

“Trastornos violentos en la edad escolar”

Nuevos tipos de discapacitados están siendo diagnosticados en todo el mundo y nuestro país no es la excepción. Son los niños con trastornos severos de conducta los que, en casos extremos están siendo derivados a la escuela especial para “trastornos emocionales severos”, curiosamente con mínima mención a problemas académicos: “vago”, “no estudia”, “se la pasa en la computadora”, “solo mira la TV”, “no hace la tarea” y con prescripciones mayoritariamente conductuales: “su agresión no tiene límites”, “no puede permanecer en el aula sin molestar”, “le gritó y/o pegó a la maestra”, “se enfurece y grita obscenidades a quien se encuentre cerca”, “cuando enoja destruye hasta sus propios juguetes”, “imposible de aguantar”, “insulta con los peores epítetos”, “lo menos que hace es amenazarnos de muerte a todos” “con él nunca se sabe”, “rompe todo”, “cada vez está peor”.



La escuela

La escuela y los maestros deben seguir una apretada currícula en un aula con veinte, treinta y aun más niños, arrastrando muchas veces sus propios problemas, deben enseñar a una masa de niños con distintas historias y personalidades y aun, con distintas capacidades. Los niños hoy manejan sofisticados programas en computadoras, con intereses muy restringidos, a veces egoístas, sobreagendados y viviendo en una sociedad vertiginosa. Pero existen niños que “llaman la atención” por otros motivos: distraen a sus compañeros, impiden el desarrollo normal de la clase, realizan acciones extravagantes, molestan, no suelen ser los mejores estudiantes y no realizan las tareas en el hogar, alborotan, pegan a los más débiles, arruinan los bancos y los baños, son agresivos, son violentos y explosivos, imparable, aun a pesar de las sanciones que se le impongan.

La familia

Los padres manifiestan haberlo “intentado todo”: deportes, recreación, imponer autoridad, fijación de reglas, premios, castigos, disciplina. Fueron mil veces citados por el “Gabinete Escolar” y lo llevaron a la psicóloga, psicopedagoga hasta el cansancio, y aun al psiquiatra infantil quien seguramente le recetó antidepresivos y psicofármacos, los que dieron algún resultado o no. Un padre comentaba que el jamás imaginó vivir una vida así de imposible, que el psicólogo le diagnosticó un “desacomodamiento entre el lenguaje y la imagen corporal” pero

¿que puede hacer cuando él pega e insulta a sus hermanas menores, cuando es suspendido de la escuela, echado del equipo de fútbol?

En tanto: ¿Qué hace un maestro de grado con un niño/a con un “desentendimiento entre el cuerpo y el lenguaje”? Para traducirlo a un modo entendible, el niño/a en cuestión, ese alumno, puede padecer una forma de autismo llamado DAMP (Trastorno del Desarrollo de la Coordinación), Síndrome de Asperger, Trastorno Desintegrativo Infantil, Desorden Semántico Pragmático, ADHD o Síndrome de Déficit de Atención con Hiperactividad, Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC-ODD), Trastorno de la Impulsividad, Síndrome de Tourette, Trastorno disocial en niños socializados, Trastorno disocial sin especificación F91, Trastornos disociales con comportamiento abiertamente disocial o agresivo (F91.0-F91.2), Trastorno Bipolar y Depresión, Trastorno del Aprendizaje No Verbal (Non Verbal Learning Disorder), Trastorno semántico-pragmático (SPD) o el Trastorno Oposicionista Desafiante de la Adolescencia (ODD).

