

Problemas graves de conducta: causas e intervención en el ámbito escolar

Arantza Fernández Rivas

Jefe Sección Psiquiatría Infanto-Juvenil

Hospital de Basurto (Bilbao)

Profesora Asociada, Dpto Neurociencias, UPV

Trast. psiquiátricos que generan alteraciones de conducta (I)

- “Psicosis precoces”: TEA, TGD, Disarmonías evolutivas, psicosis simbiótica, pre-psicosis (CFTMEA).
- “Psicosis tardías”: Esquizofrenia, T bipolar (manía o hipomanía), otras psicosis.
- Retraso Mental o CI límite
- T. lenguaje
- T. Tourette

Trast. psiquiátricos que generan alteraciones de conducta (II)

- T. emocionales o afectivos: depresión
 - Depresión+T. conducta
- T. disruptivos: T disocial, T Neg Desafiante
- T. ansiedad: TOC, T. ansiedad de separación, T. ansiedad generalizado
- T. adaptativos: crisis de adolescencia, reacciones adaptativas a eventos vitales (alteración emociones/alt conducta)

Trast. psiquiátricos que generan alteraciones de conducta (III)

- T. personalidad:
 - Grupo A: “Trastornos psicóticos de la personalidad”)
 - T. paranoide, esquizoide y esquizotípico.
 - Grupo B: nivel evolutivo y funcional intermedio
 - T. antisocial, límite, narcisista, histriónico.
 - Grupo C: “Trastornos neuróticos”
 - T. de evitación, dependiente, y obsesivo-compulsivo.
- Consumo de tóxicos: incrementa la gravedad.
Conductas transgresoras secundarias
- T. vínculo. Consecuencias abuso-maltrato

T. PSQ: Consecuencias cognitivas

- “Todos” Trastornos psiquiátricos cursan con dificultades de atención-concentración
- “Déficit atención, intranquilidad”: síntomas inespecíficos de muchos trastornos, frec previos a su debut.
- En trastornos graves (depresión, psicosis) lo cognitivo es lo último en mejorar
- Inhibición:
 - no menos grave que agresividad
 - detección más difícil

Depresión

T. Depresivos: Secuelas

- Mal rendimiento escolar
- Dificultades en relaciones sociales: con iguales, familia.
- Interferencia en su desarrollo madurativo, en la génesis de su identidad.
- Incremento de conductas suicidas.
- Incremento de consumo de tabaco, OH, drogas en adolescencia.
- Más riesgo de embarazo en adolescencia.
- Incremento de ideación homicida

Depresión y T. conducta

- **Años 60:** síntomas conductuales considerados “*depresión enmascarada*” o “*equivalentes depresivos*”.
- **Años 70:** se utilizan los criterios de depresión de la Psiquiatría de adultos. Los síntomas conductuales pasan a considerarse *comorbilidad*.
- **Comorbilidad T.Depresivo con TC: 21-83%** (según estudios).
- **1 de cada 3 adolescentes de 14 años deprimidos tienen problemas de conducta.**

Meller WH y Borchardt CM, J Affective Disorders 39(1996): 123-26.

Depresión + T. conducta

- peor evolución a corto plazo
- más tentativas suicidas
- mayor incidencia de conductas antisociales en adulto

- mayor respuesta a placebo (que depresión sin TC)

**T. opositorista/negativista
desafiante**

T. Negativista desafiante (TND)

- Comportamiento negativista, desafiante, desobediente, hostil contra figuras de autoridad preferentemente (también hostilidad a iguales). Recurrente.
- Frecuencia: 2-16% (doble en varones)
- Ambiente donde se produce: familia (el 1^o, después pasa a otros), escuela, calle.
- Preescolares y adolescencia puede haber conducta semejante, normal. Evolutivo.

- Comorbilidad: TDAH, T. aprendizaje y Trastorno comunicación. (¿Comparten los mismos factores de riesgo?). T. personalidad.
- Características de la crianza:
 - carencia afectiva precoz (negligencia)
 - educación estricta, incoherente.
- Características de familia:
 - conflictos conyugales frecuentes
 - AF PSQ: TOD, T. estado de ánimo, TDAH, T. disocial, T. personalidad, OH y drogas

Trastorno disocial (TD)

Trastorno disocial

- Comportamiento persistente y repetitivo de violación de derechos básicos de los demás o importantes normas sociales.
- Frecuencia:
 - varones: 6-16%
 - mujeres: 2-9%
- Diagnóstico controvertido
- Inicio: final de infancia (más grave) o adolescencia.

- Criterios diagnósticos se centran en 4 categorías:
 - Agresividad contra personas y animales
 - Destrucción de la propiedad
 - Falsedad o robo
 - Trasgresión importante de las reglas
- SUBTIPOS: clasificados según
 - Tipo de agresividad (depredadora/afectiva)
 - Socializado o no socializado
 - Edad de inicio
 - Presencia o no de crueldad

Tipo de agresividad

- Agresividad depredadora o no afectiva (proactiva): mínima activación neurovegetativa asociada. Mayor riesgo de delincuencia.
- Agresividad afectiva: niveles elevados de activación neurovegetativa y emocional con poca ganancia instrumental aparente.

