

PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES EN LA ETAPA PREESCOLAR. EXTREMOS NORMATIVOS O INDICIOS DE TRASTORNO MENTAL.

Dora Vera, Aurèlia Rafael, Roser Castellà y Noemí Mauri
FAMILIANOVA SCHOLA.

Master Formación en Paidopsiquiatría. Facultad Medicina. UAB.
doravera@familianova-schola.com

Contemporary developmental psychology offers evidence that preschoolers are much more cognitively and emotionally competent than it was believed in former decades. Developmental psychopathology shows multiple ways of early abnormal development and establishes that, to the degree that early manifestations of mental disorders can be identified, we can achieve a major understanding of the disorder and develop ways of psychotherapeutic intervention for children in pre-school age. Considering that the first years in life consist of maximum neuroplasticity and of multiple critical periods in cognitive and socio-emotive development, we emphasize that this intervention will be especially efficient. Once we have identified the risk factors, child psychotherapy, validated on the evidence, is a means of prevention, which has to be ... and developed in a systematic way, in order to delay the beginning of the disorder, diminish the intensity of the symptoms or even prevent its onset before the symptoms get worse.

Keywords: developmental psychopathology; preschool age; primary and secondary prevention

La psicoterapia en la etapa preescolar

La psicoterapia de niños en edad pre escolar hace referencia diversos procedimientos, validados empíricamente, derivados de diferentes marcos conceptuales, que se utilizan para ayudar a niños entre los 3 y los 6 años, que experimentan dificultades con sus emociones y comportamiento, promoviendo cambios positivos en sus pensamientos, sentimientos y conductas que faciliten su adaptación en general.

Al igual que cualquier tipo de intervención psicológica, en la psicoterapia infantil todo tratamiento, cualquiera sea su orientación o modelo teórico de base,

debe demostrar una utilidad razonable según criterios científicos que justifiquen su aplicación, logrando un equilibrio óptimo en la integración de hallazgos de estudios de eficacia (en condiciones experimentales) y estudios de efectividad y eficiencia (en condiciones naturales).

Si bien la psicología del desarrollo ha focalizado la etapa preescolar (3 a 6 años) como escenario de gran parte de su conceptualización teórica y esfuerzo investigativo, enfatizando las tendencias centrales y uniformidades en procesos normativos de crecimiento y desarrollo, históricamente esta etapa ha sido una población prácticamente olvidada por la psicología clínica y la psiquiatría infanto-juvenil, pues a estas edades el reconocimiento y tratamiento de la patología fue hasta hace muy poco prácticamente inexistente.

Al respecto Bufferd, Dougherty, Carlson y Klein (2012) identifican tres razones que han obstaculizado la investigación y validación empírica de los trastornos mentales en la infancia: 1. la preocupación de que las etiquetas diagnósticas puedan estigmatizar a los niños pequeños; 2. el vacío de medidas de psicopatología sensibles al desarrollo que permitieran distinguir la amplia gama de diferencias individuales en el funcionamiento de niños típicos y las características propias en el funcionamiento de preescolares con algún trastorno; 3. la creencia general de que los problemas emocionales y del comportamiento a edades tempranas, representan extremos normativos que los niños pequeños superan con el desarrollo.

No obstante, en la práctica clínica infanto-juvenil, se observa con mucha frecuencia niños que en edad preescolar, presentan síntomas que le generan sufrimiento e interfieren en su adaptación. Así mismo, acuden a consulta adolescentes con graves problemáticas conductuales y/o socio afectivas que, a pesar de tener años de evolución, nunca habían sido tratadas ni se había hecho intervención alguna en los diferentes contextos de influencia.

Sobre la base de lo anterior, aunado a la falta de datos y las inquietudes existentes relacionadas con los peligros potenciales y los efectos secundarios de los tratamientos farmacológicos en niños preescolares, se han producido cambios importantes a lo largo de la última década, apreciándose en la actualidad diferentes líneas de investigación centradas en estas edades que subrayan, entre otras cosas, el diagnóstico precoz, la intervención temprana y la importancia de identificar estrategias psicoterapéuticas de efectividad comprobada.

