



# I Congreso Virtual Internacional de Psicología

del 15 marzo al 14 de abril de 2017

## PERFIL EVOLUTIVO EN PSICOPATÍA: ¿PSICOPATÍA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES?

Raquel Seijas Gómez.

[raquelseijasgomez@yahoo.es](mailto:raquelseijasgomez@yahoo.es)

### RESUMEN

Introducción: Sobre los "psicópatas" adultos se han publicado numerosos trabajos en los últimos años. La utilidad clínica que ha tenido el distinguir, de entre los delincuentes y aquellos diagnosticados como Trastorno Antisocial de la Personalidad, a los auténticos "psicópatas" ha llevado a que en la última década haya habido un interés creciente por buscar el equivalente del "psicópata adulto" en niños y adolescentes y, por tanto, de describir el perfil evolutivo en psicopatía. Objetivos: Resumir los hallazgos principales sobre psicopatía en la infancia y adolescencia y establecer el perfil evolutivo del psicópata adulto. Método: Revisión bibliográfica no sistemática de artículos publicados en los últimos 10 años. Resultados: Numerosos trabajos defienden la existencia de un perfil equivalente al "psicópata" adulto, y que se diferencia claramente de los términos empleados en las sucesivas versiones de los sistemas de clasificación de trastornos mentales (DSM y CIE). El actual DSM-5 recoge "con emociones prosociales limitadas" como especificador del Trastorno de conducta en la infancia y adolescencia, y parece ser el término más cercano al constructo original de psicopatía. Conclusiones: En la actualidad podemos afirmar que existe evidencia bibliográfica suficiente para hablar de precursores de psicopatía en la infancia y adolescencia, y para plantear que estas características son detectables ya en niños. La detección temprana sería útil para adecuar las intervenciones e intentar modificar un curso evolutivo con pronóstico mayoritariamente desfavorable.

### INTRODUCCIÓN

Más de dos siglos después de que Pinel hablase por primera vez de la "psicopatía", H. Cleckley analizó detalladamente el prototipo del psicópata en su obra "The Mask of Sanity" (1941). Sus observaciones de pacientes ingresados en una unidad psiquiátrica le permitieron definir un perfil de "personalidad psicopática", que posteriormente ampliaría y refinaría en las sucesivas versiones de su obra. Las características descritas en su primera edición de "The Mask of Sanity" fueron las siguientes (se incluyen también los conceptos originales en inglés): 1) *usually very attractive person superficially, more clever than average, superior general objective intelligence* (una persona superficialmente muy atractiva, más inteligente que el promedio); 2) *free from demonstrable symptoms of psychosis, free from any marked nervousness of other symptoms of*

## PERFIL EVOLUTIVO EN PSICOPATÍA: ¿PSICOPATÍA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES?

a *psychoneurosis* (ausencia de signos de psicosis demostrables, así como tampoco de cualquier otro síntoma de psiconeurosis) ; 3) *no sense of responsibility, not concerned about irresponsible behavior* (irresponsable); 4) *total disregard for the truth* (indiferente ante la verdad); 5) *does not accept blame for actions* (no acepta la responsabilidad o culpa por sus acciones); 6) *no sense of shame* (no tiene vergüenza, podría interpretarse también como ausencia de ansiedad); 7) *undependable, cheats and lies without compunction, commits antisocial acts without adequate motivation* (persona no confiable, engaña y miente sin reparos); 8) *execrable judgment* (malicioso); 9) *inability to learn or profit from experience* (incapaz de aprender de la experiencia); 10) *egocentricity, incapacity for object-love* (egocéntrico); 11) *general poverty of affect, readiness of expression rather than depth of feeling* (afecto pobre, la expresión de su afecto parece estar preparada y no sentida); 12) *lacks insight, cannot see self as others see him* (ausencia de insight); 13) *no appreciation for kindness or consideration shown by others* (no aprecia la bondad o consideración que otros le demuestran); 14) *alcoholic indulgences* (consumo de alcohol y satisfacción con esta conducta); 15) *when drinking readily places self in disgraceful or ignominious position, bizarre behavior when drinking, seeking a state of stupefaction* (conductas bizarras cuando bebe); 16) *does not choose to attain permanent unconsciousness by taking own life* (podría interpretarse como que no presenta ideación suicida); 17) *sex life shows peculiarities, casual sex* (conducta sexual peculiar o promiscuidad sexual); 18) *no evidence of adverse heredity, familial inferiority* (no hay evidencia de patrón hereditario o familiar); 19) *often no evidence of early maladjustment* (ausencia una mala adaptación o ajuste tempranos); 20) *inability to follow any life plan consistently* (incapacidad de seguir de manera consistente un plan de vida) y 21) *goes out of way to make a failure of life* (dirige su vida hacia el fracaso).