TD: subtipos (Frick, Ellis)

- Inicio en la infancia primariamente impulsivo.
- Inicio en la infancia tipo crueldad-impasibilidad.
- Inicio en la adolescencia:
 - Chicas: semejante a inicio en la infancia diferido

Inicio en la infancia, impulsivo

- Alta reactividad emocional, impulsividad, intolerancia a frustración (peor en contexto de alta carga emocional)
- Agresividad reactiva
- Baja inteligencia verbal
- Alta disfunción familiar

Inicio en la infancia, tipo crueldad-impasibilidad

- Agresividad reactiva y proactiva
- Tendencia a actividades de riesgo
- Menos sensible a consecuencias de castigo que a recompensas
- Menos reactivo a estímulos emocionales negativos
- Rasgos psicopáticos
- Fallo empatía
- Alta disfunción familiar

Inicio en la adolescencia

- Crisis de adolescencia de mayor intensidad que la habitual: rebelde, rechaza jerarquías de estatus sociales tradicionales
- Expresión de su malestar y dificultades madurativas mediante desregulación emocional, impulsividad y externalización de conflictos
- Asociación con pares transgresores
- Incremento de conflicto con figuras de autoridad
- Mayores capacidades verbales y de elaboración psíquica que TC infancia

Funcionamiento mental

- Impulsividad, paso al acto (conducta social, auto-heteroagresiva). Repetitivo. No culpabilidad ni angustia. Intolerancia a frustración.
- Inestabilidad: comportamiento (AP TDAH), afecto (labilidad que conduce al paso al acto como expresión de la tensión psíquica), actividades sociales- trabajo-estudios, relaciones interpersonales (superficiales, avidez afectiva, satisfacción inmediata).

- Pasividad: ociosidad, aburrimiento, falta de interés.
- Dependencia: consecuencia de su identidad frágil.
- Autodevaluación (disimulada tras apariencia narcisista).
- Descompensaciones agudas (consecuencia de los anteriores rasgos): depresión, paso al acto (suicida, consumo de OH o drogas), reacciones persecutorias (proyección).

Dificultades cognitivas

- CI normal-bajo o límite (en general).
- Déficits en habilidades verbales (relación con el fallo en la estimulación por padres). Dificulta la capacidad de expresión verbal de su sufrimiento favoreciendo la descarga corporal (acting-out).
- Trastornos del aprendizaje: lenguaje, lectura. Si no se detectan dificultan la escolarización y la convierten en experiencia frustrante, por su funcionamiento mental lo abandonará.

Características del entorno

- Familia:
 - Padre: ausente (físicamente o desvalorizado)
 - Madre: incoherente, ambivalente (pasividad-sumisión a agresividad y rechazo) desde la infancia.
- Entorno social:
 - Rechazo social generalizado (familiar, escolar, amigos, instituciones).
 - Banda: le ofrece identidad, protección, poder, estabilidad.

T. de personalidad (TP)

- PERSONALIDAD: patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo, que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales. (DSM-IV-TR)
- Pensar en TP cuando se observan numerosos rasgos indicativos de desadaptación, inflexibilidad o rigidez que se mantienen a lo largo del tiempo y en distintas situaciones.

- Cualquier factor (genético, constitucional o ambiental) que interfiere con la integración y diferenciación normales de la representación del mundo que adquiere el niño (autorrepresentaciones y representaciones de los demás en interacción con la propia, incluyendo los vínculos afectivos) puede ponerle en riesgo de sufrir un TP.

Subtipos

- Grupo A: “Trastornos psicóticos de la personalidad” (OF. Kernberg)
 - T. paranoide, esquizoide y esquizotípico.
- Grupo B: nivel evolutivo y funcional intermedio
 - T. antisocial, límite, narcisista, histriónico.
- Grupo C: “Trastornos neuróticos”
 - T. de evitación, dependiente, y obsesivo-compulsivo.
- Organización límite de la personalidad:
grupos A y B (fallo severo en la integración de la identidad propia y de los otros.- OF. Kernberg)).

T. Histriónico

- Extrovertidos, encantadores, tornan rápidamente irritables, impulsivos, egoístas.
- Reclaman atención, estímulo e interés constante.
- Emotividad excesiva y superficial. De la dramatización al retraimiento súbitos.
- Actitud caprichosa e inconstante. Seductora para obtener atención-aprecio.
- Déficit en el desarrollo cognitivo.
- Mecanismos de defensa: represión, formación reactiva e intelectualización. Si grave: conversión, proyección y somatización.

