

M. Sisteré
A. Calvo
M. Velilla

Las "circunstancias familiares" y los trastornos del comportamiento infantil

Departamento de Psiquiatría Infanto-Juvenil
Hospital Clínico Universitario. Zaragoza

"Family environment" and children's conduct disorders

Correspondencia:

M. Sisteré
Dpto. Psiquiatría Infanto-Juvenil
Hospital Clínico Universitario
S. Juan Bosco, 16
50009 Zaragoza

RESUMEN

Introducción: en la práctica clínica diaria se observa con frecuencia asociación entre una serie de "circunstancias familiares hostiles" y trastornos del comportamiento en niños y adolescentes. Esta relación induce a pensar que el mal ambiente familiar favorece el desarrollo de trastornos del comportamiento. El hecho de que no todos los niños que conviven en estas circunstancias desarrollen un trastorno, sugiere la existencia de factores protectores.

Objetivos: 1º Evaluar si la existencia de determinadas "circunstancias familiares hostiles" influye en el comportamiento de niños y adolescentes.

2º Verificar la exigencia de marcadores de buen pronóstico, en esos jóvenes disociales.

3º Corroborar la eficacia de cuestionarios de personalidad y de adaptación para adolescentes en el diagnóstico de los trastornos del comportamiento infanto-juvenil.

Método: estudio retrospectivo de una muestra de 48 pacientes disociales. Se recogieron datos

sobre el motivo de consulta, distribución por sexos, CI, rendimiento escolar, nivel socioeconómico, diagnóstico, valores de EPQ-J y Bell, diversas circunstancias familiares hostiles.

Resultados: en el 62,5% de hogares hay circunstancias hostiles. La puntuación en el Bell y la CA del EPQ-J identifican a más del 83% de la muestra. El CI de la mayoría de pacientes es inferior al 75% (MP de Raven). El rendimiento escolar es malo en el 85%. La mayoría eran hijos de padres mayores de 39 años y con bajo nivel socioeconómico.

Conclusiones: 1º Las circunstancias familiares adversas están muy relacionadas con los trastornos de conducta.

2º Una buena adaptación social en la escala de Bell y un CI superior a la media, serían factores de mejor pronóstico.

3º Un escaso CI, bajo nivel socioeconómico y alteraciones en el seno familiar, se asocian a mal pronóstico.

4º Tanto el EPQ-J, como el Bell, son herramientas útiles para diagnosticar trastornos del comportamiento.

144 **PALABRAS CLAVE**

Comportamiento; Familia; Disocial.

ABSTRACT

Introduction: a relationship has often been found in daily clinical practice between a "hostile" family environment and children's conduct disorders. This relationship could suggest that children and adolescents surrounded by such an environment are more prone to develop a conduct disorder.

The existence of some protective factors should also be considered, since not all teenagers under such conditions develop a psychiatric problem.

Objetives: 1° To determine whether living in a hostile family environment facilitates the development of conduct disorders.

2° To investigate which factors may protect children from developing conduct disorders.

3° To evaluate the usefulness of psychological measurement questionnaires as a screening for conduct disorders.

Method: a retrospective study of 48 disocial patients was carried out. Data was collected concerning the reason for referral, sex, IQ, school performance, socioeconomic class, diagnosis, scores obtained in Bell's Adjustment Questionnaire and the Antisocial Scale of EPQ-J, and several "hostile" family circumstances.

Results: 62.5% (sixty two percent) of the families studied had a hostile environment. Bell Adjustment Questionnaire and the Antisocial Scale of EPQ-J identified over 83% of the sample. IQ was slightly lower than average. A low school performance was reported in 85% of the young.

Most of the patients came from low socioeconomic class and had parents who were over 39 years old.

Conclusions: 1° Adverse familiar conditions are strongly related to conduct disorders in our patients.

2° A higher score in Bell Adjustment Questionnaire (social scale) and a higher IQ could be protective factors.

3° Low IQ, family disruptions and low socioeconomic class were associated with a poorer outcome.

4° Both EPQ-J and Bell are useful tools when diagnosing conduct disorders.

KEY WORDS

Conduct disorders; Family; Disocial.

INTRODUCCIÓN

En la clínica diaria, da la impresión que nuestros pacientes diagnosticados de un trastorno del comportamiento suelen convivir en unas circunstancias familiares un tanto hostiles. Estas "circunstancias familiares", abarcan desde discusiones de pareja, sobreprotección, defectos educacionales, carencia de autoridad, hasta de psicopatología familiar y separaciones, entre otras; sin duda han de influir en el desarrollo de la personalidad de niños y adolescentes.