La descripción de Cleckley, las influencias de otros autores como Gough, Quay y la inclusión en el DSM-III del Trastorno Antisocial de la Personalidad sentaron las bases para crear el que hasta el momento es el instrumento más usado para la evaluación de psicopatía adulta (y a partir del cual se desarrollarían otros posteriores): la entrevista PCL (Hare 1980), y su versión revisada PCL-R (Hare 1991, 2003). El PCL tendrá una influencia importante en el estudio de la psicopatía en la infancia y adolescencia, porque, frente al énfasis de los sistemas de clasificación diagnóstica en aspectos conductuales, Hare intentó incluir en ella elementos de carácter emocional e interpersonal que ya previamente Cleckley había incluido en su descripción de los psicópatas. Así, la estructura factorial más consistente del PCL-R revela dos factores: uno denominado "interpersonal/afectivo" (cercano a la descripción de Cleckley, como se ha mencionado antes) y otro de "estilo de vida/antisocial" (Hare & Neumann, 2008), siendo ambos aspectos claves a la hora de tratar de definir el perfil evolutivo de la psicopatía.

## PERFIL EVOLUTIVO EN PSICOPATÍA: ¿PSICOPATÍA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES?

### MÉTODO

Se ha hecho una búsqueda en Embase, con el tesaurus "psychopathy" como major focus. Se han seleccionado artículos publicados en los últimos 10 años y que fuesen revisiones en inglés y con población infantil (1-12 años). Como criterios de exclusión una vez revisado el abstract: 1) artículos publicados fuera de las fechas establecidas como criterio-a excepción de algunos de notable influencia en el tema y frecuentemente citados-, 2) artículos referidos a trastorno antisocial de la personalidad o agresión (y no a psicopatía), 3) aquellos centrados en aspectos neurológicos, psicofisiológicos o genéticos, 4) estudios experimentales y de evaluación de tratamientos. Dado que el término psicopatía es poco usado en población infanto-juvenil, se han seleccionado también los artículos que incluían "callous unemotional" en el abstract. Los resultados de la búsqueda de "psychopathy" como major focus se han combinado con los de "callous unemotional".

### RESULTADOS

El constructor de psicopatía en la infancia se ha asociado tradicionalmente al trastorno de conducta o TC (Trastorno Disocial o Trastorno de Conducta en el reciente DSM-5 en el caso de los niños y al de Trastorno Antisocial de la Personalidad en los adultos). Pero lejos de clarificar el concepto, existe suficiente evidencia para afirmar que esta equiparación es errónea. Los niños y adolescentes con trastornos de conducta constituyen un grupo heterogéneo en función de su pronóstico, los tipos de conducta agresiva y los factores causales (Frick & Ellis, 1999). Frente a la variedad de términos o especificadores del Trastorno Disocial usadas en los sistemas diagnósticos DSM y CIE- especificadores "infrasocializado/socializado" en DMS-III (APA, 1980) y en CIE-10, (WHO, 1992) e "inicio temprano" en el DSM-IV (APA 1994) partiendo de los estudios de Moffit (Moffit, 1993)- los dos enfoques pioneros en el estudio de las características de psicopatía en la infancia en niños con problemas de conducta son el de Lynam y el de Frick. Por una parte, Lynam propuso que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y los problemas de conducta o trastorno de conducta, cuando se presentaban de forma conjunta, eran precursores de psicopatía infantil (Lynam, 1997). Para Frick (2009), todas estas aproximaciones previas (edad de inicio, tipo de agresión, presencia de TDAH...) en la clasificación de los niños y adolescentes con problema serio de conducta contaba con la limitación de no centrarse en la dimensión afectiva e interpersonal que había sido tradicionalmente asociada con la psicopatía, y de manera más importante, en aquella que distinguía a los adultos con psicopatía de aquellos antisociales (Frick, 2009). Frick, O'Brien, Wootton & McBurnett (1994) encontraron que el análisis factorial del PSD (el antecesor del APSD, (Frick & Hare 2001) en una muestra de amplio rango de edad delimitaba dos factores: uno llamado I/CP (Impulsividad/Problemas de conducta) y otro denominado CU (Callous/ Unemotional o Dureza/Insensibilidad Emocional); y que a su vez estos dos factores correlacionaban de forma particular con diferentes criterios: mientras que el factor I/CP correlacionaba con medidas de problemas de conducta, el factor CU correlacionaba