T. Límite (I)

- Relaciones interpersonales inestables e intensas con alternancia entre al idealización y la devaluación.
- Impulsividad.
- Inestabilidad afectiva.
- Sentimientos crónicos de vacío o aburrimiento.
- Rabia intensa e inapropiada o fallo en su control.
- Amenazas, gestos o comportamientos suicidas recurrentes o autoagresiones.

T. Límite (II)

- Trastorno de identidad acusado y persistente (autoimagen, orientación sexual, tipo de amigos, objetivos de vida, valores).
- Esfuerzos frenéticos por evitar el abandono real o imaginario:
 - Angustia de separación intensa en el niño
 - Relaciones sociales: coacción, posesión, con idealizaciones o devaluaciones súbitas
 - No empatía. Se relacionan con los otros como si fuera sus “amos” o como si fueran proyecciones de sí mismos.
 - Ambivalencia extrema hacia hermanos

T. Límite (III)

- Niveles cambiantes en la organización del Yo con afectación motora-conductual, cognitiva y afectiva.
- Incapacidad para asumir la responsabilidad de los actos propios.
- Mecanismos de defensa: inhibición, proyección, negación.
- Pueden presentar alucinaciones auditivas y visuales (raro de otro tipo). Microepisodios psicóticos.

T. Narcisista (I)

- Patrón dominante de grandiosidad, falta de empatía e hipersensibilidad a la crítica.
- Comparte rasgos de otros TP (histriónico, límite y antisocial)
- Animo deprimido frecuente.
- No satisfacción con los logros.
- Superyo no bien integrado y tiende a proyectarse hacia el exterior (cuadros de ansiedad paranoide) o hacia el propio cuerpo (somatizaciones, hipocondría).

T. Narcisista (II)

- El carácter de explotación se proyecta hacia el exterior generando la desconfianza extrema.
- Problemas de aprendizaje: no esforzarse por devaluarlo.
- Incapacidad de empatía. Envidia intensa.
- Relación con iguales:
 - De autoridad
 - Amigos idealizados o devaluados
 - Amigo popular=reflejo de su grandiosidad
 - Amigo devaluado para potenciar autoaprecio.

T. Narcisista (III)

- Las actividades y los logros son medios para satisfacer su necesidad de atención-admiración.
- Evitan contacto ocular:
 - Para evitar enfrentarse a no obtener reconocimiento
 - Para evitar confrontación entre su propia grandiosidad y lo que perciben en los adultos que les perciben vulnerables y autoengañados.

T. Narcisista (IV)

- Los aspectos aceptados del Yo se unen a los ideales y dan lugar a la formación de un Yo grandioso con proyección de los aspectos negativos del Yo hacia el mundo exterior.

- Niño personalidad límite: detención del proceso de separación-individuación.
- Niño personalidad narcisista: disociación del proceso
 - Grado de individuación elevado
 - Fracaso en separación
 - Produce una pseudomadurez

Patología de apego- vinculación precoz

Causas

- Ausencia de madre o sustituto materno sin posibilidad de establecer un nuevo vínculo afectivo.
 - Ej: depresión anaclítica de Spitz- hospitalismo
- Distorsión en los cuidados (familias desorganizadas). A la carencia afectiva se le añade la propia patología de la familia.
- Cuando no recibe aportes afectivos suficientes por carecer de posibilidades de interacción adecuadas a pesar de residir con madre o sustituto materno

- Discontinuidad de cuidados afectivos por separaciones repetidas de la madre/sustituto materno:
 - reacción de separación: Bowlby (protesta, desesperación, distanciamiento)
 - periodo especialmente frágil: 6-8m hasta los 3 años (desde aparición de angustia al extraño hasta la finalización del proceso de separación-individuación)
 - otras variables: duración y causa de separación, edad del niño, desarrollo lenguaje, sustituto materno previo.

- Tipos de apego:
 - Seguro
 - Inseguro-evitativo
 - Inseguro-ambivalente/resistente
 - Inseguro-desorganizado/desorientado
- Relación entre apego desorganizado y conductas agresivas en la infancia

Psicopatogenia

- Durante los 2 primeros años de vida se produce la mayor proliferación de neuronas, axones, dendritas y sinapsis. Será la experiencia la que finalmente determine qué células y qué sinapsis perdurarán. (Plasticidad cerebral).
- El modo como se trate al lactante, el tipo de apego que desarrolle, afectarán a la estructura y función de su cerebro, y, por lo tanto, influirán en su futuro carácter y comportamiento.
 - También influirá la naturaleza del apego con otras personas importantes a lo largo de la vida del niño.

- Lóbulo frontal: involucrado en
 - Razonamiento y juicio
 - Regulación de comportamientos dirigidos a un fin
 - Control de los afectos e impulsos
 - Inhibe los impulsos violentos provenientes del Sistema Límbico
- En los primeros años de vida el maternaje ayudará al niño en la autorregulación de sus afectos e impulsos, ello dejará impresiones indelebles en el cerebro del menor.

