

Trastornos de conducta en la adolescencia

COMITÉ DE ADOLESCENCIA DE LA SOCIEDAD URUGUAYA DE PEDIATRÍA

1. ¿A qué se denominan trastornos de la conducta en la adolescencia?

La expresión “trastornos de la conducta” corresponde a una denominación sumamente amplia; con fines didácticos se los clasifica según el DSM IV, (clasificación psiquiátrica norteamericana) como aquellos trastornos mentales caracterizados por problemas de comportamiento, en adolescentes que antes de los 18 años se hayan caracterizado por presentar por lo menos tres de los siguientes criterios para calificar para el diagnóstico específico de trastornos de la conducta:

- Robar sin atacar a una víctima directamente. Incluye robo con violencia en una casa.
- Ausentarse sin aviso de la casa, por lo menos toda la noche en más de una oportunidad, mientras se vive con los padres o sus equivalentes. Incluye irse de la casa paterna para nunca retornar.
- Mentir a menudo, excluyendo el tener que hacerlo para evitar el maltrato físico o el abuso sexual.
- Provocar incendios en forma deliberada.
- Faltar a clase, hacerse “la rabona” a menudo.
- Entrar sin autorización en otra casa, o en el automóvil de otra persona.
- Destruir en forma deliberada la propiedad ajena.
- Ser cruel físicamente con los animales.
- Haber forzado a alguien a tener actividad sexual.
- Haber utilizado armas de cualquier tipo en peleas en más de una oportunidad.
- Ser el que a menudo inicia las peleas y provoca riñas.
- Haber robado, dañando a su víctima directamente (atracó, extorsión, robo a mano armada).
- Ser cruel físicamente con la gente.

A pesar de la aplicación de esta herramienta, el diagnóstico positivo es cuestionado en su validez en cuanto a su valor de entidad nosográfica, al definirse exclusivamente por un conjunto sintomático sin tener en cuenta la estructura de personalidad del niño o adolescente, así como en sus implicancias pronósticas y evolutivas.

2. ¿Son frecuentes los trastornos de conducta en la adolescencia?

No se encontraron datos estadísticos nacionales; los estudios epidemiológicos en Argentina, muestran que los primeros síntomas aparecen en la niñez y se dan en promedio a los 14,7 años; más frecuente en varones que en mujeres y pueden tener, como vimos, diversas formas de presentación.

3. ¿Porqué se producen? ¿Cuáles son sus causas?

Las causas son multifactoriales; y dentro de ellas deben mencionarse a los niños temperamentalmente difíciles o irritables; con trastornos de déficit atencional y/o dificultades en el aprendizaje, sobre todo en el tipo de inicio infantil. En el tipo de inicio adolescente, luego de los 10 años, aparecen las conductas llamadas antisociales frente al estrés psicosocial, así como el consumo de sustancias, entre otras.

Se debe recordar que el recurso de la acción, lo que técnicamente se conoce como “pasaje al acto”, constituye una característica de este período. La crisis adolescente conmociona todo el psiquismo en una reestructuración que toca la identidad en sí misma, la identidad sexual, los roles en la familia y los roles sociales, la vocación, los ideales, lo que exige un trabajo de elaboración psíquica por momentos penoso, angustiante.

4. ¿Porqué el adolescente adopta estas conductas?

En la adolescencia se transita el camino de la dependencia a la autonomía, en el que pueden hallarse obstáculos, tanto en el/la adolescente, su familia, y/ o su entorno.

En lo que atañe a cada adolescente, los trastornos en esta área son indicadores de una falla temporaria o permanente en la capacidad de elaboración síquica de los conflictos; de una imposibilidad de “metabolizar” las emociones contradictorias con que se enfrenta. Se trata de un “cortocircuito” psíquico; de la imposibilidad de pensar en determinado momento y como consecuencia “recorrer a la acción”.

La familia juega un papel fundamental en estas conductas del adolescente, tanto en su génesis como en la perpetuación de las mismas; es la “matriz de socializa-

ción” de los jóvenes. En definitiva, el/la adolescente es el espejo en el que se mira cada familia.

También el entorno, los “núcleos de socialización”, entre los que figuran los amigos, las instituciones, los medios masivos de comunicación, el contexto social en general cumplen, en este sentido, su papel.

5. ¿Puede el trastorno de conducta ser indicador de un trastorno mental?

Sí puede, de ahí la importancia de plantearse en cada caso la necesidad de consultar con técnicos del área de la salud mental.