## PERFIL EVOLUTIVO EN PSICOPATÍA: ¿PSICOPATÍA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES?

con otras medidas tradicionalmente asociadas con psicopatía (baja ansiedad) y también con conducta antisocial (bajo rendimiento académico, baja ansiedad, baja inteligencia). Algunos análisis factoriales posteriores del APSD encontraron una solución de tres factores- narcisismo, impulsividad y CU (Dong, Wu & Waldman, 2014; Muñoz & Frick, 2007), pero sin lugar a dudas el factor CU ha sido el más estudiado en los últimos años. El trabajo de Frick y posteriores análisis de la validez de constructo de CU pusieron de manifiesto que este factor se asemejaba más al concepto tradicional de psicopatía que a la definición de trastorno de conducta recogido en DSM y CIE. En este sentido, estudios posteriores han demostrado que la hipótesis de Lynam se cumple parcialmente, es decir, que la combinación de TDAH y TC está relacionada con características tradicionalmente asociadas con psicopatía (bajo nivel de ansiedad, alta sensibilidad al refuerzo, impulsividad...) pero esta asociación, y aludiendo a los planteamientos de Frick, solamente se presentaba en aquellos con características CU (Barry et al., 2000).

Bajo el término "Callous unemotional traits" (CU) se incluyen características como falta de culpa y de remordimientos, insensibilidad y ausencia de empatía, falta de preocupación por su rendimiento en actividades relevantes y afecto superficial o deficiente (Frick, Ray, Thornton & Kahn, 2014). Hasta la actualidad el Inventory of Callous Unemotional Traits o ICU (Frick, 2003) es el primer inventario desarrollado para evaluar de forma específica rasgos de CU, y ha sido validado en población preadolescente clínica (Waller et al 2012, Frick et al., 2014), adolescente no clínica (Essau, Sasagawa & Frick, 2006) o preescolar no clínica (Dadds, Frost, Fraser & Hawes, 2005; Ezpeleta et al., 2013; Kimonis et al., 2015). La presencia de rasgos CU implica un patrón más severo de conducta antisocial (Kahn et al., 2012; Frick et al., 2003), pero también características cognitivas, afectivas, biológicas, de personalidad y sociales peculiares, como: alta sensibilidad al refuerzo y baja al castigo, baja respuesta emocional ante situaciones estresantes que sí provocan reacciones emocionales en pares con problemas de conducta pero con niveles normalizados de rasgos CU, sesgo atribucional hostil y justificación de la violencia como medio para lograr los objetivos, bajo nivel de ansiedad, empleo de agresión más frecuentemente proactiva frente a la reactiva, mayor influencia genética, peor respuesta al tratamiento conductual y menor influencia de las prácticas parentales en comparación con los sujetos con trastornos de conducta pero sin rasgos CU (Frick, Ray, Thornton & Kahn, 2014; Hawes, Price & Dadds, 2014; Hawes, Dadds, Brennan, Rhodes & Cauchi, 2013; Frick et al., 2012; Haas et al., 2011; Frick & White, 2008; Viding, Frick & Plomin, 2007). Otras características asociadas son los déficits en empatía (y que correlacionan con un patrón de activación cortico-subcortical peculiar), dificultades en la toma de decisiones y alta preferencia y búsqueda de novedad (Blair, 2014).