- Sistema Límbico: responsable de generar y modificar los recuerdos y de asignar la carga emocional a las experiencias sensoriales y evocadas.
 - Amígdala: recibe fibras de todas las áreas sensoriales y parece ser la puerta para dar significado emocional a los recuerdos. Especialmente implicada en la agresividad como respuesta al miedo.

- Estresores activan la secreción de cortisol (eje hipotálamo-hipófisis-adrenal) y aminoácidos excitatorios como glutamato. Ambos son neurotóxicos.
 - Glucocorticoides: pérdida de neuronas y decremento de sinapsis en hipocampo, inhibición de neurogénesis. (Estudios RMN en Trastorno por estrés postraumático han hallado disminución en el volumen del hipocampo del 5-26%).

Consecuencias

- Frecuente disfunción frontal
- Especial fijación de recuerdos de vivencias precoces asociados a intensas emociones de miedo-angustia (cortocircuito para experiencias ulteriores que menoscaba el control frontal de emociones, impulsos y conducta)
- Hipervigilantes, malinterpretan el entorno y perciben los estímulos ambiguos como amenazantes.
- Tendencia a ideación paranoide episódica y alteraciones de la percepción

- Disminución de la capacidad de expresión, especialmente verbalización.
- Dificultad de reconocer (reprimir o negar) sus propias emociones
- Disminución de empatía
- Menos capaces de valorar las posibles consecuencias de sus actos
- Tendencia a externalizar sufrimiento (acting-out), en lugar de verbalizarlo. Impulsividad.
- T. Psiquiátricos: T conducta, T. carácter-personalidad, depresión, T. ansiedad (TEPT)

Trastornos
vs.
Recursos educativos
Intervenciones específicas

Formación Berritzegune Abando
(10-11-11)

Psicosis

- Recursos educativos:
 - Esquizofrenia: PT, aula estable, aula aprendizaje tareas (st Esq inicio infancia), UTE
 - T Bipolar (según clínica): aula ordinaria, PT, PIEE, Complementaria, Div curric, UTE, PCPI
 - Asistencia domiciliaria

Psicosis

- Intervenciones específicas:
 - Contacto con realidad
 - Autocontrol emocional (disforia, hipomania)
 - Apoyo en su merma cognitiva (desatención, defecto cognitivo) y apatía: temporal o deficitario?
 - Hábitos y horarios: orden externo
 - Relaciones sociales: apoyo, habilidades sociales (st Esq)
 - Hábitos saludables de vida (no tóxicos)
 - Autoestima
 - Detección de síntomas (recaídas)

Retraso Mental o CI límite

- Recursos educativos: según CI
- Intervenciones específicas
 - Límites claros, continuos. Comprensión empática.
 - Autocontrol emocional (disforia, rabia)
 - Técnicas de relajación (ansiedad)
 - Hábitos y horarios: orden externo
 - Relaciones sociales: apoyo, habilidades sociales
 - Autoestima

Depresión, T. ansiedad, T. adaptativos, T. personalidad tipo C

- Recursos educativos:
 - Aula ordinaria, ayuda temporal PT?
 - Adolescencia: de escolaridad ordinaria a específica (PIEE, Div Curr, Complementaria)
 - Asistencia domiciliaria (depresión, T. ansiedad?). Aislamiento

Depresión, T. ansiedad, T. adaptativos, T. personalidad tipo C

- Intervenciones específicas:
 - Límites claros, precisos, comprensión empática.
 - Apoyo en su merma cognitiva (desatención, memorización) y apatía
 - Hábitos y horarios: orden externo
 - Técnicas de relajación y autocontrol emocional (ansiedad, disforia)
 - Relaciones sociales: apoyo, habilidades sociales (st Esq)
 - Hábitos saludables de vida (no tóxicos)
 - Autoestima
 - Detección de síntomas (recaídas)

T. Disruptivos (T. disocial y TND)

T. personalidad tipo B

- Recursos educativos:
 - Curriculum ordinario: descartar dificultades de aprendizaje, encaminado a metas cercanas y prácticas. Déficit atención.
 - Ed Primaria: aula ordinaria-PT, refuerzo educativo, UTE
 - Ed Secundaria: (pensamiento concreto)
 - aula ordinaria con ayuda PT/otro profesorado (menos graves)
 - PIEE, Complementaria, Div Curr, PCPI, UTE

- Intervenciones específicas (T Disrup/TP B):
 - Límites claros, continuos:
 - Patrón agresividad reactiva (comprensión empática.-
Compañeros apoyo, foco de identificación)
 - Patrón agresividad proactiva o instrumental (utilización y dominio del entorno)
 - Funcionamiento: escisión, proyección, desconfianza.
Ayudar a integrar, confiar (estabilidad de prof de ayuda)
 - Técnicas de relajación y autocontrol emocional.
Apoyo autoestima
 - Hábitos saludables de vida y orden horarios (no tóxicos)

