

TÍTULO

El modelo de Russell Barkley. Un modelo etiológico para comprender los trastornos de conducta.

TITLE

Russell Barkley's model. A etiological model to understand the conduct disorders.

AUTORES:

Rafael Portugal Fernández, Especialista en Psicología Clínica.
Alberte Araújo Vilar. Psiquiatra.

Servicio de Psiquiatría. Hospital "Prof. Gil Casares". Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela. Avda. da Choupana s/n, Santiago de Compostela.
Correspondencia: fernanrafael@yahoo.es

RESUMEN

Presentamos el modelo de cuatro factores de la conducta negativista, propuesto por el psicólogo norteamericano Russell Barkley. Se trata de un modelo que integra todas las causas conocidas de los trastornos de conducta de una manera sencilla y útil para la intervención terapéutica.

PALABRAS CLAVE: Trastornos de conducta, trastorno negativista desafiante, trastorno disocial, etiología.

ABSTRACT

We present the model of four factors of the conduct oppositional of the North American psychologist Russell Barkley. This model integrates all the causes known about the conduct disorders of a simple and useful way for the treatment.

KEY WORDS: Disruptive behavior disorders, oppositional defiant disorder, conduct disorder, etiology.

INTRODUCCIÓN

No cabe duda de que los trastornos de conducta son un problema en aumento en la sociedad actual. Cada día se presentan más casos, en el entorno familiar, social y escolar, de desobediencia extrema, conducta desafiante y comportamientos disociales. Se trata de un campo de la psiquiatría poco estudiado y poco atendido por los sistemas públicos de salud. Sin embargo, los ciudadanos reclaman activamente, de forma individual o a través de asociaciones, una atención adecuada a la población infantil y juvenil con estos trastornos, una respuesta eficaz y centrada en la recuperación del niño o del joven.

Una de las razones por las que este tema está muy por detrás en investigación y conocimientos con respecto a otros trastornos psiquiátricos hay que buscarlo en las características que lo definen. Se espera del enfermo que tenga conciencia de su enfermedad, que desee curarse y que acepte y cumpla las prescripciones terapéuticas (1). Esta postura sería la esperada, si bien ha de matizarse en psiquiatría, donde muchas veces no hay conciencia de enfermedad y donde habiéndola, a veces el enfermo “se resiste” al tratamiento. Pero al menos, se espera una aceptación pasiva del tratamiento ya que el paciente sufre y de alguna manera desea aliviar el sufrimiento.

ESPECIFICIDAD DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA

Pero ésta no es la situación en los trastornos clásicamente llamados egosintónicos y actualmente también denominados exteriorizados (no parece lingüísticamente correcta la denominación de externalizantes). Las personas que padecen estos trastornos realmente no los sufren (o los “sufren” de una forma que habría que matizar), sino que los sufren los que están a su alrededor. No desean tratamiento y suelen oponerse activamente al mismo. No es de extrañar que sea un área de intervención “áspera” que despierte poco interés en los profesionales. Todos deseamos un cierto agradecimiento por nuestro esfuerzo terapéutico y desde luego no se consigue con el tratamiento de los trastornos de conducta.

Sin embargo, los padres de los niños con trastornos de conducta sí los sufren y demandan tratamiento. Fruto de ello surgió el Colegio de Educación Especial para Alumnos con Trastornos de Conducta “O Pedroso”, en Santiago de Compostela. Se trata de un colegio para alumnos en edad de escolarización obligatoria para los que, debido a sus trastornos de conducta, se han agotado ya todas las posibilidades de escolarización. Es un colegio público que depende de la Consellería de Educación y que mediante un acuerdo con la Consellería de Sanidad, fueron integrados en el equipo un psiquiatra y un psicólogo del Servicio

de Psiquiatría del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. De estos profesionales sanitarios depende el tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, así como la organización y las normas del centro.

ESTADO ACTUAL DE LOS MODELOS DE TRATAMIENTO

Una vez llegados al punto de iniciar un programa de tratamiento, se hizo patente la ausencia de modelos concretos e integrados para entender y tratar los trastornos de conducta. En los manuales de psiquiatría y de psicología se habla de los trastornos de conducta de una manera o excesivamente vaga o excesivamente compleja (2-7). De esta manera, hay muchos modelos útiles para la investigación pero poco para el tratamiento. A la búsqueda de un modelo práctico para entender los trastornos de conducta, lo suficientemente concreto pero lo suficientemente exhaustivo, encontramos el modelo de Russell Barkley (8).

