

MESA REDONDA: “PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA ENTRE IGUALES: EL BULLYING”.

MODELO PARA REDUCIR LA CONDUCTA AGRESIVA DE LOS ACOSADORES.

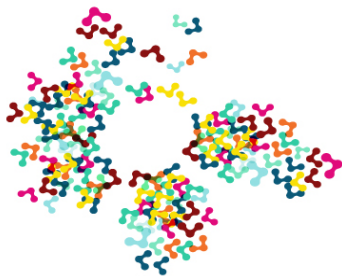
M^a Ángel R. Calvo Rodríguez. Profesor. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Murcia.

Resumen.

La intervención con sujetos agresores reviste enorme dificultad porque se debe actuar en diferentes ámbitos (individual, familiar, grupo social próximo...) y, con frecuencia, no es posible llegar a cada uno de ellos y controlar las relaciones que en ellos se producen.

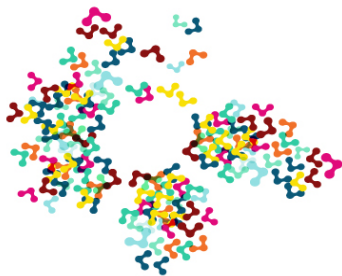
Se presenta un modelo de actuación con el agresor que contempla los siguientes momentos:

1. La promoción de la motivación para el cambio del comportamiento violento.
Se pretende desarrollar en el alumno la idea relacionada con la necesidad de cambiar su conducta. Para ello se utilizan tres procedimientos complementarios:
 - Medidas de control y sancionadoras establecidas. Se trata fundamentalmente de mostrar al alumno agresor que cualquier conducta inadecuada será identificada en cuanto se produzca y será sancionada.
 - Proporcionar al alumno recursos personales de afrontamiento. Se pretende enseñar al alumno que puede cambiar su comportamiento y satisfacer sus necesidades de modo adaptado.
 - Recompensar las conductas incompatibles con las agresivas. Se trata de que los adultos estén atentos a cualquier manifestación del alumno que sea incompatible con la agresión y establezcan recompensas por esas conductas.
2. El desarrollo del control de las emociones y de los impulsos agresivos.
Este control puede adquirirse desarrollando la competencia para identificar que se está iniciando una emoción negativa; desarrollando la capacidad para valorar las consecuencias negativas del



desarrollo incontrolado de dicha emoción, y enseñando a utilizar recursos para dar una respuesta adaptada.

3. El desarrollo de la habilidad para actuar eficazmente en los intercambios comunicativos.
Se pretende que el alumno adquiera habilidad para: a) iniciar o responder a intercambios comunicativos, b) mantener la comunicación resolviendo los problemas que pueden surgir en su desarrollo, c) Finalizar el intercambio comunicativo de manera adaptada.
4. El desarrollo de la conducta prosocial.
La intervención con sujetos agresores incluye el desarrollo de esta conducta para potenciar comportamientos que son incompatibles con la conducta asocial y contraria a las normas. Para su consecución se contempla el desarrollo de la capacidad para expresar sentimientos, identificar estados de ánimo y actuar de acuerdo a esa identificación, atender a las ideas propias y a las de los otros, y desarrollar formas adaptadas de ayudar cuando sea necesario.
5. La integración del agresor en su grupo de referencia.
Los compañeros de grupo del alumno agresor se comportan teniendo en cuenta su comportamiento agresivo habitual y sus expectativas hacia dicho alumno están marcadas por aquellas conductas. Para integrar al agresor es necesario que el resto de compañeros modifiquen sus expectativas y sus comportamientos para evitar que se reproduzcan antiguas relaciones conflictivas. Por ello será necesario comunicar al grupo que se van a producir cambios en las relaciones que hasta ahora se habían venido desarrollando y que en ese cambio deben implicarse todos. Se pretende que aprendan a identificar comportamientos prosociales en el alumno agresor y sustituyan la actitud de miedo o sumisión por una actitud de respeto y ayuda.
6. La intervención terapéutica.
Numerosas investigaciones documentan la relación entre haber sufrido un trauma y presentar una conducta agresiva (ver Greenwald, 2002; Malinosky-Rummell y Hansen, 1993). Por ejemplo, Van



der Kolk (1987) expone que determinados traumas infantiles pueden afectar al desarrollo de la conducta agresiva posteriormente y señala que las experiencias traumáticas frecuentemente se almacenan en la memoria tal y como se produjeron, en su forma original, sin procesar. Esto es, las imágenes del hecho doloroso, el afecto y la cognición asociada a esa experiencia se introducen sin control en nuestra memoria y quedan fuera del sistema de memoria que codificamos verbalmente. Una vez almacenado el hecho traumático, su recuerdo ataca el sentimiento de seguridad del sujeto y a la idea que tiene del mundo como un lugar seguro y, en consecuencia, la persona que lo sufre reorienta su vida con una actitud defensiva, de modo que el sujeto vive en un estado de continuada alerta y sensibilidad frente a un hipotético peligro. En este estado, hasta los estímulos neutros son interpretados erróneamente como amenazas y conducen a una excitación adicional y a una acción defensiva, que da lugar a conductas tales como la evitación, la retirada o la agresión. Esas conductas refuerzan la percepción del mundo como un lugar peligroso e impiden la recuperación del trauma. La orientación hacia la supervivencia puede llegar a perpetuarse si se produce un ciclo en el que los síntomas (por ejemplo, sentirse atacado) y las respuestas (en ese caso, atacar) se refuerzan mutuamente (Chemtob et al, 1988). El tratamiento del trauma se dirige a que el sujeto adquiera sentimiento de seguridad, y a que se acerque al material o situación que originó el trauma (Peterson, Prout, y Schwartz, 1991).