

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE REPARACIÓN PERSONAL EN UN CASO DE AGRESIÓN SEXUAL*

Ángel Estalayo Hernández**, José Miguel del Río***,
Olga Rodríguez Ochoa****

INTRODUCCIÓN

La presente comunicación tiene dos niveles de presentación y de exposición. De esta forma, pretende como *primer objetivo* más reflexivo o pseudo teórico centrarse en el análisis desde la práctica de la intervención de las propuestas de intervención que se sostienen en recursos de intervención con la población denominada dentro del amplio paraguas de trastornos de conducta. De este modo, entendemos que en muchas ocasiones tras la misma sintomatología se dan cuadros estructurales diferentes, corriendo el riesgo de recibir la misma indicación de tratamiento. A su vez, también creemos que diferentes sintomatologías tienen el mismo cuadro estructural, recibiendo distinto tratamiento. También desde perspectivas más ecosistémicas se evidencian diferentes dinámicas relacionales y funciones del sistema que mantienen el mismo problema relacional e idéntico paciente identificado o designado.

* Un breve resumen de este artículo fue presentado como Comunicación libre en el XX Congreso Nacional de Sepypna que bajo el título “Entre el pensamiento y la acción: abordaje terapéutico de los trastornos de conducta en el niño y en adolescente” se desarrolló en Badajoz del 25 al 27 de octubre de 2007. Reconocido de interés científico-sanitario por la Consejería de Sanidad de la Junta de Extremadura Badajoz.

** Psicoterapeuta. Asociación Educativa Berriztu.

*** Educador Social y Psicopedagogo.

**** Psicóloga.

Por ello, observamos cómo se dan prácticas iatrogénicas al prescribir abordajes inapropiados a personas que comienzan a describir un curso de su enfermedad, fruto de las nuevas relaciones que emanan del tratamiento, cada vez más patológico. Además, la tendencia a homogeneizar tratamientos lo acentúa.

Estamos en una época de búsqueda de diagnósticos precoces y apropiados, en la que esta vertiente de calidad en la práctica es muy importante.

También se pretende rescatar la trascendencia de la persona del profesional que interviene, máxime al tener en cuenta la perspectiva relacional en la que se encuadran este tipo de intervenciones.

Por otra parte, el *segundo objetivo* más práctico de la presente comunicación es el de estructurar la intervención con un joven dentro de un contexto de control o coercitivo. Existen algunos condicionantes como pudieran ser la involuntariedad de la intervención que condicionan la misma, así como el hecho de tratarse de una etapa adolescente que termina de influir sobre cualquier valoración. No obstante, los mismos criterios pudieran ser aplicables a cualquier menor o joven internado. La especificidad que guía nuestro interés es la de establecer una dinámica que tenga como objetivo final, la reparación del daño causado además del cumplimiento de la medida judicial, consumiendo el tiempo dictaminado de estancia obligatoria dentro del Centro. De esta forma, la reparación no surgiría como un medio de obtener beneficios durante la estancia en el Centro, sino como la consecuencia o el resultado final de una intervención estructurada en base a una concepción del síntoma, de un diagnóstico dinámico y relacional del menor en cuestión y de la articulación de unas fases de intervención que se diseñan a partir de la información recogida en la observación de los profesionales que intervienen sobre el caso.

La dinámica de arranque se basa en la importancia de intervenir con un menor que ingresa en nuestro servicio por

motivo de una agresión sexual, sobre aspectos que tienen que ver con la capacidad de aprender a aceptar la negativa del otro a cubrir las propias expectativas. De hecho, la construcción de una narrativa que permitiera elaborar el rechazo sin ejercer la imposición y la violencia surge sin pretenderlo de las características del contexto de intervención. Es decir, el abordaje de las dinámicas establecidas en base a la dificultad de manejo de la frustración, así como de las derivadas de conflictivas internas de otro tipo, es una de las bases de la metodología general de este tipo de Servicios. Sin embargo, dicho cometido solo constituye una base sobre la que implementar la intervención posterior. Así las cosas, la comunicación pretende partir de un concepto de intervención y de concepción de sufrimiento psíquico de este tipo de menores y jóvenes, de una definición de reparación como símbolo de una ayuda reeducativa y terapéutica que va más allá del control y del cumplimiento de la medida judicial en los términos de privación selectiva de la libertad de movimientos, es decir, más allá del contenido aversivo del castigo para llegar a las posibilidades de elaboración que conlleva el encuadre de una relación dentro de este contexto. De esta forma, subrayaremos la importancia del establecimiento de un vínculo significativo entre el menor y joven y la persona de referencia en un encuadre contenedor y validante.

Sea como fuere, se pretende presentar un plan o proyecto de intervención sobre el caso mencionado, temporalizado en un año de intervención, tiempo correspondiente a lo dictado por el Juzgado de referencia.

