



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y NIVELES DE CONTENCIÓN

José Serrano Serrano
Universidad de Extremadura
Antonio Galán Rodríguez
Sonia Rosa Vallejo
Servicio de Protección de Menores de la Junta de Extremadura

RESUMEN

Los trastornos del comportamiento constituyen un serio problema social, y algunos de los casos más graves son derivados a los servicios de protección a la infancia cuando se produce el colapso familiar. Proponemos el concepto de contención como un instrumento para entender e intervenir sobre los trastornos del comportamiento. Nuestra concepción de la contención implica una división en niveles, recogiendo así una variedad de recursos de autorregulación, desde los más internos e intrapsíquicos, hasta los más externos y comunitarios. Finalmente, proponemos una atención integral a los trastornos del comportamiento, donde se incluya tanto la provisión de entornos sanos de cuidado, como un trabajo de reparación del daño interno.

Palabras Clave: Trastorno del comportamiento, Contención. Adolescencia.

ABSTRACT

Conduct disorder is one of the most serious problems in our society; the most severe cases may be treated by Children Protection Services, because a family breakdown has appeared. We propose the concept "containment" as a useful tool to understand conduct disorders. Our use of this concept implies a system of levels, with a variety of self-regulation resources, from inner and intra-psychical means to outer and community ones. Finally, we propose an integral attention to conduct disorders, including to supply healthy care environment and to mend inner damage.

Key Words: Conduct disorder, Containment, Adolescence



TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y NIVELES DE CONTENCIÓN

INTRODUCCIÓN

Los Servicios de Protección a la Infancia y Adolescencia se enfrentan con frecuencia a situaciones de grave crisis familiar, donde ocupa un lugar central la presencia de conductas disruptivas en alguno de los hijos. Nos referimos a casos como los siguientes:

- padres que solicitan ante la Administración que ésta se haga cargo de alguno de los hijos debido a su incapacidad para controlar la conducta del menor.

- la frecuente petición de profesionales (educativos, sanitarios, policiales...) para que el Sistema de Protección proporcione al menor un entorno de cuidado con más capacidad de control que la familia.

- menores que han cometido faltas o delitos, y en los que el sistema judicial pide una intervención desde el ámbito de la protección a la infancia.

Los técnicos de estos Servicios, junto con los profesionales que trabajan en coordinación con ellos, se ven enfrentados así a las formas más serias de un grave problema social: los trastornos del comportamiento. Definimos estos como el mantenimiento por parte de un niño o adolescente de un patrón de conducta antisocial que vulnera los derechos de los demás. Su presencia implica un importante deterioro en el desarrollo personal y social del menor, y en el bienestar del entorno que le rodea (familia, escuela, comunidad...). Como dato ilustrativo de su alta prevalencia, podemos señalar la cifra de 4-8% de menores ofrecida por el Proyecto Esperí (Pinto, 2004). También podemos tomar como datos representativos los ofrecidos por el DMS-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002) para el trastorno disocial (prevalencia de entre el 1 y el 10% de la población general según los estudios) y para el trastorno negativista desafiante (2-16%). Finalmente, podemos señalar la cifra de 5,83% de conducta antisocial en el estudio de González, García y Tapia (2002) con escolares de entre 6 y 15 años.

LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO GRAVES Y LAS SITUACIONES DE DESPROTECCIÓN

En trabajos previos (por ejemplo, Galán, Bermúdez, Gutiérrez, Ojea y Marabel, 2006) hemos informado con detalle de la presencia de trastornos del comportamiento dentro de los recursos residenciales del sistema de protección (centros de acogida y pisos tutelados). En esta comunicación deseamos centrarnos en los trastornos del comportamiento graves que se manifiestan dentro de la vida familiar; por ello, esta aportación es realizada de forma conjunta por dos profesionales de un Servicio de Protección de Menores y por el psicólogo de un servicio de atención a la familia.

