

Tratamiento del Desorden Disocial

El Entrenamiento A Padres Como Una Alternativa Eficaz.

Lic. Galo Guerra V.

Resumen

Uno de los mayores retos a los cuales se han enfrentado los psicólogos a lo largo del tiempo, es el tratamiento efectivo y eficaz de los desórdenes disociales en la infancia y la adolescencia. Esto debido a que las características clínicas y los patrones de comportamiento de estos pacientes les hacen difíciles de manejar y provocan baja credibilidad en el compromiso terapéutico.

Esto nos lleva inevitablemente a tener que plantearnos la siguiente pregunta ¿de qué manera se puede ayudar a solventar el problema de conducta de éstos muchachos?

Concepto

Uno de los retos de la psicología actual es brindar soporte y apoyo a los profesionales que la ejercen. Al respecto, el entrenamiento a padres como forma alternativa al tratamiento directo del paciente, es una manera eficaz de lograr el éxito terapéutico.

El entrenamiento a padres consiste en instruirlos en el empleo adecuado de técnicas conductuales. Los objetivos deben ser de largo plazo. Esto significa que los resultados, se verán a mediano plazo, pero serán duraderos en el tiempo. La razón por la que duran en el tiempo es debido a que al comprender el funcionamiento operante, los padres de familia son capaces de establecer ellos mismos el manejo de contingencias.

Existen grandes ventajas que este procedimiento conlleva, por ejemplo, la comprensión del origen del comportamiento, el entendimiento de por qué se mantiene, la capacidad de poder neutralizar los reforzadores de la conducta inapropiada, aprender la forma adecuada de reforzar comportamientos apropiados, y razonar en objetivos de largo plazo, como por ejemplo las virtudes deseables de los hijos.

El desorden disocial.

En el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV TR), se brindan una serie de criterios para la detección del desorden en cuestión, a saber:

Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos de un criterio durante los últimos 6 meses:^j

Agresión a personas y animales

- 1- A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros*
- 2- A menudo inicia peleas físicas*
- 3- Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (p. ej., bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola)*
- 4- Ha manifestado crueldad física con personas*
- 5- Ha manifestado crueldad física con animales*
- 6- Ha robado enfrentándose a la víctima (p. ej., ataque con violencia, arrebatar bolsos, extorsión, robo a mano armada)*
- 7- Ha forzado a alguien a una actividad sexual*

Destrucción de la propiedad *

- 8- Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves*
- 9- Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto de provocar incendios)*

Fraudulencia o robo

10-Ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona

11-A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones (esto es. «tíma» a otros).

12-Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (p. ej., robos en tiendas, pero sin allanamientos o destrozos: falsificaciones)

Violaciones graves de normas

13-A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad

14-Se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustituto (o sólo una vez sin regresar durante un largo período de tiempo)

15-Suele hacer novillos en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad

B. *El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.*

C. *Si el individuo tiene 18 años o más, no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad.*

Especificar la gravedad:

Leve: *pocos o ningún problema de comportamiento exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico y los problemas de comportamiento sólo causan daños mínimos a otros*

Moderado: *el número de problemas de comportamiento y su efecto sobre otras personas son intermedios entre «leves» y «graves»*

Grave: *varios problemas de comportamiento exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico o los problemas de comportamiento causan daños considerables a otros.*

Fuente: DSM-IV TR. (2000)

De acuerdo a la visión conductual de Skinner, ningún comportamiento, sea éste adecuado o no, continúa presentándose si no es por la presencia de algún tipo de reforzador. En la comprensión del desorden disocial, las conductas inadecuadas se ven reforzadas de alguna manera. La labor del terapeuta es identificar el reforzador.

El niño o adolescente disocial, como “organismo inteligente” (Skinner, 1970, 1972, 1975) ha logrado descifrar la manera por la cual obtener reforzadores. Lo que varía en este caso particular es el tipo de reforzador o ganancia secundaria que obtiene como gratificación al comportarse de forma inapropiada con respecto a las reglas familiares. En ocasiones es posible identificar como reforzador algún tipo de compensación de los padres por haberle castigado, en otras el hecho de que generar conflicto o discusión en los padres hace que las reglas de la casa se desactiven mientras se logra un acuerdo, y esto permite que el niño quede en control de la situación.

De manera breve, la intensidad del reforzador es más amplia que la intensidad del castigo, por lo cual, el castigo ya no surte efecto. Agravando el panorama, debido al tipo específico de conductas que presente el hijo, los padres ya habrán incurrido en el error de castigar continuamente, lo que provoca que el estímulo aversivo pierda su capacidad influyente al provocarse el fenómeno de habituación.

Evaluación

Desde la modalidad conductual, el Análisis Funcional del Comportamiento (AFC), puede llevarse a cabo de tres maneras diferentes: por observación directa, por auto informes, o por informes de terceros. Debido a las características de conducta, el autoinforme no es muy recomendable, dada la predecible baja confiabilidad. Esta es la razón por la que el informe de terceros, en este caso los padres es la mejor opción.