CONTEXTO DE INTERVENCIÓN

Dentro de este apartado queremos señalar que partimos de un grupo humano de intervención que se compone de un equipo multidisciplinar con una orientación de intervención reeducativa. Con ello, recogemos a su vez, una perspectiva

terapéutica de la vida cotidiana, entendiendo que el contacto cotidiano con los menores o jóvenes genera espacios y situaciones que permiten una intervención contingente a la emergencia sintomatológica de cada estructura. Con ello, nos referimos al hecho de que en ocasiones coinciden los mismos síntomas en personas con diferencia en sus diagnósticos estructurales. Este hecho no constituye ninguna aportación, sin embargo, en la práctica de entornos tan estructurados como los centros de internamiento, esta diferencia evidencia la dificultad de implementar la acción educativa desde un único reglamento de convivencia. En este sentido, hemos partido de un diagnóstico diferencial básico para ser utilizado por todos los profesionales del Servicio, al margen de su formación y orientación teórica. Éste se basaría en discriminar entre problemas de disciplina, trastornos de conducta y trastornos de personalidad. Dicha perspectiva parte de una experiencia en este sentido de ASECAL en Salamanca. Su planteamiento diferencia entre las causas de los problemas conductuales, de forma que “las deficiencias en el proceso disciplinario por parte de los adultos que educan (problemas de disciplina) o la negativa a cumplir la norma por parte del niño cuando tiene conocimiento de ella y capacidad para cumplirla (problemas de comportamiento)” (M. Aladro García et al. Los problemas de comportamiento y disciplina: un modelo de intervención. 2003: Bienestar y Protección infantil, Volumen II. Número 1), tienen formas de intervención subsiguientes diferenciadas. Esta forma de clasificación no sería la única empleada. Se considera la clasificación de diagnóstico estructural y la propuesta por Hayez. También se parte de una perspectiva de psicoterapia de apoyo.

En cuanto al contexto señalar que se trata de un Centro de internamiento destinado al cumplimiento de medidas judiciales de carácter cerrado, semiabierto y abierto. Dicho Servicio consta también de una Unidad de Día. El Centro depende de Gobierno Vasco quien dota de plazas para las medidas dictadas por los Juzgados de Menores de Bilbao, Donosti y Gasteiz.

Habida cuenta de lo anterior, es importante ubicar la intervención dentro de un contexto de control que parte de la involuntariedad de los usuarios a recibir ayuda. También es destacable el hecho de que se da una población muy heterogénea en cuanto a edad, origen social, diagnóstico estructural, tipología de delitos o tipo de medida educativo-judicial. Dicho en otras palabras, se trata de un cajón de sastre donde se encuentran menores y jóvenes provenientes de otros contextos como pueden ser el educativo, el sanitario o el de Bienestar social o Protección.

Así las cosas, se trata de un contexto residencial y de convivencia cotidiana, donde se comparten todos los espacios que caracterizan la rutina cotidiana. Ello posibilita conocer a los menores y jóvenes en diferentes registros de relación, intervenir contingentemente sobre los aspectos problemáticos y carenciales que presentan cada uno de ellos, así como potenciar sus recursos personales.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Información previa al internamiento

Nos encontramos ante un menor de origen extranjero que ingresa en nuestro centro para el cumplimiento de una medida de internamiento cerrado de larga duración (12 meses). Respecto a su historia anterior nos consta que ha realizado una medida de Centro de Día, fruto de expedientes judiciales anteriores. La información que se nos aporta en el inicio del caso procede del Centro de Día y el Centro de Protección de Menores donde ha residido con anterioridad, así como los informes realizados por el Equipo Técnico del Juzgado de Menores. En general, se refiere que se trata de un adolescente trabajador, maduro y agradable en la relación, que asume la norma y la figura de autoridad habiéndose caracterizado por un correcto funcionamiento en las diversas actividades en las que ha participado y mostrado unos elevados niveles de autonomía. De

esta manera, y en términos generales, se valora como positiva la evolución del menor.

Período de observación

Durante el período de observación que se realiza en el centro resulta destacable la falta de correspondencia entre, por un lado, los aspectos que el equipo educativo observa en el menor y, por otro lado, la información previamente aportada sobre el mismo desde otros recursos en los que había participado anteriormente.

El menor vive de manera negativa la modalidad y la duración de su medida de internamiento, apreciándose dificultades en su aceptación, en ocasiones tiende a asumirlo desde la resignación y, en otras ocasiones, se desmoraliza ante la lejanía con la que percibe la salida del centro. Por lo general, cumple las normas y reconoce las figuras de autoridad. En este sentido, ha asumido las consecuencias derivadas de un comportamiento inadecuado; sin embargo, a pesar de cumplir con las respuestas educativas impuestas, el menor no se responsabiliza de las actuaciones que las han provocado.

Respecto a la relación que establece con sus compañeros, observamos cierta tendencia a excluirse del grupo de iguales, mostrándose reservado y poco expresivo sobre sus vivencias y estados emocionales; no obstante, en ocasiones puntuales, ha adquirido un rol reivindicativo. Sobresale su tendencia a dividir de un modo radical a los profesionales que conforman el equipo, idealizando a unos y realizando demandas constantes hacia éstos y, en su contra, desvalorizando al resto y de alguna manera responsabilizándoles de determinadas problemáticas que ha presentado en el centro. Muestra una dificultad para establecer límites definidos tanto para sí mismo como para los demás. Se muestra selectivo en sus relaciones interpersonales tanto hacia sus coetáneos como hacia los profesionales. Se trata de un adolescente que demanda bastante atención de las figuras adultas de referencia, apreciándose cierta

necesidad de contención emocional de estas figuras ante la fragilidad que en determinadas ocasiones ha asomado en el menor.