Esa influencia ya fue comentada por Kardiner (1934, 1945) cuando aseguraba que el impartir una educación regular y específica produce, en la mayoría de niños, una personalidad básica similar. Según Revens (1955), el niño adopta inicialmente un modelo cultural, a continuación desarrolla una reacción contra ese modelo, para acabar realizando una incorporación del modelo revisado como forma de adaptación madura.

Existe en la actualidad una larga bibliografía que habla de la relación existente entre la conducta y patología de los padres, y las alteraciones que suele desarrollar en los hijos. Puede ser el caso de la depresión materna (Cox, 1987), la familia monoparental (Ferri, 1976), abuso por adultos (Ciachetti and Carlson, 1989) y un sinfín de circunstancias que aparecen dentro de un desorden familiar.

Toda esta serie de "circunstancias familiares", actúan sobre el niño y/o adolescente generando cambios según las características individuales y etapa del desarrollo en que se encuentre el niño, que pueden llegar a ser irreversibles (Nissen, 1995; Pedreira, 1995).

Habitualmente estas alteraciones suelen manifestarse en hogares de bajo nivel socioeconómico (Taub, 1996).

También se ha hablado, de los factores que podrían proteger a esos niños en tales ambientes, numerándose como factores de buen pronóstico, una buena adaptación social y un coeficiente intelectual elevado (Masten, 1995).

OBJETIVOS

- Evaluar si la existencia de determinadas "circunstancias familiares hostiles" en el comportamiento de niños y adolescentes.
- Verificar la existencia de marcadores de buen pronóstico, en esos jóvenes disociales.
- Corroborar la eficacia de cuestionarios de personalidad y de adaptación para adolescentes en el diagnóstico de los trastornos del comportamiento infanto-juvenil.

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio se ha realizado con 48 pacientes, determinándose: edad, sexo, edad de los padres, nivel socioeconómico, el motivo de consulta, rendimiento escolar, nivel intelectual, valores del Cuestionario de Personalidad (EPQ-J), (siendo imprescindible para la aceptación del caso un valor de Sinceridad superior a 40), puntuaciones del Cuestionario de Adaptación para Adolescentes (Bell) y las diversas "circunstancias familiares", entre las que figuran separaciones, sobreprotección, defectos educacionales, carencia de autoridad, antecedentes de psicopatología familiar y discusiones de la pareja. Tales circunstancias para la realización del estudio se han agrupado en dos grupos: un grupo compuesto por eventos leves que podrían encajar dentro de la normalidad y otro grupo formado por alteraciones importantes, este grupo se ha subdividido según estuvieran los padres unidos o separados.

Los resultados de la Escala de Bell se han reagrupado en: *buenos*, cuando la valoración fue de Excelente o Buena; *regulares*, cuando la valoración fue de Normal y *malos*, cuando la valoración fue de No Satisfactoria o Mala.

Con los datos recogidos de forma retrospectiva, se ha realizado el estudio estadístico utilizando la prueba chi cuadrado.

Se ha relacionado la variable "circunstancias familiares" con las demás variables buscando una relación significativa, además se ha intentado identificar que factores de los observados tienen buen pronóstico.

RESULTADOS

Las *edades* de la muestra se reparten entre un 37,5% menores de 13 años, un 45,8% entre 13 y 15 años y un 16,7 mayores de 15 años. El *sexo* es mayoritariamente masculino (79%). Los menores de la familia (37,5%) y los mayores (31,3%) son los individuos más afectados. El 83% de los *padres* tenían una *edad* superior a 39 años y pertenecían a un *nivel socioeconómico* medio-bajo.

El motivo de consulta fue: agresividad, mal rendimiento escolar, oposicionismo, fugas del domicilio y gestos autolíticos, coincidiendo en un elevado porcentaje de la muestra.

Respecto al *Diagnóstico*: el 31% de los pacientes **trastorno disocial limitado al contexto familiar** (F91.0); el 46% de F91.1, 91.2, 91.3 **trastorno disocial en niños no socializados, socializados y desafiante y oposicionista** y el 23% **trastornos disociales y de las emociones mixtos** (F92).

El Rendimiento escolar fue bajo en un 85%. *El Nivel intelectual* (CI) también era sensiblemente inferior a la media.

