

**MODOS DE VER (A BRAIS):
ACERCAMIENTOS AL CASO DE UN ADOLESCENTE
Y SU “TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO”***

Ricardo Fandiño Pascual y Raquel Gude Saíñas*****

“Yo creo que uno mira las pinturas en la esperanza de descubrir un secreto. No un secreto sobre el arte, sino sobre la vida. Y si lo descubre, seguirá siendo un secreto, porque, después de todo, no se puede traducir a palabras. Con las palabras lo único que se puede hacer es trazar, a mano, un tosco mapa para llegar al secreto”.

John Berger

Parafraseando a Berger podríamos decir:

“Yo creo que uno mira a los pacientes en la esperanza de descubrir un secreto. No un secreto sobre la psicopatología, sino sobre la vida. Y si lo descubre, seguirá siendo un secreto, porque, después de todo, no se puede traducir a palabras. Con las palabras lo único que se puede hacer es trazar, a mano, un tosco mapa para llegar al secreto”.

Presentamos un trabajo sobre los *modos de ver* a nuestro paciente Brais. Sobre cómo contar la historia de Brais. Brais tiene un secreto, y a su secreto cada uno le ponemos un nombre,

* Comunicación libre presentada 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 el 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.

** Psicólogo. Correspondencia: rfanpa@hotmail.com

*** Psicóloga. Correspondencia: raquirachopa@hotmail.com

de acuerdo a nuestro ángulo de visión, a nuestros conocimientos, a nuestra relación con él.

Nuestra intención es contaros la historia de “las historias de Brais”, para de este modo abrir un campo de reflexión acerca de la relación entre los diferentes actores de una problemática psicopatológica, y la problemática misma.

¿Pero quién es Brais?

Os lo vamos a presentar: *Brais es un adolescente de 17 años, ingresado en un Centro Terapéutico de Menores con una medida de reforma por un delito de violencia familiar. Es el más joven de dos hermanos varones. El nivel socioeconómico de su familia es medio-alto.*

Estas son sus historias.

“HISTORIA DEL NIÑO MALO”. AUTOR: PADRES DE BRAIS

Desde pequeño ya fue inquieto (al contrario que su hermano, que era muy tranquilo).

En el colegio a veces le ha ido bien y otras muy mal. Dicen los profesores que si se esfuerza puede conseguir buenos resultados, porque es muy listo.

Siempre se junta con “los peores” que influyen sobre él. Hemos visto fotos que tiene en su ordenador y anda con chicos “nazis”. Se dedican a destrozarse papeleras.

Le gusta llevar “pintas raras”.

Su padre es demasiado blando con él (refiere la madre).

Su madre está demasiado encima de él (refiere el padre).

Se escapaba de casa y no sabíamos qué hacer. Se iba muchas veces por la noche, pero siempre volvía cuando tenía hambre o frío. Se esconde en las casas de chicos marginales, “de esos que están en centros de menores”.

Nos roba dinero en casa.

Tiene droga en casa. Nosotros la vimos en su habitación. También plantas que no dejaba que tocáramos que deben de ser droga.

Me pegaba cuando yo me ponía delante de él para que no se escapara de casa. Intentaba evitar que saliera y entonces me empujaba o me golpeaba. Pasó algunas veces (refiere la madre).

A mí no me pega... me tiene más respeto (refiere el padre).

Nos preocupa su futuro. Ya le decimos que tiene que estudiar. ¿Qué va a ser de él? Nosotros queremos que vaya a la universidad como su hermano mayor, porque cuanto más estudias, más posibilidades tienes de un buen trabajo.

Nos ha dicho el médico que tiene un Trastorno de Conducta Disocial... ¿Eso se cura?

Le dieron una medicación pero no se la toma. No le hace nada (dice la madre). Pero está más agresivo cuando no se la toma (dice el padre).

“HISTORIA DEL NIÑO DELINCUENTE”.

AUTOR: TÉCNICOS DEL JUZGADO DE MENORES

El menor ha cometido un delito de maltrato en el ámbito familiar.

Se trata de un chico raro, con serias dificultades para llevar una vida normal.

La situación familiar está marcada por continuos enfrentamientos con sus padres; comportamiento violento reiterado que se materializa en insultos y vejaciones.