Nuestra opinión es que es un modelo práctico y riguroso para entender los trastornos de conducta y poder extraer conclusiones para el tratamiento.

MODELO DE CUATRO FACTORES DE LA CONDUCTA NEGATIVISTA

Barkley propone cuatro factores cuya combinación explica la aparición de la conducta negativista y desafiante de niños y adolescentes (a partir de aquí, reproducimos las tesis de R. Barkley).

1. Factor Uno. Prácticas de crianza.

“Sin lugar a dudas, la investigación ha demostrado repetidamente que la calidad o naturaleza de las relaciones padres niño o padres adolescente están fuertemente e inequívocamente asociadas con la gravedad de la desobediencia, el desafío y las pautas de conducta agresiva, la persistencia de esas conductas a lo largo del desarrollo, así como con el riesgo de una posterior delincuencia. Los niños con conducta negativista muestran una pobre calidad del apego hacia sus padres. Los padres de estos niños muestran también una alta inconsistencia e incluso refuerzan positivamente a los niños o adolescentes por su conducta desviada. Estos pobre apego, consecuencias impredecibles e incluso refuerzo inadvertido de la conducta desafiante de niños y adolescentes pueden servir para mantener e incrementar la ocurrencia de conducta negativista en futuras interacciones. Cuando el adolescente monta escenas, discute, tiene rabietas o se opone directamente a las peticiones de los adultos, seguramente se produce por la dificultad de los padres para atender a su conducta. Aunque la falta de atención de los padres pueda parecer un castigo, puede producir un aumento en la conducta negativista futura del niño o adolescente. En otras ocasiones, pueden proporcionar atención o recompensas al niño o adolescente desafiante en un esfuerzo por conseguir que dejen de “montar el espectáculo” en una tienda, restaurante u otro lugar público. El niño o adolescente ha conseguido lo que quería porque ha discutido o tenido una rabieta y éste es obviamente el camino por el que los padres aceleran la adquisición y mantenimiento de la conducta desviada del adolescente.

A su vez, los padres pueden también proporcionar poca atención o refuerzo a las conductas prosociales o adecuadas del adolescente. La experiencia clínica indica que los padres de niños y adolescentes desafiantes supervisan o examinan las conductas de sus hijos con menor frecuencia que las familias de niños normales, de tal manera que no siempre se enteran de la conducta correcta de niños o adolescentes cuando se está produciendo. Incluso si se dan cuenta de que el adolescente se está comportando bien, pueden elegir no atender o elogiar al adolescente por diferentes motivos. Una de las razones aducidas por muchos padres es que cuando atienden o elogian al adolescente por su buena conducta, esto solo sirve para provocar un estallido de conducta negativista. Esto conduce a que los padres tomen la actitud de “al perro que duerme, no lo despiertes” cuando encuentran al adolescente comportándose de manera aceptable. No se ha encontrado que esta reacción ocurra cuando los padres han tratado de elogiar a un niño o adolescente con problemas de conducta ni, si esto es así, qué historia de aprendizaje estableció estas pautas de conducta. Es posible que el elogio de los padres a la buena conducta del niño o adolescente lleve al niño a comportarse mal porque sólo continúa recibiendo atención si se porta así. Cuando el niño se comportaba bien, el padre podía haber terminado la interacción incitándole a hacer otra cosa. Otra razón por la que los padres pueden no reaccionar positivamente cuando un adolescente desafiante se porta bien es que no les gusta relacionarse con el adolescente problemático y evitan relacionarse con él siempre que pueden. Los padres de adolescentes crónicamente desafiantes a menudo desarrollan animosidad o “rencor” hacia él, razón esta por la que no elogian al adolescente cuando por fin se porta bien. Esto puede conducir finalmente a los padres a pasar considerablemente menos tiempo de ocio y de actividades recreativas con el adolescente, simplemente porque no se divierten con él.