Los rasgos CU tienden a ser estables (de ahí la denominación de rasgos), aunque los niveles de estabilidad varían en función de la muestra- edades y características- , del instrumento empleado o de los informantes (para una revisión ver Frick et al., 2014 a y b). No solamente los rasgos

## PERFIL EVOLUTIVO EN PSICOPATÍA: ¿PSICOPATÍA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES?

CU parecen ser estables a lo largo del tiempo, sino también las demás características asociadas con psicopatía. En este sentido Frick, Kimonis, Dandreaux & Farrell (2003) encuentran estabilidad de los factores del APSD (Frick & Hare 2001) en una muestra no clínica y a lo largo de un periodo de 4 años; y Obradovic, Pardini, Long & Loeber (2007) encuentran estabilidad en un período de 9 años de las características de interpersonal callousness (o estilo interpersonal insensible). También los rasgos de narcisismo han resultado ser estables y predictores de problemas de conducta graves en la infancia (Jeziord, McKenzie & Lee, 2015). Además de mantenerse estables en el tiempo, el presentar rasgos CU predispone, independientemente de variables como edad, sexo y niveles basales previos de psicopatología, a un mayor riesgo de problemas psiquiátricos a largo plazo (Moran et al., 2009) y consumo de sustancias durante la adolescencia (Muratori et al., 2016; Wymbs et al., 2012).

Aparte de la estabilidad e implicación de mal pronóstico, las características de psicopatía en la infancia y adolescencia se manifiestan de forma peculiar en función del sexo. Salekin, Rogers y Machin (2001) encuentran que el prototipo que los profesionales de la psicología clínica asocian al concepto de psicópata es diferente para chicos y chicas; mientras que las características afectivas o emocionales se presentan en ambos sexos, en chicas es menos frecuente observar conductas agresivas. La presencia de rasgos CU en chicas suele estar asociado con problemas de conducta graves que se inician en la infancia y permanecen hasta el inicio de la adolescencia, pero en aquellas chicas que presentan altos niveles de CU (en contraposición a las que presentan estos rasgos en menor medida) vuelve a haber un repunte de los problemas de conducta al iniciar la adolescencia (Kroneman, Hipwell, Loeber, Koot & Pardini, 2011). Además, los chicos puntúan significativamente más alto en todas las dimensiones asociadas con psicopatía, pero especialmente en impulsividad (Ficks, Dong & Waldman, 2014); y las variables ambientales y genéticas inciden de forma diferencial en unos y otros (Bezdjian, Raine, Baker & Lynam, 2011). Partiendo de que, por una parte, la detección de rasgos CU tiene una utilidad clínica y pronóstica referida en numerosos trabajos y, en segundo lugar, de que no todos los niños que presentan problemas de conducta graves van a poder equiparse a largo plazo con el psicópata adulto, se pueden establecer tres trayectorias evolutivas en los problemas de conducta de inicio en la infancia (Frick, 2012): en una primera trayectoria evolutiva se incluirían aquellos niños que desarrollan problema de conducta de inicio temprano pero que no presentan rasgos CU. En este grupo de niños son frecuentes rasgos de impulsividad, menor agresividad total (o agresión reactiva), niveles elevados de ansiedad y dificultades de regulación emocional o en control ejecutivo de su comportamiento. Estos niños serían, por lo tanto, aquellos que encajarían con el prototipo descrito en los sistemas CIE y DSM.

Otro grupo de inicio temprano estaría formado por aquellos niños que sí puntúan en características CU, y que tienen un patrón de conducta más severo y estable que otros niños con CD pero sin CU, además de baja sensibilidad al castigo, temperamento desinhibido o sin miedo y dificultades en el procesamiento de estímulos negativos, problemas en la reactividad a

## **PERFIL EVOLUTIVO EN PSICOPATÍA: ¿PSICOPATÍA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES?**

señales de miedo o malestar en otros (lo cual puede interferir el desarrollo de la conciencia y promover la conducta antisocial). Es decir, y tal y como han destacado algunos autores, hay una relación asimétrica entre los problemas de conducta y la presencia de rasgos CU de forma que los niños con altos niveles de CU tienen una alta probabilidad de presentar problemas de conducta graves, pero no a la inversa, es decir, los niños con problemas de conducta graves tienen una probabilidad mucho menor de presentar de forma comórbida altos niveles de CU (Viding et al., 2012). En este sentido, se ha encontrado que los rasgos CU pueden presentarse de forma independiente a los problemas de conducta, y por tanto, separarse de los criterios de TC del DSM (Christian, Frick, Hill, Tyler & Frazer, 1997). Christian et al. (1997) defienden también que los niños con problemas de conducta de inicio temprano no diferían de forma significativa en su nivel de impulsividad o narcisismo pero sí en la presencia de rasgos CU. Por último, un tercer grupo lo constituirían aquellos cuyo inicio de los problemas de conducta coincide con la adolescencia, y que parecen responder a una exageración del proceso normativo de "rebelión" adolescente (Moffit, 1993). En este tercer grupo las conductas antisociales suelen tener menos probabilidades de mantenerse a lo largo del tiempo, e incluso que la presencia de rasgos psicopáticos llegaría a disminuir, aunque en una pequeña proporción de casos éstos se podrían incrementar (Andrade, Sorge, Na & Wharton-Shukster, 2015; Salihovic, Özdemir & Kerr, 2014).