Intervención en pacientes con problemas de conducta

“ Los niños que necesitan más cariño siempre son los que lo piden de las formas menos afectuosas ”

(Consejo de una sabia maestra jubilada)

“7 consejos para la educación efectiva”

- Dr. Steven R. Covey: “The Seven Habits of Highly Effective People”. (cit. en Barkley R. “Taking Charge of ADHD, Revised Edition: The Complete, Authoritative Guide for Parents”, Guilford Publications, 2000)
 1. Ser proactivo
 2. Comenzar con el final en la mente
 3. Poner primero lo primero
 4. Piensa gana/gana
 5. Busca primero entender, después ser entendido
 6. Sinergia
 7. Renovación

1. Ser proactivo:

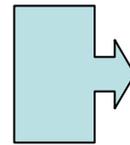
- No reaccionar de modo impulsivo (sin un plan preconcebido) a las conductas impulsivas del menor. Si no el adulto queda anulado en su labor de ayuda.
- Esto desmoraliza al adulto.
- No es tanto lo que el niño hace o hace al adulto (padre, maestro, educador) lo que desmoraliza, sino la respuesta del adulto.
- Adulto: papel activo en dominar sus reacciones hacia el menor

2. Comenzar con el final en mente:

- Al enfrentar un problema relacional (relación padre/maestro/educador-niño) tratar de ver cómo se desea solucionarlo, el final, y así clarificar la meta: los pasos hacia esta meta quedan entonces claros.
- Elegir mantener la interacción positiva, instructiva, guía, incluso con humor

3. Poner primero lo primero:

- Anteponer lo que es importante de lo que es accesorio o secundario.
- Distinguir entre 4 categorías de trabajo y responsabilidades respecto al menor:
 - a) Urgente e importante
 - b) Urgente y no importante
 - c) Importante y no urgente
 - d) No importante y no urgente
- Ejemplos:
 - b) Niño no se quiere vestir y se provoca discusión porque perderá el autobús escolar.
 - c) Niño aislado repetidamente en el recreo



Difícil distinguir

4. Piensa gana/gana:

- Gana adulto/gana niño: orientar la relación de modo que los dos obtengan lo que deseen.
- No concentrarse sólo en lo que se desea que el niño haga.
- Ser capaz de ponerse en el lugar del niño y pensar lo difícil que le va a resultar hacer lo que se le pide.
- Papel del adulto: tirano vs. negociador respetuoso

5. Busca primero entender, después ser entendido:

- a) Entiende el punto de vista del niño. Haz importante para ti lo que es importante para el menor. Desarrolla tu escucha.
- b) Presta atención a las pequeñas cosas (cortesía, detalles)
- c) Cumple las promesas
- d) Deja claras tus expectativas al inicio de cualquier tarea o negociación.
- e) Muestra integridad personal (coherencia, no dobles caras o mensajes)
- f) Reconoce tus errores

6. Sinergia:

- Trabajar con el niño en una cooperación creativa, y estimulante para combinar todos los principios señalados.
- Soportar la falta de certeza en la evolución-resolución del problema
- Confiar en la fortaleza de la relación padre/maestro/educador-niño

7. Renovación:

- Cuidarnos para poder atender a otros
- Aspectos a cuidarnos: físico, mental, social-emocional y espiritual.

Técnicas básicas de manejo conductual

- Supervisión constante
- Tutorías individualizadas (10 min.)
- Refuerzo positivo: elogio
- Ignorar: extinción
- Tiempo fuera (Time-out)
- Establecimiento de límites

- **Supervisión constante:**
 - Mirarlo a menudo, tocarlo, pasar a su lado, comprobar que hace la tarea, etc.
 - Sirve para anticipar y prevenir situaciones problemáticas (ej: en la participación de una tarea grupal) y generar en el niño mayor seguridad y autocontrol.

- **Tutorías individualizadas (10 min.):**
 - Comunicarle qué se espera de él
 - Pactar consignas o señales para mejorar el comportamiento o rendimiento
 - Marcar límites y normas básicas
 - Comunicación positiva
 - Utilización de contrato de contingencias (en los mayores)

- **Refuerzo positivo: elogio**

- Además del control de la conducta genera autoestima y respeto.
- Elogiar los comportamientos que deseamos que se den con más frecuencia. Aspecto concretos, no genéricos (ej: “portarse bien”)
- Elogiar conductas concretas.
- Elogiar de forma sincera
- Utilizar refuerzo social o pequeños premios o sistema de economía de fichas.
- Puede utilizarse de forma grupal
- Agenda: espacio ideal para elogiar (evitar utilizarlo como comunicación de aspectos negativos)
- Puede completarse con autorregistros del niño sobre la conducta adecuada.