Son niños con serias dificultades en la comunicación y la socialización, por supuesto con problemas de aprendizaje y adaptabilidad al medio, con baja, mala o nula tolerancia a la frustración, con conductas violentas y aun explosivas. Suelen tener graves problemas en la escuela o en el hogar, o en ambos. Sus maestros no los toleran y son frecuentemente señalados, amonestados, suspendidos, trasladados de una escuela a otra, enviados a escuelas especiales o directamente expulsadas del sistema educativo. Sus padres no pueden con ellos y la vida familiar es muy parecida a un calvario en el que nadie halla paz o satisfacción y la vida familiar se desarrolla entre una crisis y otra. Los pocos buenos momentos que viven lo hacen con el terror que en cualquier momento la situación se torne violenta e incontrolable. Posiblemente existieran siempre, aquellos que fracasaban en la escuela y eran expulsados, aquellos que eran derivados a instituciones psiquiátricas, solo que ahora contamos con otras facilidades diagnósticas y podemos dar soluciones más razonables que entonces.

Rastreando los orígenes

Todos los padres y pedagogos saben de los terribles de los niños alrededor de los dos años...los “Terribles Dos” cuando el niño carece de límites y todo lo intenta a base de fuerza de berrinches y llantos descontrolados e impulsividad. Los niños son inflexibles y se frustran fácilmente incrementando la intensidad de las emociones más violentas: no pueden decir: “estoy mojado”, “tengo calor”, “no entiendo”, “tengo hambre”, “estoy cansado”, “no puedo manejar ésta situación”. Este período no suele durar mucho tiempo, los “Terribles Dos” pasan y el niño aprende que debe esperar entre el deseo y la satisfacción de sus necesidades. Aprende a base de las frustraciones y desarrolla la tolerancia, comienza a pensar no en “blanco y negro” sino en “grises”. Esta fase de adaptabilidad al mundo le requiere constantemente el control de las emociones, la interacción con los demás en un continuo desarrollo de la capacidad para la resolución de problemas.

Es difícil imaginar un día en la vida de un niño que no requiera de flexibilidad, adaptabilidad y tolerancia a la frustración, basta imaginar un día planeado para visitar un parque de diversiones que se tenga que suspender por problemas climáticos, o que dos niños se encuentren a jugar y deseen hacer cosas distintas o que el niño está “enganchado” con un jueguito de computadora y

sea la hora de cenar o que alguien esté mirando un programa de TV en el horario que el desea ver su programa predilecto o que la comida que hay no sea de su satisfacción. Así, el niño aprende a que en determinados días con inclemencias se hacen “otras” actividades que las que se efectúan al aire libre, que si su amigo desea hacer otro juego o actividad, podrán turnarse para satisfacción de ambos, que en horarios de comidas las otras actividades deben cesar o posponerse, que deberá negociar con quien ocupe su horario de TV o buscar un alternativo o que hay días en que la comida no es tan rica, pero otros, si. Para todo esto se requiere organización y control de los impulsos que son indispensables en la evolución del pensamiento y éstos niños (1,5 o 2,5 %) son notoriamente impulsivos y desorganizados.

Todos esperamos que los niños desarrollen estas cualidades y seguramente ningún niño optaría voluntariamente por ser “frustrado y explosivo”, es este un estado donde “nadie gana”: ni los padres, ni los maestros y menos aun, el niño en cuestión.

Bases teóricas

El psicólogo norteamericano Borrough Skinner fue el pionero en la enunciación de que la conducta problema tiene un fin: el mismo podría ser el que realice el evento a los efectos de cesar con algo displacentero, u obtener beneficios materiales, o la necesidad de llamar la atención. Iwatta (1998) señala que habría casos (principalmente con conductas autolesivas) que tales conductas podrían realizarse también por “eventos instituidos” tales como tumores, caries o calambres. Endelman (2001) menciona que algunas conductas autolesivas podrían tener que ver con efectos “dopocinérgicos” pudiendo golpes y aun severas lastimaduras producir en el individuo, placer debido a la liberación de endorfinas en la sangre. O sea que la conducta, -y la conducta problema en éste caso- de una u otra manera su función está siempre en la obtención de un beneficio, ya sea éste obtener algo, llamar la atención, comunicar, expresar dolor, sentir placer.