Los padres de adolescentes negativistas, especialmente de aquellos con alto riesgo de posterior delincuencia, pueden también supervisar menos frecuentemente las actividades del adolescente fuera de casa y atienden menos a la conducta inaceptable, posiblemente para evitar más enfrentamientos con el adolescente. Siguiendo el refrán “ojos que no ven, corazón que no siente”, los padres pueden finalmente reducir la cantidad de esfuerzo que invierten en supervisar el comportamiento en casa del adolescente para no tener que afrontar cada comportamiento inaceptable menor que pueda ocurrir. Pasando por alto el comportamiento problemático no tienen que afrontar la aversión que tienen a otro encuentro negativo y coercitivo con el adolescente respondón. Esto puede explicar la habitual observación clínica de que algunos padres parecen no ser conscientes de las conductas negativas que ocurren en su presencia o son insensibles cuando ven una conducta del adolescente a la que otros padres reaccionarían de manera correctora. Independientemente de estos factores, algunos padres de adolescentes negativistas simplemente no han invertido en ejercer su papel de padres con esos adolescentes, posiblemente porque fueron padres a una edad más temprana de lo normal, por su inmadurez social, inteligencia limitada, u otros trastornos psicológicos o psiquiátricos. Sin tener en cuenta sus orígenes, la disminución en la supervisión y el manejo por parte de los padres de la conducta del adolescente, está asociada con el desarrollo de algunas de las formas más graves de trastornos de conducta, lo cual incluye conducta antisocial encubierta,

como mentiras, robos, destrucción de bienes públicos, y más adelante, actos antisociales manifiestos como agresiones físicas.

Realmente puede verse a los padres a veces castigando la conducta prosocial o adecuada del adolescente, nuevamente por el resentimiento desarrollado durante años de relaciones negativas con el adolescente. Los padres, a menudo, pueden dar "elogios" al adolescente por hacer por fin algo correcto, como cuando comentan sarcásticamente "el señorito ha limpiado su cuarto a tiempo, por qué no lo hizo ayer el señorito". Por todas estas razones, los padres simplemente no proporcionan las consecuencias a la conducta del adolescente que serían necesarias para manejarla y controlarla con eficacia.

El castigo inconsistente e impredecible de cada conducta prosocial y antisocial del niño o adolescente así como la recompensa intermitente e impredecible se han denominado crianza indiscriminada, en la cual el adolescente es castigado tanto si obedece como si no. Dumas y Wahler han hipotetizado que estos métodos de uso indiscriminado de consecuencias por parte de los padres crea gran impredecibilidad social dentro de la familia y especialmente en la relación padres hijo. La impredecibilidad del entorno es sentida tanto por humanos como por animales como intrínsecamente aversiva. Cualquier respuesta del niño en una situación que consiga reducir la impredecibilidad, incluso si provoca una respuesta desagradable de los padres, será reforzada negativamente y así incrementará su frecuencia. Por lo tanto, el niño puede dar una respuesta desafiante y agresiva a los padres porque esta conducta incrementa la predecibilidad en la relación padres hijo. Parece probable que el adolescente desafiante haya aprendido esta misma estrategia.

En una teoría relacionada con ésta en cuanto al papel del refuerzo negativo, Patterson ha propuesto que tanto padres como niños, en familias con niños con trastornos de conducta, se refuerzan negativamente por comportarse de manera agresiva y coercitiva con el otro. Esta opinión es respaldada por abundante investigación. Según esta teoría, la conducta negativa de un miembro de la díada padre hijo sirve para terminar con la conducta negativa del otro, reforzándose negativamente así la conducta "coercitiva" del primero. Patterson propone que esto explica como, una vez comenzada una interacción negativa entre padres e hijo, se intensificará la conducta negativa muy rápidamente a altos niveles de agresión o coerción. Además, como resultado de esto, se incrementará altamente la probabilidad de que estas formas de interacción se repitan en el futuro.