- **Ignorar: extinción**

- Mejor técnica para reducir conductas inadaptadas.
- Ignorar: no mirar, no escuchar, no hablar, no gesticular...
- No se puede aplicar sobre una conducta que entrañe riesgo real
- Asegurarse de que no hay otros estímulos que mantengan la conducta (ej: compañeros se ríen cuando el niño hace bromas)
- Al principio de la aplicación la intensidad y la frecuencia de la conducta se incrementan

- **Tiempo fuera (Time-out):**
 - Aislar al niño en un lugar carente de estímulos durante un periodo breve (después de haber realizado la conducta que se desea reducir).
 - Indicada para nivel: menores de 12 años aproximadamente.
 - Pactar previamente con el niño sobre qué conductas y en qué condiciones se va a aplicar esta medida. Que no se perciba como un castigo.
 - Duración: 1 min/año de edad. Si no lo mantiene todo el tiempo se para el reloj y se le invita a volver al tiempo fuera

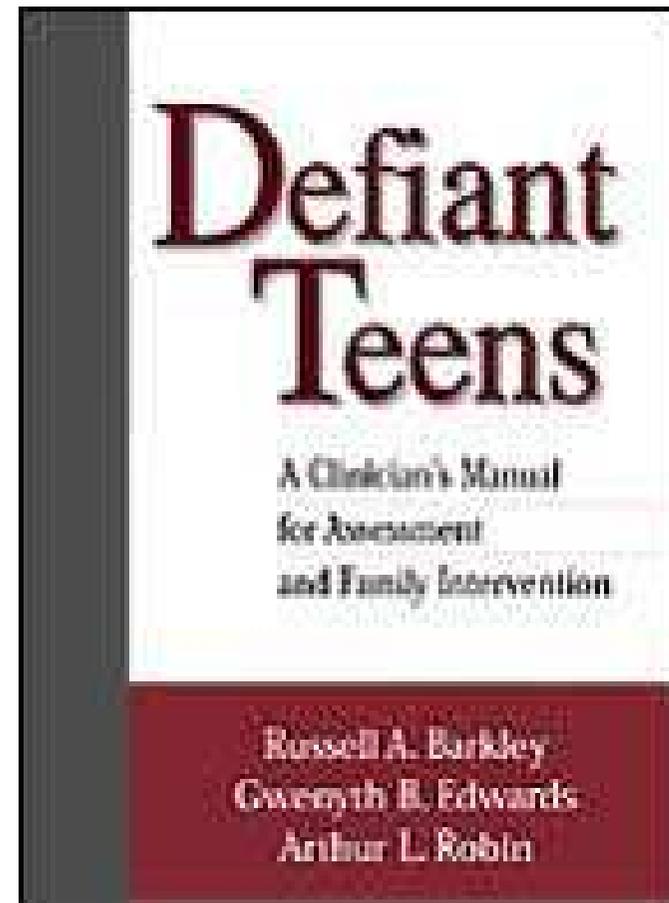
- **Establecimiento de normas y límites:**
 - Ambiente estructurado, normas y límites claros, estables.
 - Consecuencia: mejora del autocontrol
 - Preciso explicar la razón de la norma o límite para ayudarle a asumirla.
 - Se pacta una consecuencia para aplicar en el caso de que no cumpla la norma.
 - Necesario formular normas o límites en positivo: hablar poco y en bajo vs. no hablar

- **En general es necesario:**
 - Elogiar la conducta adecuada
 - Utilizar lenguaje positivo
 - Ignorar, a veces, conductas menores
 - Evitar los castigos, ya que no le enseñan la conducta correcta
 - Anticipar lo que pueden ser situaciones problemáticas
 - Dedicarle tiempo
 - Supervisarlos a menudo
 - Acercarnos a él con ganas de ayudarlo, verle como a un niño que tiene un problema y no como a un niño problemático.

PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO CONDUCTUAL para FAMILIAS

Russell A. Barkley, Gwennyth
H. Edwards, Arthur L. Robin.
Defiant Teens. A Clinician's
Manual for Assessment and
Family Intervention.

The Guilford Press. New York,
London, 1999.



1-Principios del manejo conductual

- Modelo de los cuatro factores de la alteraciones de conducta:
 - Factor adolescente: temperamento, carácter.
 - Factor padres: características físicas, psicológicas, temperamentales.
 - Estrés familiar: padres, hijo.
 - Estilo parental: lo que los padres hacen en respuesta al comportamiento del hijo. Aspecto sobre el que se centrará esta intervención.

- ACC del manejo conductual

– Anticipación —→ Comportamiento —→
—→ Consecuencia

– consecuencias positivas: facilitan la repetición del comportamiento

– consecuencias negativas: descienden la repetición del comportamiento

– importante hacer entender al menor la conexión entre comportamiento y consecuencia.