Los valores de los apartados del *EPQ-J* fueron: en el 100% la Sinceridad (S) superior a 40; un 83% obtuvieron un valor de Conducta Antisocial (CA) superior a 60; el 92% obtuvieron un valor en la escala de Psicoticismo (P) superior a 60.

La Escala de Bell: en el apartado de Adaptación Familiar, un 85% presentaron Mala Adaptación, un 12,5% Normal y un 2% Buena; en el apartado de Adaptación Social, un 33% presentaron Mala Adaptación, un 37,5% Normal y un 29% Buena.

En el 62,5% de los hogares de nuestros enfermos disociales existían "*circunstancias familiares hostiles*", siendo clasificadas como graves en el 36% (Fig. 1).

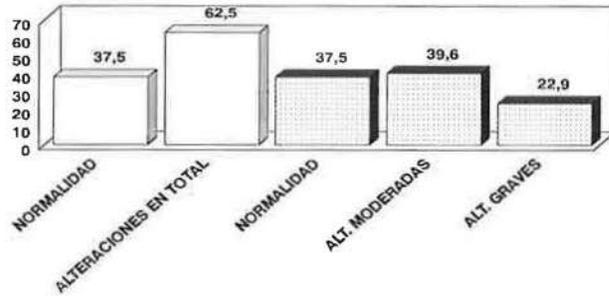


Figura 1. En el 62,5% de las familias de nuestra muestra, existía una convivencia alterada.

Con el apoyo estadístico, hemos podido obtener una serie de resultados, que parecen tener alguna relación, entre los que se mencionan:

- Los individuos que conviven con "alteraciones familiares" suelen tener un valor de CA superior; mostrándose mucho más cuando el CI de los pacientes es bajo, aunque la relación no es significativa.
- Las familias con mayor nivel de circunstancias hostiles se asocian a un menor nivel socioeconómico ($p < 0,05$); además, en ellas viven los niños con menor coeficiente intelectual ($p < 0,03$).
- La mala Adaptación Familiar en la Escala de Bell, no ha resultado significativa al relacionarla con la variable "circunstancias familiares" (Fig. 2).
- Se ha observado una relación inversa, no significativa, entre la adaptación social y las circunstancias familiares desfavorables.

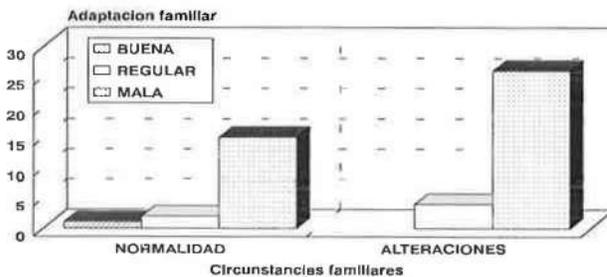


Figura 2. Pese a no existir significación estadística, hay una clara relación entre una mala adaptación familiar y la existencia de circunstancias familiares adversas.

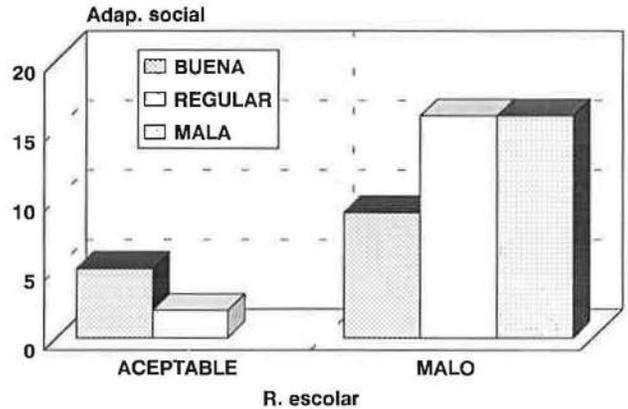


Figura 3. Los adolescentes con mala adaptación social tenían mal rendimiento escolar ($p < 0,02$).

- Los niños con un CI elevado obtuvieron peor valor en la escala de Adaptación Familiar al relacionarla con la variable "circunstancias familiares" sin alcanzar significación estadística.
- Cuanto mayor ha sido la edad de los padres, mayores circunstancias hostiles han aparecido sin considerarse un resultado significativo.
- El rendimiento escolar está muy relacionado con la adaptación social del Bell ($p < 0,02$); los niños con menor nivel intelectual también presentaban menor rendimiento escolar y menor adaptación social, sin alcanzar significación estadística (Fig 3).