### **CONCLUSIONES**

Aunque sería inapropiado hablar de psicopatía infantil, sí que se puede afirmar que algunos niños con problemas de conducta graves y características CU tienen un mayor riesgo de desarrollar psicopatía en la edad adulta (Viding et al., 2012). Varios trabajos han defendido que el modelo de psicopatía adulta se puede extender no solo a la población adolescente no clínica (López Romero, Romero & Luengo, 2012; Fanti, Demetriou & Kimonis, 2013), clínica (Loeber, Burke & Lahey, 2002) y a población infantil no clínica (Ezpeleta et al., 2013). Los niños y adolescentes con características CU presentan un perfil cognitivo, social, afectivo característico que no están presentes en sujetos que únicamente puntuaban en otras dimensiones también asociadas con psicopatía y derivadas del APSD-impulsividad y narcisismo- (Blair, Peschardt, Budhani, Mitchell, & Pine, 2006). Aunque relacionado con TC, la presencia de rasgos CU por sí sola implica también un patrón más severo y estable de conducta antisocial (Kahn, Frick, Youngstrom, Findling & Youngstrom, 2012). Por lo tanto, estas consideraciones deberían ser tenidas en cuenta a la hora de plantear un tratamiento en función de la particular respuesta de cada una de estos grupos (Frick, 2014).

Por tanto, los rasgos CU son un marcador distintivo en los problemas de conducta, y han resultado ser útiles para definir a un grupo etiológica y clínicamente peculiar con características similares a aquellas manifestadas por los adultos que puntúan en rasgos de psicopatía (Frick y Ray, 2015). Las características de CU siguen siendo importantes en el momento actual, y como



## PERFIL EVOLUTIVO EN PSICOPATÍA: ¿PSICOPATÍA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES?

ejemplo de ello destacamos el hecho de que en el sistema judicial se sigue considerando como psicópatas a los adultos que presentan conductas antisociales y características CU (Viding, Fontaine & McCrory, 2012) y, por otra parte, la cantidad de publicaciones sobre el tema y la evidencia recogida ha llevado a que el actual DSM-5 incluya el especificador "Emociones Prosociales Limitadas" (APA, 2013), que recoge las cuatro características principales del constructo Callous Unemotional. Es necesario, sin embargo, seguir investigando en la detección e intervención temprana de la conducta antisocial teniendo en cuenta estos perfiles diferenciales.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Andrade, B. F., Sorge, G. B., Na, J. J., & Wharton-Shukster, E. (2015). Clinical Profiles of Children with Disruptive Behaviors Based on the Severity of Their Conduct Problems, Callous-Unemotional Traits and Emotional Difficulties. *Child Psychiatry & Human Development*, 46(4), 567-576.
2. American Psychiatric Association (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales-DSM 5*. Madrid: Ed. Médica Panamericana.
3. Barry, C. T., Frick, P. J., DeShazo, T. M., McCoy, M., Ellis, M., & Loney, B. R. (2000). The importance of callous-unemotional traits for extending the concept of psychopathy to children. *Journal of abnormal psychology*, 109(2), 335-340.
4. Bezdjian, S., Raine, A., Baker, L. A., & Lynam, D. R. (2011). Psychopathic personality in children: genetic and environmental contributions. *Psychological Medicine*, 41(03), 589-600.
5. Blair, R. J. R., Peschardt, K. S., Budhani, S., Mitchell, D. G. V., & Pine, D. S. (2006). The development of psychopathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 262-276.
6. Cleckley, H. (1976). *The mask of sanity* Mosby, Georgia: St. Louis, Mo.
7. Christian, R. E., Frick, P. J., Hill, N. L., Tyler, L., & Frazer, D. R. (1997). Psychopathy and conduct problems in children: II. Implications for subtyping children with conduct problems. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(2), 233-241.
8. Dadds, M. R., Fraser, J., Frost, A., & Hawes, D. J. (2005). Disentangling the underlying dimensions of psychopathy and conduct problems in childhood: a community study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(3), 400-410.
9. Dong, L., Wu, H., & Waldman, I. D. (2014). Measurement and structural invariance of the Antisocial Process Screening Device. *Psychological assessment*, 26(2), 598-608.
10. Essau, C. A., Sasagawa, S., & Frick, P. J. (2006). Callous-unemotional traits in a community sample of adolescents. *Assessment*, 13(4), 454-469.
11. Ezpeleta, L., Osa, N. D. L., Granero, R., Penelo, E., & Domènech, J. M. (2013). Inventory of callous-unemotional traits in a community sample of preschoolers. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(1), 91-105.