Debería investigarse la existencia de depresión, trastorno bipolar, psicosis, psicopatía y otras.

La depresión en el niño y adolescente se presenta, muchas veces, sin toda la sintomatología típica del adulto; puede enmascarse en actos, así como en quejas somáticas o con mal humor e irritabilidad.

El trastorno bipolar, que se expresa como problema de conducta, es frecuente y deberá tenerse en cuenta.

El trastorno de conducta como inicio de una psicosis es poco frecuente, además tiene la característica de que la conducta adquiere connotaciones más bizarras.

En la psicopatía, el paciente agrede el entorno en busca de un beneficio propio, en un contexto de sadismo y desconsideración absoluta por el otro. El psicopático es absolutamente incapaz de ponerse en el lugar de los demás, por lo cual no experimenta sentimientos de culpa.

6. ¿Porqué el adolescente roba, miente o transgrede las normas?

Existen múltiples causas que siempre deberán rastrearse en la historia personal del adolescente, su familia y/o su contexto. Uno de los motivos que subyace a los denominados trastornos de conducta es la baja tolerancia a la frustración, que siente como injusta, como castigo y no como parte de las limitaciones que implica el vivir en sociedad.

Otro de los motivos es la omnipotencia, que puede llegar incluso hasta el desafío a la muerte. Es un forzamiento de los límites que busca borrar la idea de que somos seres finitos, mortales. Conducir a altas velocidades transgrediendo las normas de tránsito es uno de los ejemplos de esto.

Por su parte, en el robo hay un intento por apropiarse de algo valioso que inconscientemente representa “algo más”, de gran valor afectivo. Así el dinero simboliza el poder de los padres y de los adultos en general, que el adolescente siente le es negado por mezquindad o avaricia.

Es necesario tener en cuenta que pueden haber existido privaciones afectivas de relevancia en la infancia de estos jóvenes, por lo que una respuesta punitiva sólo consigue reavivar esta carencia.

Muchas veces la mentira es un síntoma que expresa la profunda convicción de que no se es entendido. Si dijese la verdad quedaría indefenso y jamás lograría lo deseado o necesitado. A veces es un intento de escapar a la “invasión” paterna. Tener algo secreto, algo propio, algo “íntimo” puede vehiculizarse a través de la mentira y el ocultamiento.

7. ¿Cómo responder frente a los trastornos de conducta?

Dependerá, en primer lugar, de la gravedad de los mismos y, en segundo lugar, de las características específicas del adolescente, su personalidad, el contexto familiar y social en que se encuentre, pero siempre se deberán mantener dos principios fundamentales: comprensión y firmeza.

Comprensión, que no implica alianza ni justificación, ni minimización del hecho, sino disposición a escuchar empáticamente.

Firmeza, para manifestar la valoración de lo sucedido; la condena al hecho, no al adolescente.

La confrontación de valores y la apertura mental para comprenderlo, deberán integrarse de manera equilibrada en la respuesta.

Presumiendo este trastorno en un niño o adolescente, se sugiere la consulta con el especialista en salud mental.

Quizás no esté de más decir que el éxito de las intervenciones depende siempre de la calidad de la relación médico-paciente que se haya logrado entablar.

Bibliografía

Barrantes G. El duelo en la adolescencia. Una crítica de la versión romántica. In: Solum Donas. Adolescencia y juventud en América Latina. Costa Rica: LUR, 2001.

Brandt L, Giovacchini P et al. Adolescentes borderline. Buenos Aires: Nueva Visión, 1989.

Caplan G, Lebovici S. Psicología social de la Adolescencia. Buenos Aires: Piados, 1973.

American Psychiatric Association. DSM IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Washington DC: APA, 1994.

Kernberg O. Diagnóstico diferencial en la adolescencia. In: Trastornos graves de la personalidad. Méjico: Manual Moderno, 1987; 3: 46-59.

Romano Vázquez P. Valoración psiquiátrica del adolescente en consultorio médico. In: Dulanto. El Adolescente. Méjico: McGraw-Hill Interamericana, 2000.

Urzúa R. La salud mental del adolescente. Una aproximación de psicopatología evolutiva. In: EDISA Educación a distancia en salud del adolescente. Módulo 10. Buenos Aires: UBA, 1997.

Winnicott D. Psicoterapia de los trastornos de carácter. In: El proceso de maduración en el niño. Barcelona: Laja, 1965; 11: 247-65.