Estils educatius

- Autoritari
- Permissiu-indulgent
- Permissiu-negligent
- Democràtic

7.- Existència de capacitats parentals

7.1 Espais afectius

Sí No

7.2 Espais íntims

Sí No

7.3 Espais lúdics

Sí No

7.4 Espais d'aprenentatge

Sí

No

7.5 Accessibilitat

Sí

No

7.6 Preservació de l'altre progenitor.

Sí

No