

DESARROLLO EMOCIONAL DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE: ASPECTOS PRACTICOS

Paloma Ortiz

Paula Laita

Centro ADI

18^o congreso
actualización
pediatría 2022

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria



Sin conflictos de interés



ALGUNAS IDEAS GENERALES

- Partimos de que el desarrollo del niño en todas sus áreas (afectiva, cognitiva, motora) es fruto de la interacción entre los genes y el ambiente y que dichas áreas están interrelacionadas.
- Los factores de riesgo, protectores y promotores (biológicos, cognitivos, emocionales y sociales) y los contextos del desarrollo (familia nuclear, familia extensa, grupo de iguales, cultura...), interactúan entre sí de forma compleja (Cicchetti y Toth, 2009).
- El desarrollo normal incluye un amplio rango de diferencias individuales dentro de los procesos generales.
- Los niños influyen en su desarrollo y en las respuestas de los cuidadores (bidireccionalidad).
- El desarrollo emocional en la infancia es parte del desarrollo a lo largo de todo el ciclo vital.



LAS BASES DEL DESARROLLO EMOCIONAL

- El cerebro para su desarrollo requiere de experiencias interpersonales “organizadas” y reguladas. El desarrollo del cerebro depende de la experiencia relacional con los cuidadores. (Schoore A)
- El entorno ejerce su influencia a través de distintos niveles:
 - El vínculo que se establece entre los padres y el bebé
 - La estructura y dinámica familiar
 - El entorno socio-cultural y los acontecimientos vitales estresantes (*los niños son más susceptibles que los adultos al daño psicológico ocasionado por un suceso traumático y sus reacciones varían en función de su nivel de desarrollo)



VINCULO PADRES-BEBÉ

Cuidador/es principal/es:

-Primer regulador externo

-Función de filtro y elaboración

SENSACIÓN→PERCEPCIÓN→REPRESENTACIÓN

Podemos decir que el “Cuidador” transforma, con su actividad psíquica, las experiencias fisiológicas del lactante en experiencias psíquicas (Jeammet Ph, Consoli SM, Reynaud M., 1989)



“Es la capacidad parental de tener al niño en mente, de entender su comportamiento en términos de sus sentimientos e intenciones subyacentes, lo que les va a permitir responder de forma sensible y contingente y promover en el niño la regulación del afecto y la integración”. (Slade A, 2005, 2007)

Es fundamental que los padres vean al niño como un ser intencional



PAPEL CENTRAL DE LA INTERACCION (Stern D, 1997)

Las interacciones padres-hijo que se establecen desde el inicio de la vida, forman la matriz del desarrollo. La influencia se ejerce a través de una interacción concreta (conductual) entre ellos. (Ibañez M)

El **APEGO SEGURO** (en el que los signos del niño se interpretan con precisión por parte del cuidador, que les da sentido), es el contexto óptimo para un desarrollo psíquico adecuado.

Las experiencias socioemocionales y de regulación que se adquieren a través del apego y del sistema interactivo están el origen del desarrollo del “sí mismo” (Stern D , Schore A)

Los cuidados deben ser adecuados y ajustados a las características constitucionales del niño.



PATRONES DE APEGO

- **SEGURO:** la sensibilidad parental (capacidad para percibir, interpretar y responder adecuadamente a las señales del niño) es la clave para unas relaciones de apego seguro.
- **INSEGURO ANSIOSO-EVITATIVO**
- **INSEGURO ANSIOSO-RESISTENTE (o ambivalente)**
- **DESORGANIZADO**

-El tipo de apego desarrollado en los primeros años es clave en la futura vida emocional y en la salud mental (van IJzendoorn y Sagi, 1997; Carlson, 1998; Kochanska, 2001)

-Las relaciones de apego no sólo funcionarían como factores de riesgo (en el caso de la inseguridad y/o desorganización) para la psicopatología, sino que podrían constituir un factor protector (en el caso de la seguridad) que compensaría, al menos en parte, los efectos de las experiencias adversas sobre la salud mental de las personas en diferentes etapas del ciclo vital (F. Lacasa, A Muela, 2014)



Las competencias parentales implican la capacidad para dar una respuesta adecuada y pertinente a las necesidades de sus hijos en función de la fase de desarrollo y de sus necesidades individuales (importancia de favorecer una autonomía creciente en el niño, imposición de normas y límites de forma consistente y adecuada a la fase del desarrollo del niño...).