Un Sistema de Protección a la Infancia y Adolescencia debe valorar si un menor se encuentra en una situación de desprotección; al hablar de “desprotección” estamos utilizando un concepto jurídico que nos remite, ya a nivel psicosocial, al maltrato en la infancia. Por ello, el objetivo de los profesionales será determinar si un niño o un adolescente está siendo víctima de violencia física, maltrato psicológico, negligencia en su cuidado, o abuso sexual. Un trastorno del comportamiento puede descansar sobre cualquier de estas formas de maltrato. De una manera especialmente frecuente, en nuestro contexto profesional encontramos que los problemas de conducta aparecen vinculados a la negligencia en el cuidado de los menores; a veces la dejación de funciones se limita a los aspectos normativos de la educación, mientras que en otros casos estaríamos hablando del entorno caótico y desestructurado propio de las familias multiproblemáticas (Coletti y Linares, 1997; Linares, 2002); en éstas, los cuidados materiales, la nutrición afectiva, y el aprendizaje normativo pueden estar ausentes, ser irregulares o presentarse de forma poco coherente.



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Independientemente del recorrido familiar que haya generado un trastorno del comportamiento, también nos encontramos con situaciones en las que los padres manifiestan explícitamente su rechazo a seguir responsabilizándose del menor; acuden a distintas instituciones solicitando que se les exima de su deber de cuidar a los hijos; para ello, alegan que no pueden controlar la conducta del menor o que son víctimas de la violencia de éste. En estos casos encontramos en los progenitores una gama amplia de sentimientos, desde la rabia hasta el dolor, pasando por la vivencia de impotencia ante una realidad que les supera, o la distancia frente a un hijo hacia el que se sienten desvinculados. Esa claudicación de los padres colocaría a los menores en una situación de desprotección.

Para ilustrar la presencia de los trastornos del comportamiento en este ámbito de intervención profesional, realizaremos un somero análisis de la situación de un equipo de valoración del Sistema de Protección de nuestra región. Cubre un ámbito territorial donde la población infanto-juvenil (sobre datos estimados de pirámide poblacional) es de unos 75000 menores. La forma en que una notificación de posible desprotección llega al equipo es diversa. La vía más habitual es que los Servicios Sociales hayan identificado una situación comprometida para un menor, y que realicen la correspondiente derivación. Esa misma vía puede ser utilizada por cualquier otro profesional de la red de atención a la infancia (educadores, sanitarios...). Finalmente, también es posible que un ciudadano realice la notificación, directamente ante los profesionales, o a través del Teléfono del Menor. Una vez recibida la notificación, comienza un trabajo de valoración especializada de la situación familiar. ¿Cuál es la presencia de los trastornos del comportamiento en estas investigaciones? Comencemos con algunos datos estadísticos relativos a los años 2005-2007. De un total de 108 expedientes de protección abiertos durante este período de tiempo, en 14 casos (13 chicos y una chica) el problema principal de la unidad familiar fue el trastorno del comportamiento manifestado por uno de los menores de la misma. Pero además, se realizaron 67 derivaciones en las que no se consideró necesaria la apertura de un expediente de protección; de ellas, en 4 casos nos encontrábamos ante un trastorno del comportamiento como problema primario.

LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y LOS NIVELES DE CONTENCIÓN

En la búsqueda de conceptos que nos permitan entender e intervenir sobre estas situaciones, hemos tomado en consideración el de CONTENCIÓN. Éste es utilizado en distintos contextos clínicos, educativos y asistenciales, para referirse a la regulación de la conducta del individuo, por sí mismo (auto-contención) o por la intervención de un agente externo (contención mecánica, afectiva, farmacológica...). Nuestra experiencia nos muestra la utilidad de entender los trastornos del comportamiento como situaciones en las que han fallado los mecanismos de auto-regulación del menor y en los que su entorno inmediato tampoco ha podido ejercer una contención eficaz frente al descontrol del niño o adolescente; la petición que se suele realizar en estos casos a los recursos profesionales es la de aplicar medidas de contención adicionales (control farmacológico, sanción judicial, centros especializados con medidas disciplinarias, etc.).