Se muestra como un joven fundamentalmente negador en lo que se refiere a su parte de responsabilidad en los conflictos surgidos en la vida cotidiana. En este sentido ha acatado las consecuencias derivadas de una conducta inadecuada como una forma de evitar el castigo, y no tanto desde la óptica de la responsabilización de su conducta. Puede llegar a utilizar la mentira y/o ocultar determinados hechos en su intento de evitar afrontar las consecuencias correspondientes.

Respecto al uso de tóxicos el menor ha consumido fundamentalmente sustancias que tienen un efecto desinhibidor, tales como cocaína, anfetaminas, alcohol y cannabis. El menor tiene dificultades para canalizar el malestar y la ansiedad, haciéndolo a través de vías autodestructivas como los consumos abusivos de drogas y las conductas autolesivas.

El proceso educativo se está caracterizando por los altibajos emocionales que presenta. En este sentido, se ha observado un avance positivo en el proceso del menor concerniente a su apertura y la expresión, en ocasiones explosiva, de sus estados emocionales y, en consecuencia, la flexibilización en cierta medida de su marcado mecanismo de represión, al permitirse expresar los intensos sentimientos de angustia y frustración, que en ocasiones le han desbordado.

Durante este periodo de tiempo cabe señalar dos episodios significativos acaecidos. El primero consistió en una crisis epiléptica que tuvo el menor a principios del mes de agosto en posible relación a una alteración del sueño y/o consumo de tóxicos (en la analítica realizada dio un resultado positivo a anfetaminas). Fue atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital y derivado al médico de cabecera. Recientemente ha acudido a una cita al neurólogo, habiéndole indicado, por un lado, la toma de una medicación antiepiléptica y, por otro lado, encontrándose en evaluación y teniendo, a su vez, concertadas dos citas para la realización de pruebas médicas. El

segundo acontecimiento ha ocurrido en el mes de septiembre, al tener conocimiento de que tenía una visita familiar dentro de las instalaciones del centro en vez de en el patio, tal y como él esperaba. El menor reaccionó de manera violenta, negándose a realizar la visita y protagonizando conductas autolesivas que requirieron de la implementación de medidas de contención. Durante los momentos previos a la llegada de la visita, había mantenido un comportamiento excelente, incluyendo expresiones de afecto hacia determinados profesionales. En este sentido, nos sorprendió el repentino y drástico cambio comportamental del joven en este breve espacio de tiempo.

A pesar de la magnitud de tales conductas valoramos de manera positiva que el menor de alguna manera permita su aparición, ya que hasta la fecha se había caracterizado por realizar un gran esfuerzo en reprimir estos contenidos y proyectar hacia el exterior una imagen lo más correcta posible, que no corresponde con su realidad interna. Por ello, entendemos que la aparición de estos episodios supone de alguna manera un avance positivo en el proceso del menor al permitir acercarnos a su sufrimiento psíquico y representando, a su vez, una oportunidad para la expresión de estos estados emocionales y su comprensión y posibilitando de esta manera, en última instancia, su abordaje.

Respecto al tipo de delito que ha motivado la actual medida se trata de una agresión sexual. Tal y como explica Jean-Yves Hayez, corresponde a una “transgresión mayor destructiva al comportar”... “lesiones corporales importantes” y “traumas psíquicos graves y duraderos”.

Perfil psíquico: Diagnóstico Estructural

1) **Impresión general.** Adolescente de 17 años de edad, que se ve aseado y arreglado y viste ropa deportiva moderna (vaqueros, playeras, sudaderas originales, etc.). Su actitud inicial es reservada, apreciándose cierto retraimiento y destacando su aspecto triste. En lo referente a su comunicación se

aprecia cierto grado de tensión y, en ocasiones, mezcla hechos del presente y del pasado en su discurso, también tiende a no finalizar aquellas conversaciones que parecen disgustarle de algún modo. A nivel no verbal sus gestos y posturas suelen responder al estado anímico en el que se encuentra.

Relación con el educador: Da la sensación de colocarse en el rol de víctima y precisar del apoyo continuado de la figura del educador para la mejora de su situación.

2) **Relación de objeto.** Se muestra dependiente y demandante de las figuras educativas significativas, buscando su aprobación y esforzándose en satisfacerles. Se aprecia una escasa flexibilidad en el tipo de relación que establece así como un elevado nivel de exigencia hacia los mismos. Para su correcto funcionamiento cotidiano demanda la presencia de un yo auxiliar continuo. Se muestra vulnerable, llegando a sentirse rechazado con facilidad en la relación educativa. Hay como una desorganización cuando no se atiende su demanda. Apreciándose, a su vez, cierta ambivalencia en las relaciones de objeto que establece llegando a pasar de la idealización al desprecio. Presenta una dificultad en establecer un equilibrio entre cercanía y distancia.

3) **Relación con la realidad.** Fallas esporádicas, distorsiones de su percepción de los otros bajo situaciones intensas. En ocasiones presenta alguna sensación subjetiva de sensaciones negativas e incómodas (no sabe por qué está mal).

4) **Funciones autónomas del yo.** A nivel del pensamiento, en ocasiones está “en su mundo”, inmiscuido en sus pensamientos. En las situaciones en las que ha fallado su mecanismo de represión han emergido pensamientos que no puede controlar y le han desbordado.

5) **Afectos.** Presenta ansiedades depresivas intensas, y se le ve triste, deprimido, apático y con un gran sentimiento de culpabilidad. Ante la frustración tiene explosiones frecuentes de depresión, ansiedad o rabia. Se muestra “negador”, niega sus dificultades y errores propios.

