

## TRASTORNOS DE CONDUCTA

Se hace complicado definir lo que es un trastorno de conducta ya que, por ejemplo, en el DSM-IV, que es el principal manual diagnóstico de los trastornos mentales, no hay una entidad nosológica que se describa bajo ese epígrafe.

Bajo mi punto de vista, el diagnóstico de trastorno de conducta, del comportamiento o aquellos chicos que llamamos “conductuales”, pueden expresar la manifestación sintomática de distintos trastornos mentales definidos por el DSM u otras clasificaciones, y de los cuales hablaré más adelante. En este punto, quisiera añadir el factor edad como un inconveniente para la realización de un buen diagnóstico diferencial .

Simplificando mucho pero de una forma que, al menos para mí, se hace comprensible, un trastorno de conducta vendría definido por las dificultades o incapacidad de estos chicos para expresar su malestar psíquico y emocional de otra forma que no sea sino a través de la conducta primordialmente, y esta conducta presenta unas características muy determinadas en las que profundizaré más adelante.

¿Qué es lo que quiero decir con esta definición? Consideremos por un momento lo siguiente: la cualidad madurativa de la evolución mental y emocional del individuo depende de la cualidad de las experiencias que ha podido tener con su entorno desde el momento del nacimiento e incluso antes. Según esta premisa la salud mental y un desarrollo madurativo saludable viene a ser, entre otras cosas, expresión del cuidado físico y emocional recibido y que éste ha sido suficientemente bueno. Este hecho, permite al individuo gestionar el malestar psíquico frente a las tensiones externas e internas con mayor fortaleza interior y mediante estrategias más adaptativas (pensamiento y palabra. Recordad eso de “es que tienes que pensar antes de actuar.”) En los trastornos de conducta ha habido una falla o una falta que ha impedido o obstaculizado el proceso madurativo que permita lo anteriormente comentado. Aquí también incluiríamos el factor edad pues es propio en la adolescencia una presencia importante de actuación frente a pensamiento.

Por ejemplo, no es habitual escuchar a uno de estos chicos decir “estoy triste” o “tengo rabia porque ...”, en definitiva hablar de sus sentimientos o ponerle palabras a su malestar. Para llegar a tal nivel de sofisticación, lo cual nos diferencia, entre otras cosas, de los animales, habremos de haber vivido experiencias lo suficientemente buenas que nos hayan permitido ir construyendo una mente capaz que a la vez nos permite ir dándole un sentido a todo aquello que nos sucede.

Para poder construirse ese aparato mental capaz de dar sentido a las experiencias el individuo ha debido establecer una relación vincular significativa a nivel emocional que de alguna manera le ayude en este proceso, es decir, alguien que le ayude a dar sentido a las experiencias emocionales y que también le transmite, a lo unísono, una manera de manejarse frente a ellas. En este punto añadiría un factor muy importante, consustancial a este proceso, que es el factor ético. Cuando un adulto ayuda a hacerse del malestar emocional a un niño o a un adolescente no sólo está facilitando su proceso madurativo a nivel cognitivo y emocional sino que también está transmitiendo una serie de valores que tiene que ver con el cuidado en el sentido más amplio de la palabra (interés, respeto, confianza, esperanza, solidaridad, confort etc...)

En los trastornos conductuales este aparato para pensar, en el que una de sus características es la ética de su funcionamiento, o no aparece (lo cual es de peor pronóstico); o está poco desarrollado o en otros casos es defectuoso.

Es corriente en los casos de chicos denominados conductuales que aparezcan historiales con abandonos, negligencias o incapacidades en las figuras que debían haber hecho esta función de ayuda en la construcción de este aparato mental capaz.

Cuando nuestra coordinadora pregunta a los derivantes en el HDD si hay familia, no sólo está intentando averiguar si habrán adultos que puedan sostener, colaborar y estar dispuestos a afrontar un proceso costoso como el tratamiento en el HDD, sino que también le da una primera idea de si el chico ha encontrado figuras emocionalmente significativas en su entorno que hayan favorecido su evolución y desarrollo.

En un momento de la exposición hablaba de faltas o fallas que se han podido producir en la vida del chico y que han obstaculizado el proceso de construcción de esta mente y que en los chicos que atendemos o no observamos este aparato mental, o muy poco desarrollado o muy dañado. Quizá esto me sirva para poder hacer una categorización que permita categorizar, ampliar o ir más allá de este concepto de trastorno de conducta.

En este punto quizás podría diferenciar tres grupos de patologías o de situaciones en las que los chicos manifiestan sus dificultades mediante la conducta. No son mutuamente excluyentes y podemos ver chicos que muestran características de los tres grupos. Esta división nos puede ayudar para establecer un abordaje adecuado a cada caso:

1. Esos casos que han tenido una experiencia suficientemente buena pero que por lo que sea no tuvo continuidad o desapareció: Son casos rescatables y mediante la conducta pueden expresar esa injusticia por ellos vivida. Un psicoanalista llamado Winnicott , que en unos de sus libros llamado “Adolescencia y delincuencia” estudió casos de chicos ingleses que residían en Centros de acogida y que presentaban conductas tipo pequeños hurtos. Su experiencia y el análisis exhaustivo de estos casos le llevó a la hipótesis anteriormente comentada, es decir, que mediante estos robos venían a reclamar aquello que sentían se les había sustraído. En el Hospital de día brindamos a estos chicos la oportunidad de vivir lo que denominamos una experiencia emocional correctora, es decir, retornarles en la relación y el trato aquello que sintieron que se les fue quitado hace años.

2. Aquellos casos que serían diagnosticados de transtorno disocial o que bordean si no están metidos ya la delincuencia. Ausencia de esa mente ética o si la hubo no encontramos ya rastro pues se ha ido consumiendo en un sinfín de malas experiencias. Estos casos son de peor pronóstico y donde todos los recursos implicados nos encontramos más limitados. Son chicos que han perdido la confianza en el adulto, que han tirado la toalla, que a falta de familia se refugian en grupos que actúan como pseudofamilias y donde, aunque negativa, se les ofrece una identidad. Si no han podido interiorizar una serie de valores, si han sentido que los que se tendrían que ocupar y preocupar por ellos no lo han hecho, a santo de qué lo van a hacer ellos? Se entiende el mundo como una selva donde impera la ley del más fuerte y esta visión no es gratuita pues quizás en vez de vivir experiencias de crianza, han vivido experiencias de doma. Desde el HDD lo que podemos hacer con estos chicos es ayudar a que las situaciones no se deterioren más de lo que están.

3. Aparato mental dañado (psicóticos) En ocasiones son los mismos compañeros de estos chicos quienes nos pueden ofrecer una primera aproximación diagnóstica “está loco”, “es raro”... Son chicos que presentan conductas estrambóticas, raras.... como por ejemplo chillar en medio de clase, decir palabrotas, tirarse por el suelo, crisis de agitación.

Mente ética, qué respuestas pueden provocar en nosotros. Actuación. Cómo hacemos en el HDD.

Walter Masmitjà  
6 novembre 2008