



Anuario de Psicología Clínica y de la Salud / Annuary of Clinical and Health Psychology, 2 (2006) v-vii

Editorial

Después de la puesta en marcha de la revista *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud / Annuary of Clinical and Health Psychology*, realizamos la edición del segundo volumen que también se aproxima a un modo muy específico de violencia, en este caso, localizada en el contexto escolar.

No vamos a entrar en este lugar en la cuestión del concepto más afortunado para nominar una forma concreta de violencia en la escuela, sea intimidación, acoso escolar, maltrato entre iguales o, más comúnmente, *bullying* (anglicismo que se generaliza en las publicaciones como término clave), pues lo cierto es que se trata de un problema frecuente y con repercusiones de tan enorme calado, tanto individual como colectivamente que, como señalan Núñez, Herrero y Aires en este volumen, se ha llegado a solicitar la posibilidad de tipificar estas conductas como delictivas en la Ley del Menor.

En el Editorial del volumen anterior pusimos de relieve la necesidad de abordar la modalidad de violencia extrema analizada entonces (el terrorismo) no sólo en clave de víctimas sino también de perpetradores. En el caso que nos ocupa ahora, probablemente por tratarse de situaciones inmediatas y cotidianas, este aspecto resulta algo más conocido. También es extenso el territorio explorado en este tópico pues se han delimitado características de las víctimas del acoso escolar, de los agresores (o *bullies*), se han hecho tipologías de papeles de actuación de sus protagonistas, desarrollado programas de tratamiento y diseñado recursos de acceso a la información con el fin de ampliar las posibilidades de intervención (vg., el uso de *Internet*). Sin embargo, como reconoce Cerezo en este volumen, no hay todavía suficientes datos en el análisis e intervención de víctimas y agresores acerca de este problema. Cabría apostillar que en el momento de desarrollo del estudio de este tema, a juzgar por la magnitud del nivel de publicaciones, deberíamos adentrarnos en un plano de análisis superior que precisase el grado de eficacia de dichas intervenciones y delimitase los componentes útiles que deben formar parte de las mismas.

Una cuestión que nos planteamos en el momento de escoger el tema central de este segundo volumen fue tratar de presentarlo desde una óptica fundamentalmente clínica (y psicopatológica). A nadie escapa la observación de que las principales aportaciones acerca del acoso escolar proceden del campo educativo, lo que pone de manifiesto que el contexto de aparición ha mediatizado su análisis, aunque las consecuencias, fundamentalmente para las víctimas, pueden llegar a trascender el ámbito escolar y conllevar secuelas psicopatológicas, en ocasiones, muy serias, y/o por un espacio de tiempo prolongado. Es más, si se analizan algunos de los manuales de Psicopatología más conocidos y dedicados a la formación del futuro profesional de la Psicología, puede apreciarse que el acoso escolar es un contenido ausente y, sin embargo, se dedica un espacio destacado a otras formas de maltrato, por ejemplo, en el ámbito familiar. Desde un punto de vista de análisis psicopatológico no apreciamos diferencia para que alguno deba ser excluido dado que, tanto el maltrato familiar como entre iguales, representan fenómenos clínicos conocidos.

Probablemente esta dificultad esté ligada a un problema actual que radica en orientar el análisis psicopatológico desde el diagnóstico, esto es, *desde* las clasificaciones internacionales (de enfermedades o manuales estadísticos de trastornos mentales), en lugar de hacerse *para* dicho proceso final de diagnóstico. Recientemente, de la Gándara y Álvarez (2005), al abordar los vocablos de *burnout*, *mobbing* y *bullying*, tratan de dejar claro que estos conceptos no pueden referirse a trastornos aunque pueden dar lugar a una alteración psicopatológica; se insiste en el “diagnóstico” de estas situaciones y se resalta, por ejemplo en la pág. 84, que ha de pensarse en esta “patología” cuando no responden a los tratamientos habituales. Es patente pues que se trata de un punto sin clarificar: por un lado, se reconoce que la situación es patológica en sí misma, por otro, se obvia porque no es asimilable a la clasificación de las enfermedades. En este sentido nos parece mucho más acertada la perspectiva relacional adoptada por Guimón (2002). Volveremos sobre este punto más adelante.

Una consideración común es hacer referencia a los trastornos adaptativos cuando hay manifestaciones de relieve en el *bullying*. Sin embargo, esta idea colisiona de frente con la duración a largo plazo de sus efectos en muchos de estos casos, como ya se ha dicho, y por el hecho de que la expresión semiológica puede ir desde la interferencia del rendimiento escolar a alteraciones del estado de ánimo e incluso al suicidio, algo que no se amolda adecuadamente bajo el rótulo de adaptativo. De la Gándara y Álvarez (2005) rechazan otra posibilidad barajada en

ocasiones: el Trastorno por Estrés Postraumático. Sin embargo, puede apreciarse la similitud con el hecho de ser expuesto a situaciones en las que hay una percepción de amenaza vital (o ser de hecho así), donde cobra especial relieve la intencionalidad del acto humano y violento (en contraposición a las acciones de la naturaleza) y donde pueden tener expresión síntomas de activación fisiológica, perturbación de las relaciones interpersonales y conductas de evitación, entre otras. Tal vez, como señalaba Vázquez (2005) en el anterior volumen de esta revista, es verdad que sobrevaloramos la vulnerabilidad del ser humano y ni siquiera es un buen referente la intensidad inicial de la respuesta ante un suceso traumático; más bien, indicaba este autor, es más útil analizar el grado de perturbación y las consecuencias duraderas que ocasiona. No obstante, en muchos casos, puede que la gravedad de las manifestaciones del *bullying* no vaya pareja con sus efectos a largo plazo bien documentados (Schäfer, 2005).