Para apreciar las importantes implicaciones clínicas de esta teoría, primero hay que recordar que refuerzo negativo no es lo mismo que castigo, un error frecuente en los poco expertos en terminología conductista. Refuerzo negativo es aquello que cuando ocurre, durante una situación que el adolescente considera aversiva, desagradable o de alguna forma negativa, el adolescente produce una conducta que consigue terminar con la situación aversiva o le permite escapar de una situación similar en el futuro. Por ejemplo, cuando los padres intentan imponer una orden como hacer una labor del hogar o limpiar un dormitorio cuando el adolescente está viendo su programa de tv favorito o jugando con un videojuego, el adolescente a menudo considera aversiva esta orden. El adolescente puede oponerse, resistirse o escapar de alguna forma de la demanda de los padres mediante discusiones, desafíos, agresiones u otras conductas coercitivas que consiguen retrasar el cumplimiento de la orden. El adolescente consigue escapar

de la petición u orden, aunque solo sea temporalmente, reforzándose negativamente la conducta negativista. La próxima vez que el padre pida al adolescente hacer algo, la probabilidad de que el adolescente se resista ha aumentado. Cuanto más insista el padre en repetir la petición, más intensa será la resistencia del adolescente, debido al éxito precedente para escapar o evitar la acción especificada en la orden. Como ya dijimos, muchos padres pueden finalmente ceder ante este tipo de conducta coercitiva. Los padres necesitan no ceder en ninguna orden con un adolescente que está adquiriendo una conducta respondona y resistente.

Los padres pueden también adquirir una conducta agresiva o coercitiva hacia el adolescente desafiante por medio del mismo proceso. En este caso, el padre puede haber conseguido ocasionalmente, que el adolescente desafiante deje de discutir, lloriquear, rechazar o hacer una rabieta y obedezca una orden por haber empleado gritos, aullidos o incluso agresiones físicas al adolescente. Los padres pueden haber descubierto que aumentando rápidamente la intensidad de su conducta negativa hacia el adolescente es más fácil que el adolescente se rinda y obedezca, especialmente si el adolescente contraviene inicialmente la orden. De ahí que en ocasiones posteriores los padres puedan aumentar muy rápidamente la intensidad de la conducta negativa hacia el adolescente por la historia de éxitos habidos en acabar con la conducta negativista del adolescente. No es necesario que los padres tengan éxito con esta estrategia en todos los encuentros de orden obediencia con el adolescente desafiante, ni incluso en la mayoría, para mantener esta conducta. De acuerdo con Patterson, sólo son necesarios éxitos ocasionales con la conducta coercitiva para que los padres mantengan este tipo de conducta.

Viéndolo desde esta perspectiva, tanto padres como adolescentes tienen una historia previa de éxitos periódicos aunque parciales en escapar o evitar la escalada de conducta coercitiva o aversiva del otro. Como resultado de ello, cada uno continuará empleando esta conducta con el otro en la mayoría de interacciones orden obediencia. Con el tiempo, ambos aprenden que cuando llega una situación de orden obediencia, el más rápido en aumentar la conducta respondona, la intensidad emocional negativa y las habilidades generales de conducta coercitiva, es el que con más probabilidad conseguirá que el otro ceda en su demanda. Como resultado, los enfrentamientos entre padres y adolescente desembocan muy rápidamente en enfrentamientos intensos, emocionalmente cargados e incluso agresivos, que en ocasiones pueden acabar en agresiones o abusos físicos del adolescente por parte del padre o en violencia, destrucción de la propiedad o incluso autoagresiones (intentos de suicidio) del adolescente.

Esta visión implica que mucha de la conducta desafiante del adolescente no se mantiene por la atención positiva o el refuerzo positivo del padre sino por el refuerzo negativo. En consecuencia, cuando el clínico aconseja a los padres que ignoren la conducta desafiante del adolescente, esto sólo puede empeorar el problema, porque este ignorar probablemente es visto por el adolescente como aquiescencia. En muchos casos, los padres no pueden ignorar al adolescente porque esto es lo que él quiere para escapar de cumplir la petición de los padres. La mayor parte de la conducta negativa del adolescente es desarrollada por aprendizajes de escape / evitación (refuerzo negativo) y se mantiene porque a menudo tiene éxito en evitar actividades desagradables pedidas por los padres."