La información pertinente a recopilar de acuerdo al AFC son **Síntomas Físicos**: que tiene relación con la respuesta de cada individuo, siendo vista ésta desde sus componentes biológicos. **Síntomas Cognitivos**: en los cuáles se evalúan todos los pensamientos que cada persona posee en el presente. **Síntomas Conductuales**: que se relaciona con los comportamientos o conductas específicas que la persona realiza como hábitos. **Síntomas Emocionales**: en los que se ubican las reacciones emotivas o afectivas frente a cada una de las situaciones. Además se debe establecer los **Factores Perpetuantes**: los cuales se refieren a los estímulos que mantienen el comportamiento inadecuado. **Factores Predisponentes**: si es que existe algún tipo de aprendizaje encadenado que funcionara como factor premórbido. **Factores Precipitantes**: los desencadenantes del comportamiento.

Es evidente que el terapeuta debe ser una persona adecuadamente entrenada en el arte de buscar la realidad objetiva y comprender el manejo correlacional de las variables ambientales, físicas, de límites de los padres, emocionales, y los contingentes intrínsecos de cada parte –padres e hijos- así como los extrínsecos.

El terapeuta conductual debe instruir a los padres en la evaluación, para que también sean ellos capaces de realizarla por sí mismos, y puedan brindar registros confiables durante la sesión.

Sistematización del Tratamiento

De acuerdo con la experiencia, el tratamiento en cuestión consta de cuatro etapas: Reestablecimiento del control emocional; adiestramiento en principios operantes; selección de objetivos y técnicas; y seguimiento.

Reestablecimiento del control emocional.

Por lo general, los padres de los niños o adolescentes disociales, debido a la naturaleza del comportamiento, han perdido la tranquilidad, la calma, y lo más importante el control. En una primera fase es imprescindible que las figuras parentales recuperen el autocontrol emocional, pues la frustración que experimentan es tan alta, que impide lograr ejercer el adecuado control ambiental para regular la conducta del niño. Además, por fuerza de hábito, sin desahogar el estrés, la ira, la depresión y la frustración, es poco probable que logren observar los cambios conductuales que se manifiestan en el hijo.

Debe entonces abrirse un espacio en el cual se logren desahogar y liberar tensiones, para que puedan recibir adecuadamente la información de la siguiente fase.

Adiestramiento en principios operantes.

La siguiente fase consiste en explicar los principios operantes del comportamiento, tales como refuerzo positivo, negativo, castigo, privación, etc. Esto dentro del encuadre y comprensión del modelo de Skinner, en el cual los estímulos sucesores al comportamiento son los que aumentan o disminuyen la probabilidad de reaparición de la conducta en el futuro.

El adiestramiento, debe de incluir también la explicación de por qué se origina una conducta, cómo se mantiene en el tiempo, el entendimiento de los cuatro programas de reforzamiento básicos, los programas de extinción de conducta; y la selección de objetivos conductuales. Para lograr claridad en esta fase, los ejemplos de trabajo se extraen del comportamiento del hijo, o bien de la cotidianidad de las personas, pues esto facilita la comprensión y credibilidad de la teoría.

Selección de objetivos y técnicas.

Una vez que se ha entendido el proceso del comportamiento, se pasa a delimitar los comportamientos deseables en el hijo, pero razonados a la luz de los principios operantes aprendidos en la fase anterior. Las metas y objetivos será lo primero que se plantee, intentando establecer reglas de mediano y largo plazo, es decir, se debe renunciar a la idea de que el comportamiento se modifique de manera inmediata, y se debe dar prioridad a los valores que como persona se desee que se aprenda por parte del hijo, tales como honestidad, altruismo, lealtad, o habilidades sociales. El objetivo primordial llegada esta etapa, es que tales conductas se incorporen de manera intrínseca en el repertorio de conducta del individuo, convirtiéndose en la finalidad primordial lograr el auto conocimiento y el auto control, mediante un sistema de auto reforzamiento.

Siendo la coyuntura de trabajo el desorden disocial, y entendiendo que el sistema de interpretación de lo que es un refuerzo se encuentra claramente distorsionado con relación a la sociedad, lo primero que se debe aplicar como modelo de trabajo es la privación. Según explica Skinner (1970, 1975), la privación de estímulos reforzadores genera en el individuo

la necesidad de poseerlos. Cabe aclarar, que en este caso la privación no se aplica como castigo, sino como instigador de conducta adecuada.

El individuo al verse en carencia de reforzadores, podrá ser nuevamente entrenado en el valor de los mismos, de manera tal, que los comportamientos que anteceden al refuerzo sean deseables o adaptativos para el entorno.

La privación puede acompañarse de coste de respuesta, al ejecutarse algún comportamiento inadecuado. La finalidad es que el individuo genere evitación a la consecuencia desagradable. Por ende, por reforzamiento negativo, neutralizará la conducta inapropiada.