El concepto de contención que nos resulta útil es aquel que considera que la construcción de esa capacidad de regulación es un proceso complejo en el confluyen influencias diversas, desde las más externas al individuo, hasta las más internas. Un modelo que nos acerca a estos requerimientos es el propuesto por J.L. Tizón a lo largo de distintas publicaciones (véase por ejemplo Tizón, San José y Nadal,



TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y NIVELES DE CONTENCIÓN

2002). Este autor habla de una organización de niveles progresivos de contención, en la que se incluyen los siguientes estratos:

1. El mundo interno ("objetos internos")
2. Las capacidades yoicas
3. El cuerpo (y su representación mental)
4. La familia real
5. Las redes profanas o red social
6. Las redes profesionalizadas.

Se trata de entender la contención en un doble registro complementario: los recursos personales del individuo para auto-regularse, y la presencia de un entorno que apunte o sustituya esa contención propia. Es decir, un adolescente o joven podrá establecer un control adecuado de sus afectos y de sus conductas sólo si cuenta con la estructura interna que le permita esto (Tyson, 2005) y de un contexto que lo favorezca. Los fallos en la auto-regulación (en forma de crisis emocionales, de explosiones conductuales o de crisis interpersonales) podrán ser relacionados con las debilidades en cualquiera de estas dos dimensiones: la interna y/o la externa.

La condición para contar con esos niveles de contención es la presencia de unos aportes biopsicosociales que se van sucediendo a lo largo del desarrollo del individuo. Entre ellos recogeríamos los siguientes:

1. Un vínculo afectivo con sus cuidadores primarios, que permita el desarrollo de una identidad personal ("self") coherente, integrada, estable y valorada positivamente. Incluiríamos aquí prácticas de cuidado que han sido descritas como respuesta sensible ante las necesidades de apego (Bowlby, 1998), sostén ("holding") y "madre suficientemente buena" (Winnicott, 1999), respuesta empática (Kohut, 1977) o entonamiento (Stern, 1985). Estas prácticas de cuidado son condiciones básicas para que se desarrolle una estructura psíquica contenedora, en la que las emociones no deriven en explosiones conductuales disruptivas. Así, en muchos de los casos que atendemos realizamos una reconstrucción de los primeros años de vida de los niños y encontramos indicios de severos desajustes entre las necesidades del bebé y los cuidados que han proporcionado los padres; se trata de madres depresivas o incapaces, padres con escaso control de los impulsos, progenitores angustiados ante las demandas de sus hijos... Lo común en todos los casos es la incapacidad de ajustarse a las necesidades que está planteando una estructura psíquica en pleno proceso de construcción.
2. Unas capacidades cognitivas lo suficientemente desarrolladas como para permitir la elaboración mental de las realidades internas y sociales que en cada momento envuelven al individuo. En efecto, cuando el niño o adolescente no cuenta con los recursos necesarios como para adaptarse a los estresores, el riesgo de descontrol (afectivo o conductual) aumenta.
3. Una vivencia del cuerpo que permita encontrar en él una fuente de reconocimiento y autoestima, así como un instrumento de regulación emocional. Como ejemplos opuestos que ilustran la importancia de la vivencia de la corporalidad, podemos señalar dos situaciones que resultan familiares para quienes trabajan con población adolescente: a) el sentimiento común de extrañeza ante el propio cuerpo que puede vivirse en esa edad, percibiendo aquél como una parte no integrada de sí; y b) el uso del deporte como un instrumento habitual de autorregulación (descarga de agresividad, logro de bienestar afectivo...).
4. Un contexto familiar armonioso, donde las angustias del desarrollo sean manejadas adecuadamente, y en donde el niño/adolescente encuentre modelos de control emocional y conductual. En los servicios de atención a las familias es frecuente encontrar dos situaciones



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

muy ilustrativas en este sentido: a) en ocasiones los hijos se dirigen a los padres buscando ayuda ante situaciones difíciles, pero estos no son capaces de gestionar esa crisis y finalmente amplifican el temor que ya sentían los menores; y b) algunos progenitores ofrecen claros ejemplos de descontrol a sus hijos, en cuanto que reaccionan con ira, angustia o agresividad ante las crisis cotidianas.