Hoy la ciencia nos permite, por medio de nuevas tecnologías, averiguar el fin de la conducta problema. Ahora... ¿es así en el caso de nuestros niños frustrados, explosivos y violentos? Skinner también dijo que “no” todas las conductas tienen una función y Freud, en un extenso artículo su solo título enfoca el nódulo de lo que tratamos: “Más allá del Principio del Placer” diciendo que la vida psíquica es regida por el principio del placer. En algunos casos se repiten situaciones penosas, siendo imposible encontrar en ellas elemento placentero alguno. Esta obsesión de repetición parece ser más remota, más básica, más primitiva y más instintiva que el principio del placer al cual sustituye. Es así que Freud buscará una explicación en los niveles más arcaicos, que ya son territorio de la biología. Como dice al final “debemos ser pacientes y esperar la aparición de nuevos medios y motivos de investigación, pero permaneciendo siempre dispuestos a abandonar, en el momento en que veamos que no conduce a nada útil, el camino seguido durante algún tiempo”. Como bien dicen Freud y sus colaboradores, cuando escribieron ese artículo, aún no tenían los medios tecnológicos suficientes para averiguar todo lo necesario y poder así verificar o refutar su propia teoría. Por ello, lo expuesto en su trabajo son hipótesis que en ese momento no podían confirmarse.

Elementos tecnológicos

Hoy, existen: contamos con las neurociencias y las más importantes universidades del mundo que son aquellas que investigan, están dilucidando el genoma humano y el mapa del cerebro con científicos quienes por medio de EEG, TAC, RMN, PET, SPECT, etc., (electroencefalograma, tomografía axial computarizada, espectroscopía de resonancia magnética nuclear, tomografía por emisión de positrones, Tomografía por Emisión de Fotón Único respectivamente) tan poderosos y no invasivos (no quirúrgicos) que pueden mostrarnos lo que un siglo y medio atrás eran solo conjeturas.

Los niños con trastornos severos tales como los citados presentan alteraciones, desde una disfunción cerebral mínima hasta cuestiones más severas. La severidad de los cuadros, se está determinando recién, pero la complejidad de la investigación no permite ahora aventurar soluciones, por lo menos no a breve plazo.

Ante una frustración un niño puede llorar o tener un berrinche, solemos consolar al niño que llora y enfrentar con sus propias armas al desafiante. Somos ciertamente más contemplativos con un pequeño que es desafiante que con uno más grande, aunque seguramente no tendremos complacencia alguna con un adulto: la manifestación es semejante, variará el objeto, pero en el continuo que es la vida, sabemos que si no paramos el desarrollo de ciertas conductas a tempranas edades, se convierten luego en problemas psiquiátricos o penales.

Muchos de éstos niños reaccionan muy bien a las medicaciones específicas, frenando –aun para siempre- los comportamientos. En otros no, o tan solo parcialmente. Lamentablemente una de las causas por los que los comportamientos violentos y explosivos están tan arraigados en éstos niños es debido a la cantidad de tratamientos fallidos realizados.

Aproximaciones terapéuticas

Suelen no ser efectivas La psicología dinámica (psicoanálisis) pretende encontrar la “causa primigenia” y mediante el juego, escenificar el drama. Sostiene Varela (2007) que “las familias a las que estos niños pertenecen, distan mucho de constituir el “nido afectivo”. Esto, -pasar la culpa siempre a la familia y buscar el “hecho traumático” causante- a pesar que Freud lo hallara imposible ya que no está en el niño el conocimiento de dicho hecho sino ligado a cuestiones tan primitivas como su formación neuronal.