EN RESUMEN: las primeras relaciones son fundamentales en el desarrollo de la personalidad del individuo. Las carencias o la inadecuación en los cuidados, máxime cuando alcanzan proporciones de un maltrato, pueden tener consecuencias negativas para el desarrollo de los niños, tanto a nivel físico, como afectivo e intelectual.



DESARROLLO PSICOAFECTIVO

A principios de los 90, Stanley Greenspan planteó la necesidad de hacer un cambio de paradigma en la forma de evaluar e intervenir terapéuticamente con los niños con dificultades en el desarrollo, dando un papel central al afecto y a las emociones en la adquisición de las habilidades del desarrollo (Breinbauer C.)

La experiencia emocional organiza e integra el funcionamiento mental y cerebral

“La habilidad del niño de interactuar con propósito con sus cuidadores es la base del desarrollo social, emocional y cognitivo. A medida que los cuidadores van creando oportunidades para que el niño exprese sus emociones, deseos o intenciones, van favoreciendo que de forma creciente el niño establezca conexiones entre sus emociones, deseos o intenciones y sus instrumentos o habilidades del desarrollo, las cuales organiza en torno a una conducta comunicativa” (Breinbauer C.)



LAS LINEAS DE DESARROLLO (Freud A): una línea de desarrollo define una actividad que evoluciona de forma bastante regular a lo largo de los años, en diferentes etapas.

La línea básica de desarrollo conduce **desde la absoluta dependencia del recién nacido de los cuidados de los padres hasta la autonomía material y emocional del joven adulto**

Otras líneas son las que conducen a la adquisición de una actitud racional ante la alimentación, al control de esfínteres, al autocuidado del propio cuerpo, al desarrollo sentimientos de empatía y compañerismo, al desarrollo del juego y el ocio y el trabajo.

Cada nueva etapa del desarrollo conlleva una separación mayor de sus cuidadores y una pérdida de modos de vivir y relacionarse previamente alcanzados. Esto supone un proceso difícil, ya que el crecimiento implica diferentes pérdidas (de roles, seguridades...) y exige una mayor responsabilidad y autonomía.



LAS LINEAS DE DESARROLLO

En las líneas de desarrollo se pueden presentar retrasos, regresiones y disarmonías.

La regresiones ocurren por lo común en situaciones en las que el control está disminuido:

- Cuando los niños tienen sueño o están cansados (desorganización en forma de cambios de humor, exigencias etc.)
- En situaciones de estrés (la enfermedad es una causa típica de regresión).
- También pueden ocurrir con una finalidad defensiva. En los niños pueden aparecer síntomas como expresión de las “crisis evolutivas”.



LOS CUATRO PRIMEROS AÑOS

Al final de este periodo el niño va adquirir un logro fundamental que es la **capacidad de mentalización** (capacidad de atribuir a otros y de reconocer en sí mismo un mundo interno con sus propios sentimientos, pensamientos, deseos e intenciones. Se adquiere entre los 3-4 años de edad (Fonagy P, 1995)

Para alcanzar una representación diferenciada entre el mundo interno y el externo, el niño tiene que recorrer diferentes etapas:

ETAPAS DEL DESARROLLO SOCIO-EMOCIONAL (Greenspan S)

1. Regulación de la atención
2. Enamorándose o en vinculación
3. Comunicación intencional de ida y vuelta
4. Comunicación gestual compleja/ emergencia de un sentido de si mismo preverbal
5. Ideas emocionales
6. Pensamiento emocional

ETAPAS Y TIPOS DE EXPERIENCIAS SOCIO-EMOCIONALES que promueven el desarrollo intelectual

(Greenspan S)

1-Regulación de la atención (0-3 meses). En esta etapa es fundamental que el niño pueda estar calmado, alerta y atento a la interacción frente a los múltiples estímulos ambientales (autorregulación y el interés en el mundo) (Breinbauer C.)

2- Enamorándose o en vinculación (2-7 meses). Una vez que el niño ha logrado establecer la capacidad de atención en la interacción con sus cuidadores con cierto grado de regulación frente a los estímulos ambientales, comienza a establecer una relación afectiva fuerte y estable con ellos (Breinbauer C.)