6) **Mecanismos de defensa.** Presenta un predominio enorme y salvaje del mecanismo de represión, exclusión de la conciencia de aquellos contenidos psíquicos que le resultan intolerables, llegando a generar un falso self. Hay una tentativa de organizar defensas de tipo neurótico, pero en ocasiones aparece el uso de defensas más primitivas, tales como:

- La vuelta contra sí mismo, volviendo la agresividad contra sí mismo antes de atacar a un objeto importante. Ha protagonizado durante su estancia episodios autolesivos, que han llegado a requerir de la implementación de medidas de contención.
- La escisión, plasmada en la división radical que realiza entre “objetos buenos” y los “objetos malos”.
- La idealización primitiva / devaluación.
- La negación, esto es, no acepta una percepción de la realidad exterior por ser intolerable.

7) **Fantasías y derivados de las pulsiones.** El menor siente la pulsión como violencia y no como deseo (indiferenciación pulsional).

Se aprecia cierta vulnerabilidad narcisista, parece vivir por lo que supone que son los deseos de los demás más que por los propios.

La agresividad del menor tiene una finalidad de autoprotección (agresividad reaccional, defensiva), le sirve para mantener su integridad física y/o psíquica contra (lo que él considera) amenazas, ya sean de carácter externo o que emanan de su propio interior. El menor parece detestar una parte de él, que encuentra mala, tiene miedo de una parte de él que encuentra peligrosa o no tolera un sector de su ser que moralmente (o incluso físicamente) sufre demasiado. Puede actuar verbalmente, a través de desvalorizaciones hacia sí mismo, y/o físicamente, a través de autocastigos o autolesiones.

8) **Estado del Super-Yo.** Se observa un super-yo sádico y severo en el menor, prohibiciones del super-yo y tendencias masoquistas.

Posee un yo tan frágil que exige la presencia de un yo auxiliar continuo. El menor ha utilizado, en ocasiones, el consumo de sustancias tóxicas para justificarse y dar cabida a instancias del ello (deseos expresados con violencia...) que el super-yo no tolera. “Como estoy colocado...”. Son accesos del ello brutales ante el nivel de represión que tiene.

9) **Self, representación de sí mismo.** Difusión de la identidad, falso self. Concepto pobremente integrado de sí mismo y los otros (escasa capacidad para una evaluación realista de sí mismo y de la relación con los demás a lo largo del tiempo). Hay una falla en la integración de las representaciones (buenas y malas) de sí mismo y de los objetos.

Impresión diagnóstica: Estructura límite de la personalidad (TLP). Atendiendo a las 4 formas del síndrome borderline propuestas por Grinker, Werble y Drye, se incluiría en la forma que denominan Grupo II o Central (compromiso inestable con el otro, expresiones de rabia abierta y paso al acto, ausencia de indicadores de autoidentidad consistente y depresión).

DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN

Aspectos a considerar en la Intervención

Dentro de este apartado recogemos aquellos aspectos que sin pertenecer a ninguna categoría concreta interfieren en cómo diseñar la intervención e implementarla desde lo cotidiano y la convivencia. En este sentido, queremos destacar lo siguiente:

- “Evitar la pseudo adaptación del menor en el centro, fruto de la repartición inadecuada de los recursos mentalizantes entre sus mundos interno y externo, volviéndose hipervigilante hacia los otros pero sin aprehender sus propios estados”. Reproduciría su funcionamiento de falso-self en algunas modalidades de relación. Hay que desconfiar de las pseudo-adhesiones a un proyecto de reparación.

- Cabe aludir a ciertas dificultades que estamos encontrando en la intervención: cuando el mecanismo de represión empieza a derrumbarse, a la vez, se incrementan sus niveles de ansiedad y surgen estas conductas autoagresivas, de una manera violenta y explosiva (al mostrar la angustia y sufrimiento psíquico del joven). Por una parte, representaría una oportunidad para su comprensión y abordaje y, desde esta óptica, un avance en la intervención y, por otra parte, estas conductas resultan dificultosas y costosas en el funcionamiento cotidiano del centro, llegando a ser valoradas por el equipo educativo como un fracaso de nuestros programas; esto es, el sentir de los profesionales es que el menor empeora. Se trataría entonces de evitar la iatrogenia ya que entendemos como un avance, en este caso, que el menor se atreva a enfadarse y comience así a abandonar el mutismo selectivo de antes. En la misma línea, otro aspecto es la vivencia de los profesionales de los conflictos y de las expresiones de sufrimiento como un factor que evidencia una mala intervención, cuando desde un devenir evolutivo del contacto con el menor, dicho aspecto muestra un avance en la misma.

Diseño de la intervención. ¿Por qué la reparación?

Habida cuenta de los condicionantes anteriores, el objetivo último de nuestra propuesta de intervención sería la **reparación personal**. La trasgresión cometida por el menor y que ha supuesto esta medida judicial atenta contra una regla principal (Hayez se refiere a aquellas reglas inspiradas parcialmente en la Ley: como es el caso de los derechos del niño), por lo que “la trasgresión es inaceptable, mala, y el joven no sólo es declarado *responsable* sino asimismo *culpable* de la falta cometida”. Por ello, y atendiendo a la especificidad del delito así como al perfil del joven, proponemos en última instancia en la intervención la meta, tras la reponsabilización personal de la reparación del daño causado.