5. Un entorno social que apunte el desarrollo, oponiéndose a esos contextos comunitarios degradados que Garbarino y Eckenrode (1999) califican acertadamente como “conspiraciones ecológicas contra los niños”. En efecto, algunos barrios destacan por la existencia de un clima generalizado de anomia, de falta de responsabilidad o de devaluación de la gestión pacífica de los conflictos; en ellos se ofrecen más bien modelos de conducta violenta, disruptiva o antisocial.

6. Una red profesional que pueda complementar el cuidado que aportan los padres a todos los niveles en que necesiten ese respaldo (educativo, económico, sanitario, de integración social...).

Los casos que llegan a un Sistema de Protección suelen suponer una ruptura de los niveles superiores de contención: la familia se encuentra totalmente desbordada, los recursos sociales inmediatos se muestran inoperantes ante el severo desajuste conductual del menor, y finalmente se apela a una intervención profesional especializada. La presentación de los casos ante las instituciones enfatiza la ruptura de estos últimos niveles, pero no resulta difícil intuir cómo han ido desmoronándose los anteriores. Los padres tienden a situar los problemas en el último período de la vida del adolescente, y prefieren no cuestionarse cómo se fue construyendo su mundo interno a lo largo de la infancia. La exploración que se realiza de la historia evolutiva desde los servicios de atención a las familias permite constatar que existían deficiencias previas al colapso.

Un peligro para los profesionales es limitarse a estos últimos niveles, y que centren su atención exclusivamente en los más recientes eventos traumáticos a nivel familiar. En gran medida eso responde a que estas crisis son más visibles y a que es fácil establecer una relación causal con la conducta problemática del menor. Por ejemplo, en los casos abordados en el Servicio de Protección de Menores referenciado, el análisis de los rasgos más externos de los sistemas familiares empieza ya a aportar algunos indicadores de los handicaps a los que se enfrentan los menores. Así, cinco de los trece adolescentes procedían de familias cuyos progenitores estaban separados; en algunas de estas separaciones estaba presente la violencia de género y/o el ingreso penitenciario del padre; en otro de los casos el padre había fallecido. Otros seis provenían de familias en donde el padre presentaba un trastorno por consumo de sustancias y/u otros trastornos mentales. Observamos además un elevado número de madres en las que destacaba la fragilidad de los recursos personales y parentales presentados (al menos dos de estas madres presentaban con seguridad un trastorno mental).

Lo que deseamos reflejar aquí es que frecuentemente las dificultades arrancan en los primeros años de vida del niño. Así, en algunos casos en los que hemos podido reconstruir con detalle el recorrido vital del adolescente problemático, hemos encontrado numerosas huellas acerca de dificultades de temprana data, tal como queremos mostrar con la siguiente viñeta clínica.

O. es un adolescente que se encuentra en un centro de acogida. Su ingreso es el resultado del fracaso en su adaptación familiar. En efecto, a lo largo del último año ha vivido con tres familiares diferentes, y ha sido expulsado por cada uno de ellos debido a su incapacidad para ajustarse a las normas que los adultos establecían. La expulsión más dramática fue la del hogar materno; durante los últimos años O. y su madre mantuvieron una relación en donde la madre sentía angustia, agresividad y miedo; así, manifestaba ante distintos profesionales (sanitarios,



TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO Y NIVELES DE CONTENCIÓN

sociales, educativos) su dificultad para controlar al menor y el temor que sentía ante las amenazas que éste le dirigía. Tras algunos episodios donde ella se sintió en peligro, presentó una denuncia ante la Policía y O. decidió huir y buscar acogida entre sus familiares. Desde hace tres años O. no cuenta con la presencia de dos progenitores unidos en su cuidado; no se trata simplemente de una separación conyugal, sino de una ruptura total de la relación entre los progenitores en cuanto padres; en efecto, el padre de O. se negó a mantener el contacto con los hijos tras la separación porque se sintió traicionado por ellos. Durante estos años O. se ha sentido despreciado por su padre, al que manifiesta odiar al mismo tiempo que ofrece indicios de un intenso anhelo por recuperarle; al mismo tiempo, los indicadores de identificación con la figura paterna ausente son evidentes. La reconstrucción de los primeros años de vida de O. nos ofrece la imagen de una familia marcada por la violencia del padre y la inhibición de la madre. En efecto, el padre ejecutaba actos de brutalidad (como matar a una camada de perros en presencia de sus hijos, utilizar severos castigos físicos con los menores...); mientras, la madre permanecía como una figura pasiva y deprimida, sometida a los dictados de su cónyuge e incapaz de proteger a sus hijos de las agresiones que sufrían.