“nvolucramiento emocional conjunto. Sonrisa social (1º organizador Spitz)

3-Comunicación intencional de ida y vuelta (3-10m). Alude a la capacidad del niño de comunicarse intencionalmente de manera sencilla y manifestar deseos o emociones básicas. Comienza a abrir y cerrar círculos de comunicación intencionales (Breinbauer C.). Intencionalidad interactiva y reciprocidad. Angustia del 8º mes (2º organizador de Spitz)



ETAPAS Y TIPOS DE EXPERIENCIAS SOCIO-EMOCIONALES (Greenspan S)

4-Comunicación gestual compleja/ emergencia de un sentido de si mismo preverbal (9-18m). El niño va logrando organizar secuencias de interacción cada vez más complejas con gestos y palabras simples, para expresar emociones y solucionar problemas o satisfacer deseos. (Breinbauer C.)

Conductas de atención conjunta (capacidad de participar en comunicaciones persona a persona acerca de un evento externo). Indicadores:

-Gesto protodeclarativo: consiste en el señalamiento con el dedo índice por parte del niño de algún objeto de interés, con el único fin de compartir con otra persona las emociones que este produce.

-Seguimiento de la mirada. es la capacidad de dirigir la mirada hacia un punto concreto al cual otro está mirando.

Emergencia sentido del Yo (autoconciencia)

5-Ideas emocionales (18-36m). Habilidad para representar ideas y actividades de la vida cotidiana a través del juego simbólico (que aparece en esta etapa), expresando por esta vía sus ideas, deseos y emociones. (Breinbauer C.)

Constancia objetal. Ambivalencia en las relaciones. Necesidad de control y dominio. Adquisición del “no” (3º organizador psíquico de Spitz)



MODOS PREMENTALIZADORES

MODO DE EQUIVALENCIA PSÍQUICA: pensamiento egocéntrico, no admite otra perspectiva que no sea la suya ya que equipara realidad y fantasía. Espera que el mundo interno se corresponda con la realidad externa (este modo predomina hasta los 3 años)(Allen J., Fonagy P., Bateman A., 2008)

MODO SIMULADO: el niño puede diferenciar la realidad interna y la externa y por tanto, identificar a los pensamientos como tales sin confundirlos con la realidad pero solo durante el juego, cuentos (cuando los pensamientos no tengan conexión con el mundo real)(Allen J., Fonagy P., Bateman A., 2008)

La función simbólica surge durante la última parte del segundo año (Piaget, 1962)

MODO INTEGRADO o representacional: se alcanza a los 3-4 y años. Los estados mentales se reconocen como representaciones. La realidad externa e interna se perciben interrelacionadas, aunque aceptando que difieren en aspectos importantes. Ya hay una representación diferenciada entre el mundo interno y externo. El niño puede empezar a pensar desde varias perspectivas (Fonagy P., Allison E., 2012)

ETAPAS Y TIPOS DE EXPERIENCIAS SOCIO-EMOCIONALES (Greenspan S)

6-Pensamiento emocional (30-48m). Alude a la capacidad del niño de comunicar sus necesidades, deseos e ideas de forma lógica y organizada a través del lenguaje y el juego (Breinbauer C.)

Modo integrado o representacional: ya hay una representación diferenciada entre el mundo interno y externo. El niño puede empezar a pensar desde varias perspectivas.



EL FINAL DEL PERIODO PREESCOLAR: DE LOS 4 a LOS 6 AÑOS.

- Renuncia a la exclusividad en las relaciones. Imposición del principio de realidad→Capacidad para afrontar la imposición que supone la introducción al mundo de la cultura, de los aprendizajes reglados...
- Identificación con los padres
- Interiorización de prohibiciones y normas, Se forma la conciencia moral, aparece la culpa.

La resolución de esta etapa supone el comienzo de las relaciones mutuas

-La autorregulación es la base para la socialización, supone un control voluntario (posible base temperamental) de la atención y de las emociones negativas para poder regular el comportamiento (Eisenberg, 2000, 2004) y adaptarse a las demandas o expectativas de sus cuidadores (aun cuando no se encuentran presentes).

-En este periodo los niños comienzan a expresar de forma más verbal tanto la agresión como el afecto.

La capacidad para comprender y regular o controlar los propios sentimientos es uno de los avances clave de la segunda infancia



MIEDOS

Los miedos transitorios son frecuentes en la segunda infancia y van variando a lo largo del desarrollo:

- Primer año: temor a separarse de los padres (puede persistir hasta los 6 años), a los extraños, estímulos intensos
- 2-5 años: temor a la oscuridad, a los animales, seres sobrenaturales (fantasmas, monstruos, brujas..), daño físico.
- A partir de los 7 años los temores se van personificando (ladrones y cada vez más a personas reales), catastrofes, accidentes, enfermedades, temores en relación a exigencias escolares (exámenes)

(Marcelli, 2007)

Los temores al peligro y la muerte son los miedos más consistentes en los niños de todas las edades

(Gullone, 2000; Silverman, La Greca y Wasserstein, 1995)

La mayoría de estos miedos desaparecen a medida que los niños crecen y pierden su sensación de impotencia.