Por otra parte, planteamos una propuesta de intervención para este caso desde la **contención validante** (Estalayo y Romero REDES, Diciembre 2005: 99-113), es decir, una red firme que constituiría un ambiente capaz de devolver las proyecciones o conductas descontroladas con un significado traducido, o lo que es lo mismo, que sería capaz de responder adecuadamente a la experiencia privada no compartida (sabiendo detectarla tras la que sí es compartida, y expresarla positivamente) y de forma equilibrada, estable, es decir, no exagerada (permisiva o rechazante-castigadora-devaluante), a la experiencia privada sí compartida: en nuestro caso las conductas inapropiadas o problemáticas. Esta respuesta equilibrada supone articular una serie de consecuencias comunes a todos los ámbitos de intervención y que se llevan a cabo sobre la conducta realizada, siempre sin caer en ser permisiva en unas áreas y castigadora en otras, ya que ello convertiría a la red en invalidante. Las características de la intervención como contención validante son las explicitadas a continuación:

- Da una respuesta o consecuencia negativa a la conducta problemática, de una manera coherente entre todos los profesionales que intervienen con el joven.
- Valida la experiencia privada no compartida, rescatando el sentimiento y lo que de intención positiva pudiera tener dicha conducta inadecuada, valorando lo que ello representa.
- Rescata la parte positiva también a través de los recursos de que ya dispone, de forma que el cambio en la expresión no suponga una renuncia a los contenidos de su identidad, y oferta vías que promuevan y se basen en la progresiva responsabilización del joven.
- Parte de un profesional que actúa como referente, que contiene las conductas inapropiadas y las traduce (rescatando lo que de sentimiento positivo tienen, y dando una consecuencia proporcional a la conducta), que responsabiliza al joven desde su responsabilidad y que

mantiene un equilibrio en la intervención aunque ésta sea violenta. O lo que es lo mismo, interviene sobre la inestabilidad emocional del joven desde su propia estabilidad.

- La validación no parte sólo de la detección del contenido de la expresión emocional no compartida, sino que también esta última puede crearse como una nueva narrativa en el seno de la relación del joven con el profesional, hacia la que desarrolla un apego seguro, habida cuenta de las características contenedoras de la misma. Dicha narrativa supone una “traducción” de los contenidos incontrolados, proyectados en la relación; dicha validación, nuevamente, parte de una disposición psíquica del profesional que resulta contenedora, para crear una narración que recoja la emoción no compartida y para expresarla adecuadamente. Así, desde la zona de desarrollo próximo, el profesional demuestra y valida al educando no sólo lo que hace, sino lo que puede llegar a hacer. Es decir, el profesional imagina que el joven puede hacerlo; el joven, mediante la internalización de la dinámica interpersonal establecida, imagina que él puede hacerlo; el joven lo hace sucesivamente o, en otras palabras y sólo quizá otro sentido, como recoge Cyrulnik, realizar “el menor gesto significativo que venga a decir: tú existes en mi consideración y lo que tú haces es importante para mí”.

Por último, en el contexto estructurado en que trabajamos de centros de internamiento de justicia juvenil y atendiendo a las complejas y heterogéneas problemáticas que presentan los jóvenes en los diferentes ámbitos de su vida, estimamos como modalidad de tratamiento que se adecua mayormente a la realidad de estos menores la **Psicoterapia de Apoyo**. Destacando así el objetivo que persigue, tal y como explica Kernberg: “La mejoría de los síntomas por medio de un mejor equilibrio adaptativo de configuraciones impulso-defensa, con un reforzamiento de las defensas adaptativas así como de los

derivados adaptativos de los impulsos”. La cuidadosa atención a los desarrollos de la transferencia ayuda al terapeuta a analizar, de manera discreta, la naturaleza inapropiada de los desarrollos transferenciales y a reproducir, en los encuentros con el joven, las interacciones patológicas, señalando la naturaleza distorsionada, improductiva, destructiva o confusa de la conducta, aclarando las razones conscientes para ella y confrontando su naturaleza inapropiada, para después transferir o exportar el conocimiento así logrado a otras relaciones que el joven tiene. “La Psicoterapia de Apoyo incluye la aclaración, reducción y exportación de la transferencia, junto con el apoyo cognitivo y emocional directo a las combinaciones adaptativas entre impulsos y defensas, además de intervenciones ambientales de apoyo directas (a través de los profesionales o familiares del joven)”.

Objetivos Generales de la Intervención

Integrar las dificultades específicas de aceptación de las condiciones del internamiento. Tratar de acercarnos a su vivencia del Internamiento Cerrado: cómo vive la privación de libertad y la obligatoriedad de la medida. Se encuentra obligado a permanecer en el centro, pero además algún aprendizaje y beneficio puede sacarle. De alguna manera surge la **posibilidad de un encuentro significativo** para el joven.

Reconocer la maduración psicológica del menor allí donde ésta se despliega de forma espontánea y, en su defecto, esforzarnos en catalizarla. Esto no es sinónimo de una presencia pasiva en su vida.

Poder focalizar, conseguir un cierto insight, conciencia de que esa conducta también sale de él; partir de un punto que el menor reconozca para poder hacer una intervención más psicoterapéutica. Considerar el reconocimiento como una antesala de la reparación.