CONCLUSIONES

Entender los trastornos del comportamiento graves como fallos en los distintos niveles de contención, tiene las siguientes implicaciones:

- a) En primer lugar, resulta necesario considerar todos los niveles que configuran la capacidad de auto-regulación. Los profesionales no deben dejarse seducir por las realidades más externas y cercanas en el tiempo (la claudicación parental, la participación del Sistema Judicial, etc.) sino que también debe prestar atención a cómo se ha ido construyendo la subjetividad del niño y la forma en que su entorno familiar ha favorecido o no la interiorización de modelos de contención.
- b) De la misma manera, las intervenciones deben ser integrales, dirigidas a proporcionar: 1) Contextos sanos de cuidado (alternativos a la familia, si esto fuera necesario); 2) tratamientos psicoterapéuticos que permitan reparar el daño sufrido por el niño (Barudy y Dantagnan, 2006); y 3) actuaciones a nivel comunitario.
- c) En consonancia con el punto anterior, debemos tener en cuenta que la demanda que se realiza a un Servicio de Protección de Menores es la de proveer un entorno de cuidado cuando la familia sufre un grave desbordamiento. En esos casos el niño o adolescente necesita un lugar y unas personas que le aporten los cuidados materiales y afectivos básicos. Ésa es la responsabilidad del Sistema de Protección. Pero una vez cubiertos estos mínimos es necesario hacer un recorrido hacia los niveles más profundos de contención, buscando la reconstrucción de un mundo interno dañado.

Finalmente, pensamos que cada profesional de la red que entra en contacto con estos chicos y chicas tiene un reto por delante dentro de ese recorrido. Y acerca de este desafío esperamos haber generado alguna reflexión.



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Barudy, J., y Dantagnan, M. (2006). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Bowlby, J. (1998). *El apego*. Barcelona: Paidós.
- Coletti, M., y Linares, J.L. (Coords.) (1997). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Barcelona: Paidós.
- Galán, A. (2007). Situaciones de desprotección asociadas a los trastornos del comportamiento. En Dirección General de Infancia y Familias (Ed.), *I Jornadas Extremeñas sobre Trastornos del Comportamiento*. Junta de Extremadura.
- Galán, A., Bermúdez, M., Gutiérrez, G., Ojea, J.P., y Marabel, F. (2006). *Los trastornos del comportamiento en los recursos residenciales del sistema de protección extremeño*. Comunicación presentada en el VIII Congreso Estatal de Infancia Maltratada. Santander, 23-25 Noviembre.
- Garbarino, J., y Eckenrode, J. (1999). *Por qué las familias abusan de sus hijos*. Barcelona: Granica.
- González, M.T., García, M.L., y Tapia, E. (2002). Investigación sobre trastornos de conducta antisocial en niños y adolescentes: avance de resultados y datos preliminares. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 5(3).
- Kohut, H. (1977). *Análisis del self*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Linares, J.L. (2002). *Del abuso y otros desmanes*. Barcelona: Paidós.
- Pinto, E. (2004). Prólogo. En Fundación Internacional O'Belen (Comp.), *Trastornos del comportamiento en niños y adolescentes (pp XI-XIV)*. Madrid: Editorial Mapfre.
- Stern, D. (1985). El mundo interpersonal del infante. Buenos Aires: Paidós.
- Tizón, J.L., San José, J., y Nadal, D. (2000). *Protocolos y programas elementales para la Atención Primaria a la Salud Mental*. Barcelona: Herder.
- Tyson, P. (2005). Affects, agency, and self-regulation: complexity theory in the treatment of children with anxiety and disruptive behaviour disorders. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 5, 159-187.
- Winnicott, D.W. (1999). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.

Fecha de recepción 1 Marzo 2008

Fecha de admisión 12 Marzo 2008