Como se criticaba antes, no se trata de localizar una etiqueta de los sistemas de clasificación actuales que encaje en un problema real, más bien debería ser al revés. Sin caer en una tipificación de conductas en rótulos diagnósticos que incrementen el número de los trastornos considerados (Phillips, First y Pincus, 2005) lo que quiere ponerse de manifiesto es la insensibilidad de estos sistemas diagnósticos para delimitar cierto tipo de problemas. Que no se atribuya un diagnóstico no significa que no haya un problema. Si realmente se acepta una perspectiva biopsicosocial en el análisis de la conducta humana no puede denominarse psicopatología sólo cuando hay consecuencias clínicas localizadas (digamos individuales); deberían considerarse igualmente las alteraciones desde el punto de vista de las relaciones.

En este sentido, Kupfer, First y Regier (2004) desarrollan el concepto de la Psicopatología de las relaciones aunque centrada en el ámbito intrafamiliar (adultos-padres; niños-padres, matrimonio). Reclaman que se trata de unas manifestaciones con un patrón sintomático reconocible y curso identificable; analizan la comorbilidad característica; la posible etiología biológica y psicosocial e incluso una tendencia familiar observable entre las personas que presentan este tipo de alteraciones. Señalan que esta patología, claramente encuadrable, no debe tener una ubicación marginal en las clasificaciones diagnósticas internacionales, a saber: entre los problemas que pueden ser objeto de atención clínica, bien en el eje I (motivo principal de consulta) o en el eje IV (de estresores) (DSM-IV-TR; APA, 2000), o entre los factores que influyen sobre el estado de salud (en la CIE-10, capítulo XXI; OMS, 1992), añadimos nosotros.

Siguiendo esta lógica y afán clasificadores, los autores mencionados señalan varios tipos de cuadros clínicos que, de hecho, están en estudio para el futuro DSM-V: trastorno de relación conyugal, trastorno por conflicto conyugal sin violencia, trastorno por abuso conyugal y trastornos de relación encastados en síndromes de la infancia y adolescencia (Kupfer *et al.*, 2004; Phillips *et al.*, 2005). Finalmente, se hace mención a los patrones de transmisión de la violencia entre quienes han sido anteriormente víctimas y de su relación con los trastornos del estado de ánimo.

Volviendo de lleno al terreno conceptual del *bullying*, hacemos referencia a un estilo de relación que busca la asimetría y el dominio como manera de adquirir valía personal y social (Olweus, 1998), en situaciones típicamente estructuradas (como se ha descrito igualmente para el ejército o en las prisiones), pero que no tiene sentido si no es desde la dinámica de relación social. El estudio de los problemas de relación puede decir mucho de los factores personales (vg., patrón ansioso con dificultades de relación) y sociales (grupo donde ejerce el dominio), lo que permite analizar cómo estos factores alteran el proceso de adaptación en ciertas situaciones dando lugar a una patología, sea como trastorno adaptativo, de estrés postraumático o posteriormente del estado de ánimo. En suma, un análisis psicopatológico completo debería incluir los aspectos sociales y/o relacionales entre sus consideraciones etiológicas, sin que con ello se reste científicidad, como destaca Houts (2002). Esta perspectiva debería conducir a considerar que el ámbito de los iguales en la escuela podría entrar igualmente en los tipos de patrón relacional alterados. Tal vez no está de más recordar que este entorno de relación es tan extenso y destacado en el desarrollo del joven como el contexto familiar al que se ha hecho mención brevemente.

En el presente volumen podemos encontrar una serie de trabajos que analizan el fenómeno del *bullying* en profundidad y desde diferentes perspectivas. El artículo de Jordi Llovel y Carme Escudé nos sirve de introducción de esta sección monográfica dado que llevan a cabo una aportación desde el punto de vista psicopatológico. Los autores delimitan de forma precisa y clara los principales conceptos manejados en este ámbito y subrayan el carácter grupal de este fenómeno tanto para su comprensión como para su intervención. De hecho, en el último párrafo del trabajo, los autores destacan que el enfoque clínico ha de dirigirse, precisamente, al análisis de la patología de las relaciones.

El artículo de Fuensanta Cerezo, autora del test *Bull-S* para la detección del *bullying*, lleva a cabo una investigación comparativa y presenta un caso clínico para su análisis. Este trabajo pone de manifiesto la incidencia elevada de escolares implicados en las situaciones de acoso, principalmente en el caso de los varones. Destaca la importancia de las diferencias que los protagonistas de estas situaciones tienen de la percepción o conciencia del problema, así como de los diferentes aspectos favorecedores del acoso escolar.