Abordar el mecanismo de la represión, propiciando espacios relacionales de expresión, seguros y contendores.

Propiciar experiencias con figuras de autoridad contenedoras y no castigadoras. En el caso de jóvenes, muy maltratados en su historia vital, “sólo si se arriesgan a aceptar vínculos en los que son respetados podrán a la larga aceptar recibir verdaderamente, y después dar, con lo que, al mismo tiempo, pueden repararse personalmente”.

Generar experiencias de contacto con la figura femenina, en sus aspectos personales, más que con su rol o su género. Al ser un menor de procedencia árabe habrá que explorar el concepto de la mujer y de qué manera ha podido influir en la transgresión realizada.

Generar espacios interpersonales de “drenaje” emocional que disminuyan la agresividad que muestra cuando fallan sus mecanismos represivos.

Metodología

En primer lugar, se parte de la importancia de la persona del profesional, en su vertiente técnica y humana. Se entiende la relación establecida como asimétrica. No obstante, la función del profesional: “más que de imponer, se trata de vigilar y estar atento: si por casualidad el joven produce de manera espontánea algo positivo en el transcurso de sus transgresiones, hay que saber ponerlo de relieve sea cual sea la conexión directa con la destrucción provocada”. “Los actos y las palabras de reparación no pueden imponerse al joven: es esencial que les encuentre sentido de forma espontánea, o después de que se haya creado en él la esperanza de manera no verbal, pidiéndole un servicio o al término de una discusión”.

Así las cosas, podríamos señalar diferentes momentos en el procedimiento dependiendo del momento y funcionamiento que muestre el joven:

En el caso de un funcionamiento muy inmaduro, atrapado por el placer o en quien ya no se cree, se trata de invitarlo. También para él, el vínculo con la destrucción cometida puede ser variable, así como el hecho de poder atraer su atención o

no sobre la dimensión reparadora de la invitación: en un extremo, podemos contentarnos con pedirle que realice un servicio; en el otro, podemos proponerle que él mismo busque cómo podría recuperar su autoestima.

Cuando el joven se pueda mostrar particularmente lastimado o desconfiado de la posible influencia del adulto, la intervención se limitará a realizar el agradecimiento de manera sobria por el acto realizado.

A medida que el adolescente vaya desarrollando la confianza en sus referentes adultos del centro, se mencionará de manera más o menos explícita la dimensión reparadora del acto. “Eres capaz de hacer barbaridades... pero también eres capaz de hacer cosas buenas (eventualmente: que reconstruyes lo que has destruido)”.

Todo ello, parte del contacto cotidiano dentro del Centro entre los profesionales con el menor. Esta pedagogía o psicoterapia de la vida cotidiana coincide con las características técnicas de la modalidad de apoyo. Así, los encuentros o entrevistas se encuadran semanalmente y sirven de soporte de aquellos aspectos que surgiendo desde el día a día, se pueden elaborar en dicha entrevista. También se comparten espacios de dinámicas de grupo con otros usuarios del Servio.

Temporalización

La intervención se desarrollaría dentro de un marco consistente y en convivencia con figuras de referencia “firmes, fuertes”. A continuación vamos a describir las fases por las que ha de ir avanzando y creciendo el individuo, entendiendo que estas fases pueden, a lo largo de la intervención, entremezclarse unas con otras de manera gradual y siguiendo un sentido de menor a mayor profundidad en relación a los procesos finales de responsabilización y reparación personal del joven que pretendemos alcanzar.

Nuestra propuesta establecería como primera fase de la intervención **el abordaje de la negación de la conducta**, de

su impacto o de sus consecuencias. El menor realiza una negación de sus conductas inadecuadas y/o errores, acepta el castigo pero no reconoce lo inadecuado o problemático de su conducta. Se observa una correlación entre lo que ocurre con el delito y su funcionamiento cotidiano en el centro. Por ello, planteamos el abordaje de su negación desde el trabajo cotidiano que se desarrolla con él.

La segunda fase englobaría el **desarrollo de la disciplina** y el **invertimiento del joven**. Apostamos por “educar sin complejos”, entendiendo la disciplina como la articulación de diversos medios o métodos destinados a hacer posible consensuar las necesidades individuales y grupales y que están destinadas al autogobierno del sujeto. El invertimiento del joven por parte del adulto siguiendo la definición Hayez implica por un lado, el reconocimiento de su existencia y de la importancia que se atribuye a ésta y, por otra parte, el ofrecimiento al joven de “una amistad sincera mesurada”. Una relación amical debería poder seguir más allá de la partida del joven, incluso si éste se ha ido dando un portazo: hacerle saber que la relación puede seguir viva, después de un tiempo de crisis, puede confortarlo en el sentimiento de su importancia.

La siguiente fase se centraría en desarrollar **la contención** y **la presencia del adulto**. Nos basamos en el concepto de contención que Bion denomina, tal y como recogen Moore y Fine “continente/contenido”. Se corresponde a la designación para lo que se considera fundamento de cualquier relación entre dos o más personas, como hombre y mujer, o individuo y sociedad. En el modelo más básico, el bebé proyecta una parte de su psique, especialmente las emociones incontroladas, para que su madre las contenga. Ésta las absorbe, las traduce en significados específicos y actúa sobre ellas solícitamente. El proceso resulta en la transformación de las identificaciones proyectivas del bebé en pensamientos con significado. La presencia del adulto implica en un sentido espiritual amplio el concepto de implicación y en un sentido material el de proximidad física.