Debemos dar respuesta a la petición de ayuda que nos están enviando estos padres, a través de la denuncia.

Podría ser que hubiera una patología presente en el menor, que condicione su actuación delictiva.

Se trata de un menor con un grado de peligrosidad importante en su relación con sus padres, más concretamente con su madre.

Debemos evitar que su comportamiento disruptivo se desprendía hacia otras áreas vitales.

Es posible que precise de un tratamiento amplio y multidisciplinar en una institución terapéutica, pues ya ha estado en tratamiento psiquiátrico sin resultado.

Necesita que se trabaje con él las habilidades necesarias para evitar la reiteración de la conducta delictiva.

Ha cambiado en multitud de ocasiones de colegio, pero finalmente sus notas siempre fueron aceptables.

“HISTORIA DEL NIÑO ENFERMO”. AUTOR: PERSONAL DEL CENTRO TERAPÉUTICO DE MENORES

Presenta una historia familiar y social con déficits e irregularidades significativas, que le llevaron a abandonar diferentes actividades, grupos sociales... encontrando cierto grado de satisfacción en actividades sociales inusuales y marginales.

Conflicto relacional madre-hijo, reaccionando éste ante la presión de la madre, con una liberación masiva de impulsos agresivos.

Padre poco presente y con tendencia a la pasividad.

Evidencia una gran falta de motivación e iniciativa a la hora de tomar decisiones o realizar cualquier actividad, en probable relación con su déficit de competencia y habilidades sociales.

Muestra un afecto deficiente o inarmónico, que le lleva a no establecer vínculos íntimos ni aceptar responsabilidades duraderas. Mantiene distancia respecto a las relaciones sociales, probablemente para protegerse.

Observamos rarezas en su comportamiento (viste de manera peculiar) y pensamiento (pensamiento mágico, suspicaz e ideas de referencia).

Corporalmente rígido, inexpresivo, con falta de espontaneidad. Refiere nerviosismo, ansiedad, que no evidencia a través de signos externos y a la que es incapaz de dar una explicación.

Ante situaciones que provocan malestar, no se observa repercusión emocional.

Necesita agentes externos que lo orienten, acompañen.

Refleja una ausencia de identidad que intenta suplir a través de la imitación de referentes, sean estos adaptativos o no adaptativos.

Su relato histórico es inconexo, no habiendo una congruencia espacio-temporal.

Es llamativa la poca flexibilidad cognitiva, siéndole dificultoso realizar tareas que implican varias etapas.

Conciencia de problema casi nula.

Tendencia a periodos de gran pasividad que se interrumpen a través de acting-outs.

Sus juicios de la realidad resultan, a oídos del interlocutor, sesgados de un modo extraño, dándole a sus historias la apariencia no sólo de inverosímiles, sino también de imposibles.

Su comportamiento en el centro es generalmente muy adecuado. Su actitud es de obediencia rayana en la sumisión.

“HISTORIA DEL NIÑO AGOBIADO”. AUTOR: BRAIS

Yo soy muy nervioso. A veces me agobio y no se por qué. Necesito salir, no puedo estar encerrado... en casa.

Me siento mal. No se por qué. Prefiero no hablar, porque si hablo voy a ponerme muy violento, voy a explotar. Pero no sé por qué me siento mal.

A veces no soy capaz de dormir. Se me mete una canción en la cabeza y la repito y la repito toda la noche. Me agobio mucho y tengo que salir.

Cuando me escapo ando por ahí, a veces me junto con gente que conocí en la calle. Otras veces estoy yo solo hasta que vuelvo a casa... “estoy por ahí unas cuantas horas”. No hago nada, pienso... aunque si pienso no se me pasa el agobio.

Quando fumo porros me siento bien.

Quando dejé de tomar la medicación me puse fatal, estaba muy nervioso y mi madre no me dejaba salir, y a mí me parecía

que iba a estallar y por eso la empujé. Sólo fue una vez o dos porque a mí no me gusta empujar a mi madre. Pero la medicación no me hace nada.

Es que mi madre es muy pesada, repite mucho las cosas, no me deja hacer nada.

Mis amigos son buena gente. Algunos se meten en líos pero son buenos amigos. A mis padres no les gustan.

Me lo paso bien con mis amigos.

Con mi padre y mi hermano me llevo bien.

Me gusta el cine negro (veo las películas con mi hermano).