- Ordenes y consecuencias:
 - Especificar claramente la orden y la consecuencia. No dar órdenes vagas o amenazar con consecuencias imprecisas.
 - Consecuencia debe ser inmediata, para favorecer la conexión comportamiento-consecuencia.
 - Ser consistente: mismas órdenes por ambos padres, mismas consecuencias.
 - Consecuencias: deben ser significativas para el adolescente
 - Consecuencias frecuentes: gestos de aprobación, una palabra, palmada, sonrisa, premio... negativa, castigo.
 - Consecuencias proporcionadas (positivas-negativas para evitar desánimo)

2.- Desarrollando atención-cuidado positivo

- Tiempo libre uno a uno: pasar al menos 15 minutos con tu hijo haciendo una actividad que él/ella desee.
- Comentarios positivos: ejemplos o sugerencias de situaciones
- Si pides a tu hijo que haga algo, espera un momento y a continuación elógiale para que empiece a hacer lo que le has pedido.
- Cuando elogies la conducta de tu hijo utiliza mensaje positivo, claro, sin ironía o sarcasmo y sin exageraciones.

3.- Desarrollando habilidades de atención-cuidados parentales

- Elogiar la ausencia de conducta anómala: ante una circunstancia común.
- Elogiar cumplimiento espontáneo: tanto en órdenes no problemáticas o atractivas como en las difíciles para el menor.

- Cómo dar órdenes efectivas:
 - Sé coherente con lo que dices, di lo que quieres decir
 - No presentes la orden como un favor o una pregunta.
 - No des muchas órdenes de una vez.
 - Dile al adolescente mejor lo que tiene que hacer y no lo que no tiene que hacer, facilita la comprensión.
 - Al dar una orden controla que el adolescente no esté distraído.
 - Ten cuidado con las órdenes que implican tiempo.

4.- Estableciendo un contrato conductual

- El contrato conductual: mayores de 14 años .
- Padres escriben una lista con las tareas ú órdenes que solicitan rutinariamente a su hijo y que éste no realiza habitualmente. Tareas claramente especificadas que deben ser realizadas al momento en que padres se lo ordenen.
- No incorporar en la lista órdenes en negativa (no insultar, no pegar...)
- Padres ordenan la lista de requerimientos según el orden de dificultad para su hijo: considerando el tiempo, esfuerzo o lo apetecible que le resulta al menor.

- Padres realizan una lista de “privilegios” con cosas o actividades altamente deseados por el menor. Es preferible que sean hechos que puedan darse a diario y que estén bajo el control parental. Estos privilegios deben ser muy específicos: ej.- ver 1h la TV, etc.
- Como primer contrato conductual es oportuno que los padres elijan una tarea o petición de baja dificultad de cumplimiento para el niño, unida a un privilegio moderadamente atractivo para él.
- Durante la siguiente semana el menor deberá cumplir lo indicado en el contrato.
- Se lleva a cabo aunque el menor no esté de acuerdo ni desee firmarlo.

Sistema de puntos

- hasta 13 años de edad o nivel madurativo correspondiente.
- Padres (sin el menor) realizan una lista con las peticiones que requieren a su hijo. Puntúan cada petición con un valor de 100 a 1000 puntos en intervalos de 100 en 100 puntos según el grado de dificultad que el menor percibirá.
- Padres (sin el menor) realizan una lista con los privilegios que permitirán. Puntúan también cada privilegio con una valor de 100 a 1000 puntos en intervalos de 100 en 100 puntos según lo atractivo que resulte al menor.
- Se incluirán en los privilegios una mezcla de unos que sean para disfrutar cada día de otros que sean para disfrutar semanalmente.

- Calcular al menos unos 10 privilegios, de los cuales la $\frac{1}{2}$ a $\frac{2}{3}$ deben ser de disfrute cada día.
- $\frac{1}{2}$ ó $\frac{2}{3}$ del valor total de la lista de peticiones debe ser equivalente al valor total de los privilegios para disfrutar en el día.
- $\frac{1}{2}$ ó $\frac{1}{3}$ multiplicado por 5 debe ser equivalente al valor total de los privilegios para disfrutar semanalmente.
- Cuando el menor hace algo de la lista de peticiones en el momento en que los padres se lo requieren, de modo amable y rápidamente, se le suma en su cuenta de puntos el valor adjudicado a dicha petición. Si es necesario repetirle la orden no sumará los puntos aunque la obedezca.
- Cuando el adolescente quiere algo de la lista de privilegios debe tener la cantidad de puntos en que dicho privilegio está valorado y canjeará sus puntos por el privilegio. No se permite crédito, debe tener los puntos conseguidos con anterioridad al canje.

- Los padres guardan el listado de solicitudes y privilegios, y la cuenta de puntos personal del menor. Permitirán al menor consultarlos cuando éste lo solicite.
- Una vez presentado el programa éste debe llevarse a cabo independientemente de que el menor no lo desee. La resistencia del menor es un mecanismo para intentar que el sistema anterior persista, el cual es negativo para la familia.
- Padres deben empezar este programa cuando se sientan seguros de que serán capaces de enfrentar la resistencia de su hijo.
- Antes de empezar deben informar al adolescente del porqué de este sistema.
- Padres pueden premiar al menor con un bono extra de puntos por buen comportamiento.
- No darle los puntos hasta que no haya realizado la tarea requerida. Una vez llevada a cabo incorporar los puntos en su cuenta inmediatamente.