La cuarta fase se centra en la **valoración**; nos referimos a la capacidad de influir alabando, valorando aquellos comportamientos que deseamos se mantengan o aparezcan en los jóvenes, no en función del comportamiento en sí, sino de lo que representa. Ahondamos en la vertiente de valorar a la persona y no el comportamiento, es decir, validar las expresiones del joven. Según Gunderson y Gabbard “la **validación** consiste en reforzar activamente la realidad de las percepciones de los sujetos e identificar las funciones adaptativas que desempeñan sus defensas y comportamientos”.

La fase de **responsabilización personal** consiste en el proceso mediante el cual el joven acepta y asume no sólo las consecuencias, sino la presencia de un aspecto problemático a resolver, su participación activa en la persistencia del mismo, así como en su superación. El último aspecto hace referencia a la importancia de partir de dicha responsabilización en el momento de un posible cambio del joven, partiendo de sus recursos, de forma que el cambio no suponga una pérdida de identidad. Tal y como señala Jeammet uno de los motivos de reincidencia en problemas de conducta violenta es que el cambio propuesto desde la intervención supone una amenaza a la identidad del joven y éste la realiza conductualmente, pero no la asume ni acepta. Así, proponemos una responsabilización y un cambio desde los recursos ya existentes del joven que no supongan una amenaza a su identidad para posibilitar una desistencia (cambios de ambiente de vida significativos que reestructuran la existencia y reorientan las relaciones sociales). La intervención persigue conseguir la desistencia por parte del joven de su estilo de relación, en base al establecimiento de la relación con el profesional y su estabilidad emocional, que contribuye a validar contenidos emocionales privados no compartidos.

Finalmente nos proponemos la **reparación personal**, definida por Hayez como el “reconocimiento, por parte del adulto, de actos realizados por el joven o de palabras que expresa de forma espontánea después de la transgresión y que tanto el

joven como el adulto consideran positivos (de valor, sociales...). Si estas manifestaciones no se producen de manera espontánea, conviene también que el adulto le anime a ellas con su actitud"... "Cuando un joven se adhiere sinceramente a la idea de unos cuidados que le permitirán funcionar mejor (paso de la categoría de "entrevistas" a la categoría de "psicoterapias"), esta decisión y lo que se seguirá de ella puede contribuir asimismo a la reparación personal del joven".

"Los objetivos que pretenden el reconocimiento o la estimulación de la reparación personal del joven son que éste perciba y aprecie las fuerzas positivas que hay en él. Por positivas entendemos aquí las que son reconocidas como valiosas por él y, al menos, por una parte significativa de la comunidad. La imagen positiva de sí mismo y la realización de un potencial positivo se verán mejorados".

CONCLUSIONES

Inicialmente incluimos una serie de conclusiones de carácter reflexivo y luego presentamos otras relativas a la intervención diseñada para el caso expuesto.

Dentro del primer bloque cabría señalar:

Entender que tras un diagnóstico apropiado se da un tipo de intervención que conlleva un contexto, un tipo de encuadre y técnicas concretas, además de un tipo de perspectiva relacional desde la figura del profesional.

Existen varias clasificaciones destinadas al propósito de mejorar la intervención de distintos autores, con diferentes orientaciones teóricas e, incluso, de distintos niveles de intervención que coinciden en algunos aspectos clasificatorios, así como en la visión dinámica de dichas propuestas. Todas ellas son útiles y necesarias en la intervención para prevenir malas prácticas, sin embargo, es necesario mantener la atención sobre los conflictos intrapsíquicos inconscientes, de forma que

“las consideraciones diagnósticas psiquiátricas pueden restringir y sesgar la mente del psicoanalista y limitar su participación abierta a la exploración del inconsciente” (Kernberg, O., 2005: 106; Agresividad, narcisismo y autodestrucción en la relación psicoterapéutica; Manual Moderno, México).

Habida cuenta de lo anterior, tener siempre presente, más allá o junto al diagnóstico, la dimensión subjetiva. Es decir, “dada la diversidad de configuraciones psicológicas que puede adoptar la agresividad y el rechazo al funcionamiento normativo que presentan estos niños y jóvenes, necesitamos en el período de evaluación entender qué motivaciones sostienen sus comportamientos violentos y cuáles son las situaciones que actúan de activadores de tales comportamientos” (Emilce Dio Bleichmar; Diversidad subjetiva de los trastornos del comportamiento; 2004:160; tomado de “Trastornos del comportamiento en niños y adolescentes”, Fundación MAPFRE y Fundación O’Belen, Madrid, 2004).

Recoger la perspectiva de los estilos de apego y su incidencia en la aparición y mantenimiento de comportamientos agresivos. En este sentido, caben destacar los estudios de Sroufe et al. (1997) en los que se recoge que los niños que demuestran un estilo de evitación con sus cuidadores tienen más probabilidades de exhibir agresión, actitud belicosa y trastornos de conducta en la niñez tardía. Aquellos con un estilo de apego resistente tienden más a desarrollar alguna variedad de trastorno de ansiedad.