Las aproximaciones sistémicas buscarán en el síntoma la estrategia familiar por la cual quien lo desarrolla expresa el problema de ese grupo: en si, familias destruidas, cada uno haciendo su vida sin tener en cuenta a los otros, divorcios y hermanos con problemas de adicciones. Violencia familiar. “Seguramente aquel que tenga comportamientos violentos en la escuela padecerá una severa disfunción en la familia. No existen los niños violentos...La violencia escolar viene de la mano de la familiar y la comunicación entre ambas es bidireccional...Ahora bien se puede “invertir la causa de la prueba”: ¿Y si son los comportamientos violentos y explosivos del niño los causantes de la situación de crisis familiar? ¿Si esa familia ante la falta permanente de respuestas acertadas de parte de innumerables profesionales no halló otra forma

de sobrevivir? Seguramente no hay una respuesta para todos, pero sostenemos acá que no todos los niños violentos provienen de familias violentas, los hay que si, pero no todos.

Otros, pretenden trabajar solo sobre las consecuencias: de ser estas penosas, no tenderían a repetirse, pero de ser reforzadas mediante recompensas, tenderían a ser más frecuentes. Un buen Análisis Funcional daría las claves de tales situaciones. Entonces ¿Porqué se repiten con tanta frecuencia y en el tiempo pese a ser las situaciones violentas penadas? ¿Porqué pese a ser reforzadas positivamente el niño no cambia y continúa con los comportamientos violentos y explosivos.

No siendo tan efectiva las medicaciones, fallando las aproximaciones terapéuticas tradicionales y creciendo el problema en forma casi epidémica, ¿es solo consuelo lo que podemos brindar a las resignadas y sufridas familias con niños desafiantes, violentos y explosivos?

La Psicología Científica

Podemos decir en éste punto el monólogo de Sherlock Holmes al Dr. Watson: “*Si la evidencia cambia, debemos cambiar la teoría*”. O sea **no** es posible que los investigadores y terapeutas empleemos con un trastorno psiquiátrico mayor las mismas tecnologías y supuestos que usamos para trastornos menores. Son éstos problemas severos en el que el profesional sin experiencia debiera excusarse y no experimentar con niños sin un marco de protección adecuado, lamentablemente es esto una mera expresión de deseos sin pretensiones de desanimar a los padres en la búsqueda de soluciones. No pretendemos en la extensión del presente artículo dar las soluciones para el tratamiento de éstos niños impulsivos, explosivos y violentos pero si decir que pueden tener esperanzas, que hay métodos de intervención posibles y con un buen nivel de éxito cuando se combinan en el tratamiento terapéutico del niño, el consultorio, el domicilio y la escuela.

Por cierto, si las soluciones no las hallamos en el pasado o en la familia ni contamos con las consecuencias, el lugar que nos queda por desarrollar una intervención efectiva es el momento previo a la “explosión”. Podemos así, utilizar:

- Apoyos al Comportamiento Positivo como una de las bases del trabajo, tratando de verle el lado positivo al niño, acompañándolo y reconociendo cuando se está portando bien.
- Tener como regla básica el que por cada reproche tenemos que matemáticamente darle 5 palabras de aliento.
- Evitar dar contestaciones que frustren e incrementen el “escalamiento” de las conductas violentas del niño.
- Ignorar ciertas conductas es también una saludable actitud.
- Ignorar y no darle importancia alguna al momento del berrinche quitando toda la energía posible a dicho comportamiento.
- Mantener la comunicación en todo momento, que restablecida la misma el niño pueda expresar sin temor al castigo cuando comienza a sentirse mal y se aproxima el momento de la “explosión”.
- Proporcionar al niño un espacio en la casa o la escuela donde pueda “refugiarse” en este sentirse mal evitando la provocación que otros pudieran ayudar a acelerar.