El tercer trabajo invitado para el análisis del *bullying*, de Joaquín Mora-Merchán, procede de una amplia trayectoria en la investigación de esta materia. La introducción de su artículo sirve, de hecho, de síntesis de las diferentes líneas de investigación actuales y los hallazgos conocidos en este sentido. Pone de relieve los efectos a largo plazo de este tipo de violencia hallando una cuestión de relieve: las estrategias utilizadas habitualmente por los alumnos ante estas dificultades carecen de factor protector en cuanto al malestar generado a largo plazo por estas experiencias.

En el artículo de Núñez, Herrero y Aires, se revisa bibliografía sobre el acoso escolar: artículos meta-analíticos, de perspectiva histórica, centrados en la intervención, en la evaluación, así como investigaciones tanto transversales como longitudinales. Creemos que puede ser un trabajo completo y detallado que permite un acercamiento al fenómeno del *bullying*.

Muy atractivo resulta el trabajo de Carmen Morán. Además de describir el proceso de una intervención, desde su aplicación individual hasta la necesidad de extenderla al entorno en el que tenían lugar las conductas, pone de manifiesto, como viene a destacar muy apropiadamente su autora, que una cosa es la idoneidad de un diseño de intervención y otra bien distinta es que alcance a modificar las motivaciones y actitudes más o menos arraigadas de un colectivo en contra de algo o de alguien.

Siendo coherentes con una perspectiva biopsicosocial completa, qué duda cabe que hemos de hacer referencia obligada a una dimensión que tal vez escape a nuestra disciplina y que hace inabarcable ciertas aristas de este problema porque atañe a decisiones sociales, éticas e incluso políticas, pero que repercuten decisivamente en el comportamiento de los grupos (Magris, 2001). La pregunta de Schäfer (2005): ¿caen mal porque son acosados o son acosados porque caen mal?, no nos parece retórica. A lo peor implica que una de las características diferenciales del *bullying* y que le confieren mal pronóstico, apunta a las dificultades en el proceso de socialización de muchas personas precisamente en una especie, la humana, que es definidamente social. Cerezo, en su trabajo, destacaba indicadores de cohesión y percepción de gravedad bajos en la población estudiada, lo que revela que jóvenes en vías de socialización pueden ir conformándose insensibles desde el punto de vista social, como ya advirtiera tempranamente Pinillos (1977) en su análisis sobre la gran urbe: la deshumanización de nuestro tiempo, decía el ínclito profesor.

Si son acertados estos comentarios, quedaría por delimitar los agentes y procedimientos que den lugar a una socialización adecuada del ser humano: ¿en quiénes recae esta acción y cómo se confecciona?.

REFERENCIAS

American Psychiatric Association (APA) (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. DSM-IV-TR*. Washington, DC: APA.

de la Gándara Martín, J.J. y Álvarez Álvarez-Montoserín, M.T. (2005). Burnout, Mobbing y Bullying: ¿Nuevas Psicopatologías Emergentes o Problemas Sociolaborales. En J. Vallejo Ruiloba, *Up Date. Psiquiatría* (pp 75-90). Barcelona: Masson.

Editorial (2005). Psicopatología y Terrorismo. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud / Annuary of Clinical and Health Psychology, 1*, v-vii.

Guimón, J. (2002). *Clínica Psiquiátrica Relacional*. Ginebra: Core Academic.

Houts, A.C. (2002). Discovery, Invention, and the Expansion of the Modern Diagnostic and Statistical Manuals of Mental Disorders. En L.E. Beutler y M.L. Malik (Eds), *Rethinking the DSM: A Psychological Perspective* (pp 17-68). Washington: APA.

Kupfer, D.J., First, M.B. y Regier, D.A. (Eds.) (2004). *Agenda de Investigación para el DSM-V*. Barcelona: Masson (original en inglés, 2002).

Magris, C. (2001). *Utopía y Desencanto. Historias, Esperanzas e Ilusiones de la Modernidad*. Barcelona: Anagrama (original en italiano, 1999).

Olweus, D. (1998). *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Madrid: Morata.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1992). *Trastornos Mentales y del Comportamiento. CIE-10*. (10ª Ed.). Madrid: Meditor.

Phillips, K.A., First, M.B. y Pincus, H.A. (2005). *Avances en el DSM. Dilemas en el Diagnóstico Psiquiátrico*. Barcelona: Masson (original en inglés, 2003).

Pinillos, J.L. (1977). *Psicopatología de la Vida Urbana*. Madrid: Espasa-Calpe.

Schäfer, M. (2005). Acoso Escolar. *Investigación y Ciencia, 11*, 21-23.

Vázquez, C. (2005). Reacciones de estrés en la población general tras los ataques terroristas del 11S, 2001 (EE.UU.) y del 11M, 2004 (Madrid, España): Mitos y realidades. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud / Annuary of Clinical and Health Psychology, 1*, 9-25.