5.- Coste de respuesta

- Introducción de penalizaciones:
 - Contrato conductual: ante incumplimiento de una prohibición (“no harás...”)
 - Sistema de puntos: deducción de puntos ante determinadas conductas o incumplimiento de órdenes.
- Para evitar espirales de castigo se recomienda no poner más de dos penalizaciones y después optar por time out (adolescente a su habitación o padres se marchan a otra habitación).
- Mentiras: se interviene sólo ante sospecha

6.- Refuerzo cero

- =“tiempo fuera” de todo refuerzo, “castigado sin salir” y a veces con alguna actividad doméstica que debe hacer.
- Indicado en problemas de conducta más graves.
- Debe ser corto: pocas horas- 2 días máx.
- Padres deben estar en casa para supervisar.
- Adolescentes mayores (17-18 años) no indicado. Puede simplemente marcharse de casa o es demasiado mayor para responder de modo constructivo y puede provocar un enfrentamiento mayor. En ellos es mejor hacer una jerarquía de penalizaciones que se impondrán de modo jerárquico según la intensidad del comportamiento negativo.

7.- Entrenamiento en comunicación para resolución de problemas

- Comienza a participar el adolescente en el tratamiento.
- Foco: cambiar el modo de comunicación entre los miembros de la familia en momentos de conflicto.
- Cómo:
 1. Crear una lista entre padres e hijo de los momentos de conflicto. Anotar quién lo sugiere y graduarlos en grupos según la intensidad de ira que provoca la situación.

2. Técnica de resolución de problema:

- a) Se selecciona una de las situaciones de la lista
- b) Define el problema: cada miembro describe la situación de modo no acusador, descriptivo. Se evidencian diferentes puntos de vista.
- c) Generar soluciones: “brainstorming” (unas 12)
- d) Evaluar las soluciones: cada miembro valora (+) ó (-) a cada solución propuesta.
- e) Selección de la solución más aceptada por todos.
- f) Plan para implementar la solución seleccionada
- g) Evaluación de la implementación de la solución

8.- Habilidades de comunicación

- Presentar los 3 principios generales de una buena comunicación:
 1. Escucha al adolescente/padre cuando éste tenga ganas de hablar y no le fuerces a que se abra.
 2. Utiliza escucha activa para animar al menor/padre para expresar opiniones y sentimientos.
 3. Expresa honestamente cómo te sientes, bien o mal, sin ofender a quien te escucha.

- Terapeuta: detectar estilos negativos de comunicación en la familia.
- Estilos negativos de comunicación están relacionados con sentimientos de ira. Cada miembro de la familia comienza a autoevaluarse su estilo en el día a día, intentando buscar estilos positivos.
- 1º modificar estilos negativos de comunicación proactivos, premeditados, que intentan menoscabar y dañar al otro (mientras los de tipo reactivo se ignoran). 2º modificar los de tipo reactivo-impulsivo de evacuación de rabia.

9.- Expectativas y creencias irracionales

- Creencias irracionales de los padres:
 - Perfección-obediencia: *los adolescentes saben intrínsecamente cómo comportarse bien y si no lo hacen es catastrófico/ los menores deben siempre obedecer a sus padres.*
 - Ruina: *si se le deja más libertad al adolescente no sabrá cuidarse y cometerá mayores errores.*

- Creencias irracionales de los padres (cont):
 - Intencionalidad maliciosa: *si el adolescente se equivoca o actúa de modo coercitivo es para fastidiar a los padres.*
 - Aprecio-amor-indulgencia: *padres esperan que el adolescente aprecie y agradezca todo lo que hacen por él. Creen que ganarán el afecto y obediencia de su hijo siendo indulgentes con él y haciéndole regalos (así refuerzan el comportamiento manipulativo y demandante del menor).*

- Creencias irracionales de los adolescentes:

- “Triada de la injusticia”

- Injusticia: *las reglas de los padres son intrínsecamente injustas y arbitrarias.*
- Ruina: *las reglas de los padres arruinarán toda la diversión del adolescente.*
- Autonomía: *los adolescentes deberían tener libertad total y completa, sin restricciones parentales.*
- Amor/aprecio: *obtener cosas materiales, que tus padres no te pongan restricciones...son signos de que tus padres te quieren.*

¿Cómo modificar las expectativas irrealistas y las atribuciones distorsionadas?

1. Identificar el pensamiento extremo
2. Poner en cuestión de forma lógica al pensamiento extremo
3. Ayudar a los miembros de la familia a identificar un pensamiento alternativo más realista
4. Ayudar a los miembros de la familia a buscar evidencia en contra del pensamiento extremo y que confirme el pensamiento alternativo más razonable.

MUCHAS GRACIAS