LATENCIA O TERCERA INFANCIA: DE LOS 6 A 11-12 AÑOS

Hay un desplazamiento del interés cuasi exclusivo por los padres y familiares, al aprendizaje y a las relaciones extrafamiliares (compañeros, profesores...).

La tareas fundamentales de esta etapa son **SOCIALIZARSE** y **APRENDER**.

Ningún niño se puede integrar completamente en un grupo, hasta que su interés no se haya transferido desde los padres a la comunidad.

Durante todo este periodo es característico el desarrollo cognitivo y motriz, así como el fortalecimiento del “principio de realidad”. Se adquieren conceptos fundamentales como el de conservación, se elabora el concepto de muerte y se adquiere la capacidad para situarse en el espacio y en el tiempo.

La adaptación al grupo adquiere gran importancia. En la relación con sus iguales no solo existe la competición sino también la colaboración.



La adolescencia

18^º congreso
actualización
pediatría 2022



“La adolescencia recapitula la infancia” (S. Freud)

La adolescencia es una etapa de particular predisposición a la aparición de desajustes emocionales y psicopatología

- Reactivación de traumas, conflictos no resueltos y dificultades de desarrollo durante la infancia (lo que no se resolvió o detectó en la infancia, resurgirá al llegar la adolescencia).
- Proceso adolescente *per se* (en el individuo, en la familia, en la sociedad)

La tarea básica del desarrollo del ser humano es la separación – individuación: transitar desde la absoluta dependencia del recién nacido hasta la autonomía material y emocional del joven adulto.



FASES DE LA ADOLESCENCIA

1. Temprana: de los 11 a los 15 años.

- Reactivación de conflictos infantiles con las figuras parentales
- Mayor impulsividad
- Tendencia regresiva: abandono de la higiene personal, voracidad, actitudes exhibicionistas, crueldad, actitud egoísta, actitudes de control...
- Desidealización de las figuras parentales: debilitamiento de la autoridad parental

2. La adolescencia media: hasta los 18 años.

- Cambios en autoimagen y autoconcepto. Riesgo depresivo. Soledad.
- Cambios en la concepción de los padres

3. La adolescencia tardía, después de los 18 (¿hasta los 20?)

- Incertidumbres no resueltas.
- Es la etapa en la que con más frecuencia ocurren las descompensaciones psicopatológicas.



EL CEREBRO ADOLESCENTE

- Etapa de importantes modificaciones en la función cerebral:
- Reducción en el volumen cerebral (poda neuronal sináptica) asociado a cambios en la funcionalidad de diversas zonas del cerebro, especialmente en la **corteza prefrontal** que se encarga de múltiples funciones cognitivas de alto nivel:
 - Toma de decisiones
 - Planificación del tiempo: la DESUBICACIÓN TEMPORAL es uno de los rasgos diferenciales de esta fase (cuando el adolescente puede reconocer su pasado y formular proyectos de futuro con capacidad de espera y elaboración del presente, supera gran parte de la problemática de la adolescencia)
 - Inhibición de comportamientos socialmente inadecuados....
 - Proceso de comprender a los demás y tener conciencia de uno mismo.
- Explica la tendencia a la desregulación emocional y la tendencia al paso al acto



En la adolescencia a veces no es fácil diferenciar lo normal de lo patológico. Hasta un tercio de las personas van a presentar adolescencias turbulentas, con tormentas emocionales, mecanismos adaptativos regresivos, conflictos con progenitores e iguales, problemas de identidad y autoestima, y comportamientos autolesivos o impulsivos. (Offer y Offer, 1975).