2. Factor Dos. Características del niño o adolescente.

“El segundo factor encontrado por la investigación es que los adolescentes que tienen ciertos temperamentos y características cognitivas son más propensos a mostrar conductas coercitivas – agresivas y a desarrollar desobediencia que los otros adolescentes. En particular, los adolescentes que son propensos a reaccionar con respuestas emotivas (alta emotividad), que son habitualmente irritables, que tienen unos pobres mecanismos de control, que son sumamente activos, y/o que son más desatentos e impulsivos (que tienen TDAH) padecen con mayor probabilidad trastornos de conducta disruptiva y, por lo tanto, son más propensos a presentar conducta desafiante y coercitiva que los adolescentes sin esas características temperamentales negativas. Aunque la psicopatología de los padres y el pobre funcionamiento familiar y matrimonial pueden exacerbar el desafío y la agresión, las características temperamentales negativas del niño o del adolescente están entre los factores más potentes en este proceso y pueden ser suficientes por sí mismas para crear estos riesgos. Sin embargo, los efectos del temperamento en la primera infancia pueden ser específicos del sexo: el temperamento negativo en niños pequeños puede ser un predictor de alto riesgo para una posterior conducta negativista pero en niñas pequeñas puede predecir una disminución del riesgo para posterior conducta agresiva pero posiblemente un aumento para los trastornos interiorizados.

Los síntomas del TDAH, como la hiperactividad, desatención, e impulsividad son aspectos típicos del temperamento que se encuentran cuando se estudia a niños pequeños. Pero cuando persisten después en los años escolares, es más probable que creen conflictos de relación entre padres y niño y posteriormente, entre padres y adolescente. Los síntomas de TDAH pueden predisponer al niño o al adolescente a no terminar las actividades encomendadas y aumentar la probabilidad del adolescente de recibir más órdenes, supervisión y reacciones negativas de los padres. Los adolescentes con niveles más altos de síntomas de TDAH pueden ser también más propensos a responder a las reprimendas y enfrentamientos con los padres con reacciones emocionales negativas. Si estas reacciones permiten además al adolescente escapar de las demandas, según las teorías del desafío vistas antes, su uso ante posteriores órdenes de los padres se mantendrá e incrementará. La comorbilidad de síntomas de TDAH, particularmente pobre control de impulsos, con conducta negativista precoz, es especialmente explosiva, prediciendo conflictos familiares considerablemente más grandes y las peores consecuencias para el desarrollo, especialmente en el campo de la posterior conducta antisocial, que cualquier otro aspecto de la conducta por separado.”

3. Factor Tres. Características de los padres.

“La probabilidad de la desobediencia o del desafío del adolescente puede aumentar como resultado de características temperamentales y cognitivas similares de los padres. Es más probable que los padres inmaduros, inexpertos, impulsivos, desatentos, deprimidos, hostiles, rechazantes o con otras características temperamentales negativas tengan niños o adolescentes desafiante y agresivos. Esto puede ser consecuencia de la utilización de

estrategias de manejo inconsistente, de mayor irritabilidad y hostilidad hacia sus hijos y de proporcionar menos refuerzo para la conducta prosocial. Debido a esta inconsistencia e indiscriminación de los padres, los niños experimentan éxito periódico en evitar las demandas reforzándose así la conducta coercitiva y negativista y poniendo la base en el futuro adolescente del desafío y los problemas de conducta. Tales aumentos en la conducta coercitiva del niño pueden ejercer por retroacción un efecto perjudicial en el humor del padre, sensación de competencia, amor propio e incluso en el matrimonio, funcionando como un círculo vicioso de efectos recíprocos. Los padres pueden emplear también la conducta coercitiva con otros miembros de la familia, proporcionando un modelo de tal conducta a imitar por el niño o adolescente. En particular, el grado de depresión de la madre y la psicopatología del padre y de la madre, especialmente el trastorno antisocial de personalidad o la delincuencia, se asocian con el riesgo de conducta agresiva y negativista del niño o del adolescente y la ulterior delincuencia

Un aspecto adicional de las contribuciones de los padres a la conflictividad del adolescente puede ser la genética. Esto quiere decir que los padres pueden poseer ciertas características psicológicas que aumentan la probabilidad de crear un ambiente familiar predispuesto al negativismo. Si estas características tienen una base genética importante, entonces existe una alta probabilidad de que los niños de esa familia tengan características semejantes. El conflicto en estas familias surge más de las similitudes genéticas que del ambiente compartido. Hay un cuerpo creciente de evidencias que indican que el conflicto padres adolescente y la conducta antisocial de éste, tienen una influencia genética sustancial mayor a medida que aumenta la edad del adolescente. Estas investigaciones sugieren que el impacto de la psicopatología de los padres en la mala conducta del niño y en el conflicto familiar puede no deberse por completo a un efecto causal directo de las características de los padres en el ambiente familiar, que de esta manera está abocado al conflicto, sino que también puede estar mediado por un riesgo genético compartido para los mismos tipos de psicopatología.”