Siendo que se brinda constancia y consistencia al programa anterior, en un segundo movimiento se puede insertar un modelo de refuerzo positivo, preferentemente de actividad bajo el principio de Premack, en el cual el sujeto pueda acceder a refuerzos sencillos, que para este punto, son altamente apreciados. La persona entonces adquiere la capacidad de organizar y administrar sus propias contingencias.

En un tercer movimiento, el programa se consolida en reforzamiento positivo, y algunos costes de respuesta de bajo nivel, que deben ser directamente proporcionales con la gravedad de la falta, es decir, se inculca la responsabilidad.

El terapeuta en este caso es un guía para el procedimiento que es directamente administrado por los padres, los cuales han ganado credibilidad y respeto en caso de haber seguido adecuadamente el procedimiento.

Seguimiento.

Cuando el modelo opera por sí mismo, las reuniones con los padres se distancian, y lo que se realiza con ellos es una revisión periódica de los hábitos adquiridos.

Es de entenderse que la repetición de un comportamiento, en frecuencias altas, genera un valor intrínseco en los individuos. En el caso de los hijos, se vuelve un valor personal la conducta asertiva y adaptativa; y por el contra - condicionamiento, los padres se tornan más prudentes, calmos y asertivos en sus decisiones, así como en el trato con sus hijos. La ventaja radica en que a futuro, no necesitarán acudir al servicio psicoterapéutico por reincidencias, sino mas bien por supervisiones, las cuales se hacen cada vez más distantes en el tiempo, hasta que desaparecen.

Caso Ilustrativo.

Los padres de “Daniel” acuden a consulta debido al comportamiento destructivo y desafiante del niño. En la narración del caso cuentan de cómo el hijo (el segundo de cuatro) ha roto la tubería de la casa, maltrata a las mascotas de la casa, les ha robado dinero, se ha hecho expulsar del colegio, se rehúsa vehementemente a estudiar o colaborar en la casa, tiene una alta frecuencia en desafío a la autoridad, se niega a acatar los lineamientos del padrastro aduciendo que “usted no es mi papá”, manipula a su padre biológico para obtener

dinero, amenaza con escapar de la casa constantemente, destruye y golpea objetos al negársele alguno de sus pedidos, inicia peleas con frecuencia, derrocha los alimentos intencionalmente, y se defeca en la casa adrede.

La familia ha visitado desde que “Daniel” tenía cuatro años, hasta la fecha sin ningún éxito a ocho psicólogos y tres psiquiatras, los cuales le han atendido de manera directa al muchacho, sin ningún éxito. En la actualidad él tiene trece años.

Siguiendo el modelo anteriormente propuesto, se dedicaron las primeras cuatro sesiones al reestablecimiento del control emocional de la pareja, al desahogo y se focalizó el trabajo en restaurar el apoyo mutuo y la consistencia de la relación.

A partir también de la sesión tres y hasta la sesión cinco se explicaron los modelos de aprendizaje, los programas de reforzamiento y extinción, y se seleccionaron las conductas deseables como reglas de socialización. A partir de esta quinta sesión, se trabajó el sistema de privación, aunado a un sistema de sobre corrección de conducta. Las reglas se escribieron en cuatro diferentes carteles de diferentes colores y cada cartel contenía reglas de diferente intensidad con un coste de respuesta asignado, el cual consistía en escribir la regla transgredida un determinado número de veces. Fue necesario trabajar la idea de consistencia y constancia en los padres en el cumplimiento contingente y contiguo de las consecuencias.

Tres sesiones después se pudieron incluir los reforzadores positivos, bajo el principio de Premack, los cuales podían ser ir a nadar, o tiempo de juego de deporte favorito.

Para la décima sesión, el comportamiento desadaptativo había disminuido a niveles tales, que más bien las consultas de los padres se referían a los hermanos de Daniel, pues eran ellos ahora los que se mostraban más disruptivos. Se cambió el sistema a reglas familiares por reforzadores de Premack, y según reporte de los padres, asombrosamente para ellos Daniel era quien mejor seguía las reglas.

En la actualidad se trabaja en la sesión número trece, y el sistema de auto reforzamiento y auto control de “Daniel” es satisfactorio. Él ha convertido las reglas en cotidianidad interna.

Referencias Bibliográficas

- Blackman, G. & Silberman, A. (1973) **Cómo Modificar la Conducta Infantil**. Editorial Kapelusz.
- Caballo, Vicente y Simón, M. (Comp.) (2001) **Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente, trastornos específicos**. Editorial Pirámide, España.
- CarnWarth, T. & Miller, D. (1989) **Psicoterapia conductual en asistencia primaria: Manual Práctico**. Editorial Martínez Roca.

DSM-IV TR. (2000) **Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales, Texto**

Revisado. Editorial Masson.

Johnson. S. (1997) **Therapist's Guide to Clinical Intervention**. Academic Press.

Skinner, B.F. (1970) **Ciencia y Conducta Humana**. Editorial Fontanella.

Skinner, B.F. (1972) **Más allá de la Libertad y la Dignidad** . Editorial Fontanella.

Skinner, B.F. (1975) **Registro Acumulativo**. Editorial Fontanella.