## PERFIL EVOLUTIVO EN PSICOPATÍA: ¿PSICOPATÍA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES?

12. Fanti, K. A., Demetriou, C. A., & Kimonis, E. R. (2013). Variants of callous-unemotional conduct problems in a community sample of adolescents. *Journal of youth and adolescence, 42*(7), 964-979.
13. Ficks, C. A., Dong, L., & Waldman, I. D. (2014). Sex differences in the etiology of psychopathic traits in youth. *Journal of abnormal psychology, 123*(2), 406- 411.
14. Frick, P. J., O'Brien, B. S., Wootton, J. M., & McBurnett, K. (1994). Psychopathy and conduct problems in children. *Journal of Abnormal Psychology, 103*(4), 700-707.
15. Frick, P. J., & Ellis, M. (1999). Callous-unemotional traits and subtypes of conduct disorder. *Clinical child and family psychology review, 2*(3), 149-168.
16. Frick, P. J., & Hare, R. D. (2001). *Antisocial process screening device: APSD*. Toronto: Multi-Health Systems.
17. Frick, P. J. (2003). The Inventory of Callous-Unemotional Traits. Unpublished rating scale, The University of New Orleans.
18. Frick, P. J., Kimonis, E. R., Dandreaux, D. M., & Farell, J. M. (2003). The 4 year stability of psychopathic traits in non-referred youth. *Behavioral Sciences & the Law, 21*(6), 713-736.
19. Frick, P. J., & White, S. F. (2008). Research review: The importance of callous-unemotional traits for the development of aggressive and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*, 359-375.
20. Frick, P. J. (2009). Extending the construct of psychopathy to youth: Implications for understanding, diagnosing, and treating antisocial children and adolescents. *The Canadian Journal of Psychiatry, 54*(12), 803-812.
21. Frick, P. J. (2012). Developmental pathways to conduct disorder: Implications for future directions in research, assessment, and treatment. *Journal of clinical child & adolescent psychology, 41*(3), 378-389.
22. Frick, P. J., Ray, J. V., Thornton, L. C., & Kahn, R. E. (2014). Can callous-unemotional traits enhance the understanding, diagnosis, and treatment of serious conduct problems in children and adolescents? A comprehensive review. *Psychological Bulletin, 140*(1), 1.
23. Frick, P. J., Ray, J. V., Thornton, L. C., & Kahn, R. E. (2014). Annual research review: A developmental psychopathology approach to understanding callous-unemotional traits in children and adolescents with serious conduct problems. *Journal of child Psychology and Psychiatry, 55*(6), 532-548.
24. Frick, P. J., & Ray, J. V. (2015). Evaluating callous-unemotional traits as a personality construct. *Journal of Personality, 83*(6), 710-722.
25. Haas, S. M., Waschbusch, D. A., Pelham Jr, W. E., King, S., Andrade, B. F., & Carrey, N. J. (2011). Treatment response in CP/ADHD children with callous/unemotional traits. *Journal of Abnormal Child Psychology, 39*(4), 541-552.
26. Hare, R. D., & Vertommen, H. (1991). *The Hare psychopathy checklist-revised*. Multi-Health Systems, Incorporated.