4. Factor Cuatro. Factores contextuales.

“También es posible que los acontecimientos del contexto amplio que rodea a la familia, tanto internos como externos, creen o contribuyan a aumentar el riesgo del adolescente de conducta desafiante y agresión, e incluso de posterior delincuencia. El aislamiento social de la madre es uno de esos factores, así como su estado civil. Las madres solteras son las que tienen mayor probabilidad de tener niños o adolescentes muy agresivos, seguido de las madres que viven con un hombre pero que no están casadas con él. Las madres casadas tienen las tasas más bajas de niños agresivos, aunque estas conclusiones son algo menos significativas en las clases sociales más altas. La discordia matrimonial también se ha encontrado repetidamente asociada a la conducta disruptiva y desafiante de niños y adolescentes aunque continúa el debate sobre los mecanismos implicados en esta relación. También las desventajas sociales de la familia se asocian con el riesgo de conducta desafiante y agresiva del adolescente. El estrés o las influencias ambientales parece que influyen en la mala conducta del adolescente porque provocan en los padres irritabilidad y métodos indiscriminados de manejo

del adolescente. Tal conducta de los padres predispone aún más a los adolescentes a desarrollar y mantener la desobediencia y el desafío en las relaciones familiares.

Las circunstancias internas y externas a la familia pueden no sólo contribuir a la conducta antisocial del niño o del adolescente sino también tener contribuciones indirectas por su impacto en el niño o el adolescente e incluso en las prácticas de manejo de la familia que emplean los padres. También hay que decir que existe una relación recíproca entre algunas de estas circunstancias de tal manera que contribuyen a la conducta antisocial del niño o del adolescente y ésta, una vez desarrollada, contribuye a empeorar estas circunstancias tales como el conflicto matrimonial, el divorcio o trastornos psiquiátricos de los padres. La investigación más reciente con niños con TDAH indica que la conducta negativista y disruptiva puede ser un factor de retroalimentación que aumente el consumo de alcohol del padre.

Es muy habitual que el clínico se encuentre en las familias remitidas para el tratamiento de un adolescente desafiante con la mayoría o con todas las características predisponentes: adolescentes temperamentales, impulsivos, activos o desatentos, padres inmaduros, temperamentales o impulsivos en familias con problemas matrimoniales, económicos, de salud o personales, con una educación caracterizada por inconsistencia, dureza, indiscriminación y coerción a menudo combinada con una escasa supervisión de las actividades del adolescente.”

BIBLIOGRAFÍA

1. Costa, M. Y López, E. (1986). *Salud comunitaria*. Barcelona: Martínez Roca
2. Belloch, A. Sandín, B. y Ramos, F. (1995). *Manual de psicopatología. Volumen 2*. Madrid; McGraw-Hill.
3. Hales R.E., Yudofsky S.C. y Talbott J.A. (1996). *Tratado de psiquiatría*. Barcelona: Ancora; (Orig. 1995).
4. Kaplan H.J. y Sadock B.J.(2000). *Sinopsis de Psiquiatría*. Madrid: Editorial médica panamericana; (Orig. 1998).
5. Rodríguez, J. (2000). *Psicopatología infantil básica*. Madrid: Pirámide.
6. Vallejo J. (1998). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Barcelona: Masson.
7. Wicks-Nelson, R. e Israel, A.C. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid: Prentice Hall.

Portugal Fernández, A; Arauxo Vilar, A

8. Barkley, R. Edwards, G.H y Robin, A.L. *Defiant Teens: A Clinician's Manual for Assessment and Family Intervention*. New York; Guilford Publications; 1999.