DISCUSIÓN

Como era de esperar, la mayoría de la muestra han sido varones, perteneciendo a un nivel socioeconómico medio-bajo.

El motivo de consulta fue por alteración del comportamiento, en sus diversas variantes. El diagnóstico más frecuentemente observado fue el de trastorno disocial en niños no socializados.

A destacar, está la elevada incidencia de Mala Adaptación Familiar en la Escala de Bell, mostrándose como un instrumento muy fiable en el diagnóstico de esta patología. A pesar de que el nivel

intelectual era ligeramente más bajo de la media, se obtuvo un rendimiento escolar mucho menor, lo que pone de manifiesto la interferencia de este tipo de patologías en el adecuado desarrollo cultural de niños y adolescentes.

El existir una serie de alteraciones en el seno familiar conlleva el que los pacientes tengan una conducta antisocial más elevada, mostrándose más, cuando el CI es bajo y a la vez se une el pertenecer a un nivel socioeconómico bajo.

A pesar de formar la muestra un 37,5% de familias con aparente normalidad, los rasgos desadaptativos mostrados por la Escala de Bell, también aparecen en pacientes que pertenecen a ellas, hasta tal punto que ensombrecen un relación estadística significativa. Lo que puede inducirnos a pensar que el ambiente en el que viven estos niños no es un claro determinante para su ulterior desarrollo madurativo.

Existe una tendencia a una buena adaptación social a pesar de las circunstancias familiares desfavorables.

Los niños con un CI superior a la media denuncian más el desorden familiar, mostrando una desadaptación a la familia en que viven.

El rendimiento escolar está muy relacionado con la Adaptación Social de la Escala de Bell. Los niños con buen rendimiento escolar también tenían mejor adaptación social. Los niños con menor nivel intelectual presentaban menor rendimiento escolar y peor adaptación social. Lo anterior pone de manifiesto que un nivel intelectual elevado es un factor de buen pronóstico, al igual que una

buen adaptación social, coincidiendo con lo publicado por Masten (1995). Los estudios de personalidad muestran una constante que se observa en estos pacientes, es: la presencia compartida de elevados índices de Psicoticismo (P), Sinceridad (S) y Conducta Antisocial (CA), perfilando lo que puede llegar a convertirse en un trastorno de personalidad con el paso del tiempo.

Un resultado claramente evidente ha sido la presencia de las denominadas "circunstancias familiares" en casi 2/3 de los hogares de pacientes diagnosticados de trastorno disocial.

CONCLUSIONES

- Las circunstancias adversas están muy relacionadas con los trastornos del comportamiento infanto-juvenil.
- El nivel intelectual elevado y una buena adaptación social se perfilan como factores de buen pronóstico en estos pacientes.
- El manifestarse conjuntamente bajo nivel socioeconómico, circunstancias familiares hostiles y coeficiente intelectual de los pacientes inferior a la media, da lugar a una subpoblación de pronóstico sombrío.
- Tanto el Cuestionario de Adaptación para Adolescentes de Bell, como el Cuestionario de Personalidad de Eysenck, son dos instrumentos eficaces en el diagnóstico de trastornos disociales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cicchetti D, Carlson V. Theory and research on the causes and consequences of Child Abuse and Neglect. Cambridge University Press; 1989.
2. Cox AD, Puckering C. The impact of maternal depression in young children. *J Child Psychol Psychiatry* 1987;28:917.
3. Kardiner A. The individual and his society. New York: Columbia University Press; 1939.
4. Kardiner A. The psychological frontiers of society. New York: Columbia University Press; 1945.
5. Masten AS, et al. The structure and coherence of competence from childhood through adolescence. *Child-Dev* 1995;66(6): 1635-59.
6. Nissen G. Cap. 63 de Psicopatología del Niño y Adolescente. Tomo II. En: Rodríguez Sacristán J, editor. Universidad de Sevilla; 1995.
7. Pedreira JL. Cap. 51 de Psicopatología del Niño y Adolescente. Tomo II. En: Rodríguez Sacristán J, editor. Universidad de Sevilla; 1995.
8. Revens WJ. Vorbilder persönlichen werdens sinnbilder menschlichen seins. *Jahrb F Psychol Psychoter* 1955:26-36.
9. Taub JM. Sociodemography of borderline personality disorder (PD): A comparison with Axis II, PDs and psychiatric symptom disorders convergent validation. *Int-J-Nerosci* 1996;88(1-2):27-52.