## PERFIL EVOLUTIVO EN PSICOPATÍA: ¿PSICOPATÍA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES?

27. Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 4, 217-246.
28. Hawes, D. J., Dadds, M. R., Brennan, J., Rhodes, T., & Cauchi, A. (2013). Revisiting the treatment of conduct problems in children with callous-unemotional traits. *Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 47(7) 646 –653.
29. Hawes, D. J., Price, M. J., & Dadds, M. R. (2014). Callous-unemotional traits and the treatment of conduct problems in childhood and adolescence: A comprehensive review. *Clinical child and family psychology review*, 17(3), 248-267.
30. Jezior, K. L., McKenzie, M. E., & Lee, S. S. (2015). Narcissism and callous-unemotional traits prospectively predict child conduct problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1-12.
31. Kahn, R. E., Frick, P. J., Youngstrom, E., Findling, R. L., & Youngstrom, J. K. (2012). The effects of including a callous-unemotional specifier for the diagnosis of conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53(3), 271-282.
32. Kimonis, E. R., Fanti, K. A., Anastassiou-Hadjicharalambous, X., Merten, B., Goulter, N., & Katsimicha, E. (2015). Can callous-unemotional traits be reliably measured in preschoolers? *Journal of abnormal child psychology*, 1-14
33. Kroneman, L. M., Hipwell, A. E., Loeber, R., Koot, H. M., & Pardini, D. A. (2011). Contextual risk factors as predictors of disruptive behavior disorder trajectories in girls: the moderating effect of callous-unemotional features. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(2), 167-175.
34. Loeber, R., Burke, J. D., & Lahey, B. B. (2002). What are adolescent antecedents to antisocial personality disorder?. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 12(1), 24-36.
35. López-Romero, L., Romero, E., & Luengo, M. A. (2012). Disentangling the role of psychopathic traits and externalizing behaviour in predicting conduct problems from childhood to adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 41(11), 1397-1408.
36. Lynam, D.R. (1997). Pursuing the psychopath: Capturing the fledgling psychopath in a nomological net. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 425–438.
37. Moffitt, T.E. (1993), Adolescence-limited and life- course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674–701.
38. Moran, P., Rowe, R., Flach, C., Briskman, J., Ford, T., Maughan, B., Scott S & Goodman, R. (2009). Predictive value of callous-unemotional traits in a large community sample. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(11), 1079-1084.
39. Muñoz, L. C., & Frick, P. J. (2007). The reliability, stability, and predictive utility of the self-report version of the Antisocial Process Screening Device. *Scandinavian journal of psychology*, 48(4), 299-312.

## PERFIL EVOLUTIVO EN PSICOPATÍA: ¿PSICOPATÍA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES?

40. Muratori, P., Lochman, J. E., Manfredi, A., Milone, A., Nocentini, A., Pisano, S., & Masi, G. (2016). Callous unemotional traits in children with disruptive behavior disorder: predictors of developmental trajectories and adolescent outcomes. *Psychiatry Research*, 236, 35-41.
41. Obradović, J., Pardini, D. A., Long, J. D., & Loeber, R. (2007). Measuring interpersonal callousness in boys from childhood to adolescence: An examination of longitudinal invariance and temporal stability. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(3), 276-292.
42. Salekin, R. T., Rogers, R., & Machin, D. (2001). Psychopathy in youth: Pursuing diagnostic clarity. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(2), 173-195.
43. Salihovic, S., Özdemir, M., & Kerr, M. (2014). Trajectories of adolescent psychopathic traits. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(1), 47-59.
44. Viding, E., Frick, P. J., & Plomin, R. (2007). Aetiology of the relationship between callous-unemotional traits and conduct problems in childhood. *The British Journal of Psychiatry*, 190(49), s33-s38.
45. Viding, E., Fontaine, N. M., & McCrory, E. J. (2012). Antisocial behaviour in children with and without callous-unemotional traits. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 105(5), 195-200.
46. Waller, R., Gardner, F., Hyde, L.W., Shaw, D.S., Dishion, T.J., & Wilson, M.N. (2012). Do harsh and positive parenting predict parent reports of deceitful-callous behavior in early childhood? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, 946-953
47. Wymbs, B. T., McCarty, C. A., King, K. M., McCauley, E., Vander Stoep, A., Baer, J. S., & Waschbusch, D. A. (2012). Callous-unemotional traits as unique prospective risk factors for substance use in early adolescent boys and girls. *Journal of abnormal child psychology*, 40(7), 1099-1110.