- Cuidarse en dar respuestas que sean agresivas en si mismas: en lugar de decirle “no grites”, preguntarle si puede hablar más bajo.
- Modelar el comportamiento del niño a partir de modelar el propio (cuidadores, maestros, padres y familiares) mediante técnicas de manejo de la agresión de manuales de intervención en crisis y utilizando técnicas de relajación.
- Nunca emplear amenazas de castigos que luego no puedan llevarse adelante, como prohibir el uso de un TV o computadora por una semana y luego, olvidar la consecuencia permitiendo su uso.
- Las demandas de los padres y maestros deben adecuarse a las posibilidades de entendimiento del niño con conductas problema, aunque marque una diferencia con el resto del aula, no es por su medio que el maestro debe “dar mensajes” al resto.
- Asimismo, deben cuidar su seguridad, hacerle entender al niño las cosas que no pueden negociarse, pero también las que si (horarios, tipos de comidas, turnos, realización de tareas, etc.) y por supuesto, decidir que lo que no es importante, debe ser rigurosamente ignorado.

Para los casos más severos, la psicología científica cuenta con una gran cantidad de experiencias y elementos tecnológicos que por medio de tratamientos científicamente validados, novedosos, nada sencillos ni económicos y que requieren una gran cantidad de horas de trabajo, entrevistas, planificación, establecimiento de acuerdos básicos y generales entre los distintos actores, la estricta vigilancia de las medicaciones, el seguimiento puntual de las conductas, el trazado de cuidadosas agendas, la medición de las variables en frecuencias, intensidades de los episodios violentos, la preparación de todos los involucrados para trabajar siempre proactivamente, o sea en el polo opuesto a las consecuencias (reactivamente), en el estudio y previsión de las causas. Asimismo, existen fracasos en el tratamiento, tanto por su aplicación como por la severidad del trastorno.

Ciertamente los niños explosivos no disfrutan de sus estados emocionales, más bien los padecen y sufren. Cada situación violenta les causa una pena inmensa y un dolor insoportable. Son incapaces de manejar tales comportamientos y de contener su impulsividad. La agresión en sus muchas formas es la consecuencia lógica de tal estado. Podemos ahora empezar ahora a comprenderlos a ellos a sus familias y a la escuela con propuestas efectivas que tiendan a una mejor calidad de vida.

Claudio Hunter – Watts
claudiohunterwatts@gmail.com

BIBLIOGRAFIA:

1. Baron-Cohen S. Comunicación Personal
2. Freud, S. *Más Allá del Principio del Placer*(1920) Amorrortu Ed. T°XVIII
3. Gillberg, C. (2003). *Deficits in attention, motor control, and perception: a brief review.* [Archives of Disease in Childhood](#) **88**: 904-910.
4. Gillberg, C. (2002). *A Guide to Asperger Syndrome* Cambridge University Press.
5. Gordon, T. (1979) *Parent Effectiveness Training.* Penguin/Plume. NY

6. Green, R. (2001). *The Explosive Child* Harper Collin NY
7. Greene, R. W., & Doyle, A.E. (1999). *Toward a transactional conceptualization of oppositional defiant disorder: Implications for treatment and assessment. Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(3), 129-148.
8. Olson, D, Sprenkel, D.H & Russell, C.S (1979) Circumplex Model of Marital and Family Systems: I Cohesion and adaptability dimensions, family types and clinical applications.
9. Read, K & Purse, M. Oprah: *Explosive Children*(2000) http://bipolar.about.com/cs/kids_parents/a/0002_oprahkids.htm Ultima revisión: 19-01-07
10. Sharp, M. 1995 *Trastorno semántico-pragmático*. <http://www.autismo.com/scripts/articulo>. Ultima revisión: 19-01-07
11. Smith, H. <http://www.drhelen.blogspot.com/> Ultima revisión: 19-01-07
12. Violent Kids: Warning Signs (2007)
13. Skinner, B *Ciencia y Conducta Humana* Ed. Fontanella - Barcelona
14. <http://life.familyeducation.com/parenting/violence/29709.html>
15. Varela, S. (2007) *Niños Violentos... ¿Padre Faltante?* <http://www.psicomundo.com>. Ultima revisión: 19-01-07