Incluir dentro de la intervención con este tipo de usuarios, la familia como un elemento más de relación de ayuda, según el tipo de patología. En este sentido, O. Kernberg señala que “siempre es útil estudiar la situación familiar del adolescente bajo evaluación en cuanto patología de carácter: la patología de la estructura social de la familia interactúa con la de carácter del paciente. La valoración del grado al cual el trastorno del paciente representa una reacción relativamente no específica a una grave trastorno familiar –en contraste con la presencia de

una grave patología de carácter en el paciente mismo-, es un aspecto importante de este proceso diagnóstico y afectará la elección de estrategias de tratamiento” (Kernberg, O., 2005: 72; “Agresividad, narcisismo y autodestrucción en la relación psicoterapéutica”; Manual Moderno, Mexico). Todo ello, cuando uniendo este aspecto con el anterior del apego se pueden realizar acercamientos diagnósticos y planteamientos de hipótesis de intervención que tengan en cuenta la relación de apego como una característica continua de la personalidad que se manifiesta de diferentes maneras en el transcurso del desarrollo y parece transmitirse de modo trasgeneracional, tal y como postulan Benoit y Parker (1994).

La importancia de la persona del profesional y de la relación que pueda establecer, ya que “la labor de resocialización normalizada va a requerir la misma estructura que en el curso del desarrollo normal permite aceptar las normas que nos conducen a la reciprocidad respetuosa, que es el establecimiento de una relación estable, de confianza y comprensión” (Emilce Dio Bleichmar; “Diversidad subjetiva de los trastornos del comportamiento”; 2004:162; tomado de “Trastornos del comportamiento en niños y adolescentes”, Fundación MAPFRE y Fundación O’Belen, Madrid, 2004).

De idéntica forma, resaltamos las características personales que permiten el establecimiento de relaciones estables. En esta línea, Gunderson & Gabbard (“Psicoterapia en los trastornos de personalidad”; 2002: 40; Ars Médica, Barcelona) recogen una serie de actitudes del terapeuta que consideran como necesarias para poder intervenir:

- Piensa que el paciente tiene interés (p. ej., provocador, conmovedor, desconcertante, atrayente, necesitado, sa-gaz).
- Considera que el paciente puede mejorar.
- Acepta que él puede ser esencial para el bienestar del paciente: asume una responsabilidad importante.

- Percibe al paciente con comprensión (las hostilidades, la impulsividad y los síntomas aparecen por alguna razón);
- Piensa que puede ayudar.
- Está dispuesto a perseverar pese a tener que hacer cosas que no desea hacer o pese a ser criticado u ofendido.
- Está dispuesto a trabajar en colaboración con otros y a recurrir a supervisión o consultas.

Por otra parte, y además de estas actitudes, existen algunos rasgos de carácter importantes para el éxito de la intervención. Swenson (“Kernberg and Linehan: two approaches to the borderline patient”. *Journal of Personal Disord* 311: 26-35; 1989) señala que los terapeutas que suelen funcionar son responsables, algo audaces, orientados hacia la acción y alegres (los que no son delicados, remilgados, pasivos o controladores). También menciona que autores como Kernberg o Linehan, que provienen de enfoques terapéuticos muy diferentes, son autoritarios, seguros, enérgicos y claros, transmitiendo la sensación de que están presentes, comprometidos y que son indestructibles. Parecen impertérritos ante el conflicto, e, incluso, parecen disfrutar de las discusiones y desacuerdos.

En la misma línea, Gradillas (“Trastornos de la personalidad en la práctica médica”, 2002:64; Masson, Barcelona), señala en referencia al médico no especialista en relación con personalidades disociales que “ha de mostrarse firme pero sin autosuficiencia, respetuoso, sin ocasionar con sus palabras o gestos motivos para irritar innecesariamente al enfermo, y limitarse sobre todo a su actuación profesional”.

Finalmente, solo añadir una preferencia de los autores de esta comunicación por una perspectiva reeducativa y psicoterapéutica de apoyo no ambulatoria, al menos en las primeras fases de la intervención o tratamiento, así como disponer de un equipo multiprofesional.

En un segundo bloque de conclusiones destacaríamos:

Plantearnos la evaluación del grado de consecución de los objetivos al término del año de intervención, así como los factores que lo expliquen. Ello parte de un estudio longitudinal de caso que conllevaría a un segundo momento de análisis.

Evidenciar las dificultades de diagnóstico que el equipo ha tenido al partir de modelos teóricos diferentes y ante las informaciones contradictorias según fuesen los agentes de intervención. Todo ello ha generado debate sobre los objetivos y acerca de cómo relacionarse con el menor, habiendo posibilitado construir un formato de trabajo en equipo multidisciplinar.

BIBLIOGRAFÍA

- BENOIT, D., and PARKER, K. C. H. (1994): Stability and transmissions of attachment across the generations. *Child Development*, 65, 1444-1456.
- SROUFE, A. (1997): Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology*, 9, 251-268.
- KERNBERG, O.F. (2004): *Agresividad, narcisismo y autodestrucción en la relación psicoterapéutica*, 96-102. Nuevos desarrollos en psicopatología y psicoterapia de los trastornos graves de la personalidad. Editorial El Manual Moderno.
- HAYEZ, J. H. (2004): *La destructividad en el niño y el adolescente. Clínica y seguimiento*. Ed. Herder.
- MARRONE, M. (2001): *La Teoría del Apego. Un enfoque actual*. Editorial Psimática.