Me gusta la literatura (mi padre ganó un premio literario).

De mayor quiero estudiar cine, como mi hermano, pero el ciclo medio porque si no son muchos años.

En el centro estoy bien... un poco nervioso... pero me voy a portar bien para salir de aquí muy pronto.

Yo antes era normal.

En mi casa siempre se discute mucho.

Mis padres ahora están mejor, pero casi se separan. A veces discuten por mi culpa, pero ahora están mejor.

Cuando era pequeño (12 años) y discutían me agobiaba mucho. Una vez me dijeron que se iban a separar y me agobié tanto que me escapé. Fue la primera vez que me escapé.

A veces estoy bien y a veces estoy mal. En verano estoy bien y en invierno estoy mal.

A veces me va bien en el colegio y otras mal. Pero yo no sé por qué. Si me pongo yo apruebo pero a veces no soy capaz de ponerme.

COMENTARIOS

Hemos desarrollado estas cuatro historias de Brais por considerarlas las más significativas para el objetivo de esta exposición, pero podríamos seguir abriendo enfoques sobre nuestro paciente desde otros puntos de vista (amigos, profesores, hermano...).

Como se puede observar, en cada enfoque, hemos encontrado un estereotipo; el del agresor, el del peligroso, el del enfermo, el del rebelde. Estos estereotipos adquieren el rango de elementos identitarios cuando a fuerza de ser mensajes repetidos y actuados llegan a ser asumidos por Brais.

Nos interrogamos acerca de cuál es la identidad a construir por Brais de ahora en adelante. Una identidad que le permita integrarse en el sistema familiar y social de una forma más saludable, y que pueda contener en su formulación su propio sufrimiento sin que éste se actúe de una forma destructiva como ha sucedido hasta este momento.

Pero además...

Nos cuestionamos también acerca de cómo, algunos casos de violencia familiar ejercida por los hijos hacia sus padres, pueden quedar determinados por tipificaciones judiciales (culpable-inocente), sociales (agresor-víctima) y también del mundo de la salud mental (la disocialidad).

Estas tipificaciones podrían, no sólo dificultar el análisis de la problemática del sujeto, dejando fuera del mismo la subjetividad y el sufrimiento, sino que además corren el riesgo de favorecer intervenciones designativas, individualizadas y parciales.

¿En qué medida el concepto psicopatológico “disocial” se usa desde una perspectiva excesivamente moralizante, haciendo depender de un supuesto de “portarse bien” y un supuesto de “portarse mal”?

Consideramos que la existencia de una problemática en el adolescente que incorpore la presencia de Acting-Out, debe de ser interpretada no sólo como un fallo de la estructura superyoica, sino también en su función comunicativa, y en ocasiones, en casos de un yo excesivamente frágil, como un intento de resistir a una posible regresión.

Con frecuencia al designar a un adolescente como “disocial” se agota el discurso sobre el sujeto, ahogando su propia voz.

BIBLIOGRAFÍA

- BERGER, J.: *“Modos de ver”*. Ed. Gustavo Gili.
- BERGERET, J.: *“La personalidad normal y patológica”*. Edit. Gedisa.
- BLOS, P.: *“La Transición Adolescente”*. Edit. Amorrortu.
- DOLTÓ, F.: *Niños agresivos o niños agredidos*. Ed. Paidós.
- FERRER i BALSEBRE, L.: Trastornos de Postmodernidad en *“Psicología Clínica e Postmodernidad”* COP-G.
- FOUCAULT, M.: *“Las palabras y las cosas”*. Edit. S. XXI.
- JEAMMET, P.: *“Respuestas a 100 preguntas sobre la adolescencia”*. Edit. Abisal.
- KERNBERG, P. y otros: *“Trastornos de Personalidad en niños y adolescentes”*. Edit. Manual Moderno.
- LAPLANCHE, J. y PONTALIS, J.B.: *Diccionario de Psicoanálisis*. Ed. Labor.
- MILLON, T.: *“Más allá del DSM-IV: Trastornos de la Personalidad”*. Ed. Masson.
- REICH, W.: *“Análisis del Carácter”*. Ed. Anagrama.
- REICH, W.: *“El carácter impulsivo”*. Publicado en Reich. *Premiers écrits vol. 1*. Payot. París, 1976.