LA ADOLESCENCIA NORMAL

- La adolescencia empieza al finalizar la infancia y concluye con el establecimiento de una identidad adulta. El adolescente debe desprenderse de su mundo infantil, en el que vivía cómodamente en relación de dependencia, con sus necesidades básicas satisfechas y roles claramente establecidos.
- Esto supone elaborar una serie de pérdidas, a la vez que implica afrontar la inseguridad de lo desconocido:
 - El cuerpo infantil perdido
 - La identidad infantil perdida
 - Los padres de la infancia

EL CUERPO

- Los cambios corporales que suceden con la pubertad suelen vivirse con angustia e incertidumbre. Experiencia de “invasión” concomitante con la aparición de nuevos intereses.
- Interés muy particular en el cuerpo y el aspecto físico: investimento narcisista (el cuerpo, sede de autoestima y de confusión y angustia).
- Despersonalización, dismorfofobia.
- El cuerpo, depositario del malestar. Necesidad de controlarlo (TCAs, autolesiones)
- **Evolución sexual:** experimentación y puesta a prueba del cuerpo.
- **Relaciones sentimentales** intensas.

EL ROL Y LA IDENTIDAD

- Dejar de ser un niño le obliga a renunciar a la dependencia y a asumir responsabilidades. Esta pérdida ha de enfrentarse construyendo una identidad “nueva”, integrando todo lo pasado, lo vivido, con las exigencias del medio y con las urgencias instintivas. Coexiste una personalidad de niño y otra de mayor, y ambas se alternan de modos inesperados y totalmente imprevisibles.
- Un **mundo interno bueno** (imágenes paternas buenas), ayuda a elaborar la crisis de la adolescencia.
- **Tendencia a intelectualizar, crisis de creencias:** búsqueda de refugio interno, para poder reconectarse con su pasado y desde allí enfrentar el futuro.
- **Tendencia grupal:** uniformidad e identidad común para compensar la incertidumbre.

LOS PADRES

- El adolescente entra en una lucha por cambiar los vínculos con los padres de la infancia y por desplazar el interés fuera del círculo familiar. Para completar su identidad, los adolescentes necesitan disponer de mucho más espacio vital del que proporciona el mundo de la familia: la separación no es solo biológicamente posible sino necesaria.
- El adolescente fluctúa **entre la dependencia y la independencia extremas**, entre el impulso a la separación y el temor a la pérdida de lo conocido
- A la vez que desea autonomía, busca de forma ambivalente su refugio y su protección.
- Reemplazo de los padres por los **amigos** y el **grupo de iguales** (se transfiere al grupo la dependencia de los padres, a veces a costa de cumplir las exigencias del propio grupo)
- **Comportamientos psicopáticos** en grupo (“normales”). **Actitud social reivindicativa.**

LA TAREA DE LOS PADRES

- En realidad, muchas veces padres e hijos tienen la misma ambigüedad: ambas partes están a favor de que el adolescente vaya haciéndose independiente, y a la vez les cuesta renunciar a la dependencia.
- Para que el adolescente pueda avanzar en su proceso madurativo, los padres deben ser capaces de contener su turbulencia emocional. Es fundamental poder tolerar los cuestionamientos, e imaginar un hijo desprendido y autónomo, permitirle llevar a cabo la construcción de su propia identidad.
- Asimismo, para que el adolescente pueda desalojar a los padres del lugar omnipotente y omnisciente, necesitará de unos padres que se dejen sustituir.
- El duelo de los padres por el hijo-niño: enfrentar la edad, los proyectos no cumplidos, el cambio de rol...

EL CONTEXTO SOCIOCULTURAL ACTUAL

- En todas las sociedades, desde la antigüedad, se ha tendido a proyectar en la juventud la culpa de todos los males que nos afectan, cuando en realidad más bien lo que sucede es que los jóvenes reflejan fielmente los males de la sociedad en la que crecen.
- La sociedad “postmoderna”
- La situación de la pandemia, y otras crisis históricas.
- Redes sociales, realidad y estilos relacionales.
- Patologización y medicalización del sufrimiento.
- Recordar: los niños y adolescentes NO son más resilientes ni resistentes a los cambios y al trauma. Y son especialmente sensibles al estado emocional de sus adultos significativos.

CONSIDERACIONES PARA UN BUEN DESARROLLO PSICOAFECTIVO DURANTE LA ADOLESCENCIA

- Comunicación: honestidad, curiosidad, respeto y empatía.
- Disponibilidad adecuada al momento evolutivo.
- Conocer el proceso de desarrollo adolescente ayuda a adaptar las funciones parentales y a comprender mejor los avatares de la convivencia.
- La “educación en emociones” se hace desde el ejemplo y el modelaje en casa.
- Límites: claros y congruentes. Protección y cuidado por encima de la necesidad de controlar la conducta.
- Mirada de confianza y esperanza en el futuro.