Desarrollo cerebral e intervención temprana

En el marco de la perspectiva desarrollista destacan dos principios que permiten establecer la hipótesis de que toda intervención será más efectiva mientras más temprano se haga en el desarrollo, estos son: 1. La neuroplasticidad está estrechamente ligada a la experiencia, es decir que el cerebro tiene la capacidad de cambiar en respuesta a experiencias vividas y los primeros años de vida constituyen un período de máxima plasticidad. Así, el impacto de agentes externos ya sea

positivos como las intervenciones psicosociales o psicoterapéuticas, o negativos como ambientes carenciados, negligentes o conflictivos pueden impactar de manera significativa el desarrollo estructural y/o funcional del cerebro. Al respecto, Cole et al. (2008) comentan que la exposición temprana a circunstancias adversas, pueden tener efectos negativos a largo plazo, tanto en el funcionamiento fisiológico como a nivel de la conducta, dados los efectos debilitantes sobre los procesos neuronales, cardiovasculares y endocrinos que acompaña el funcionamiento emocional. 2. Los períodos críticos, los cuales constituyen fases del desarrollo durante las cuales se aprenden con mayor facilidad, determinadas habilidades, entre las que se encuentran aquellas implicadas en el desarrollo emocional. “Mientras más temprano en el desarrollo se detecten los cambios cerebrales propios de los diferentes trastornos, mayor serán las oportunidades de intervenir precozmente durante períodos de mayor neuroplasticidad” (Gaffrey, Luby, Belden, Hirshberg, Volsch y Barch, 2010, p.367)

Aportes de la psicopatología del desarrollo relacionados con niños en edad preescolar.

Ante el vacío de respuestas en cuanto al cuándo, por qué y cómo los problemas de la infancia, constituyen un comportamiento disfuncional o pródromo de un trastorno futuro, o refleja períodos transitorios de dificultad que se resuelven sin intervención profesional, la psicopatología de desarrollo intenta dilucidar la relación entre las alteraciones en el desarrollo emocional y la vulnerabilidad a la psicopatología, integrando la teoría del desarrollo con el estudio de las diferencias individuales que incluyen riesgo y/o deterioro.

Así, sobre la base del conocimiento de que los trastornos psiquiátricos no emergen intempestivamente, sino que en el desarrollo anterior al síntoma, ya se presentan fallas adaptativas que predicen, con mucha probabilidad, patología posterior, la identificación de tales pródromos es objetivo central de las investigaciones y contribuye significativamente con la implementación de procesos de intervención primaria y secundaria efectivos, a fin de potenciar factores protectores que bloqueen o disminuyan la intensidad en la presentación de síntomas posteriores.

La psicopatología evolutiva, pretende identificar cómo los síntomas de los diferentes trastornos emergen durante el desarrollo, en el contexto de diferentes factores de riesgo y protección, en los diferentes ámbitos: biológico, cognitivo, emocional, familiar y social, y es sobre la base de tales conocimientos que la psicología clínica y la psiquiatría infanto-juvenil se plantean el diseño de programas de intervención asertivos y de mayor efectividad.

A lo largo de la última década, los niños en edad preescolar han sido población de estudio por diferentes líneas de investigación, acumulándose evidencia considerable para establecer la validez, en la etapa preescolar de trastornos afectivos, de ansiedad y de conducta perturbadora.

Sara Bufferd de la Universidad de California investiga, desde el marco de la psicopatología del desarrollo, los factores que contribuyen al establecimiento y evolución de problemas emocionales y conductuales en niños de edad preescolar, incluyendo: temperamento, funcionamiento psicosocial, estresores y conducta parental.

Bufferd et al. (2012) llevo a cabo una investigación con una muestra relativamente grande de preescolares de 3 años de edad de la comunidad, quienes fueron evaluados con una entrevista diagnóstica rigurosa y comprehensiva, diseñada específicamente para valorar desórdenes discretos en preescolares a quienes siguió longitudinalmente hasta los 6 años de edad. Los resultados del estudio revelaron que los síntomas clínicos a los 3 años fueron un potente marcador de riesgo para los trastornos a los 6 años. Tales resultados constituyen evidencia tanto de continuidad homotípica como de continuidad heterotípica. Los resultados indican que los niños quienes cumplían criterios para un trastorno a los 3 años, presentaban un riesgo casi cinco veces mayor de tener un trastorno a los 6. De igual manera, observaron que más del 50% de los niños que cumplieron con los criterios de un trastorno a los 6 años, ya tenía síntomas clínicamente significativos a los 3. Estos resultados aportan evidencia de estabilidad relativa, más que de transitoriedad, de las formas tempranas de psicopatología y de ahí la importancia de la identificación e intervención temprana.

En el mismo orden de ideas, las funciones ejecutivas, alteradas con demasiada frecuencia en perfiles auto regulatorios, tienen un ritmo de desarrollo elevado durante el período preescolar y resulta crucial la detección de la disfunción ejecutiva tan pronto como sea posible a fin de aprovechar los beneficios y las oportunidades de intervención (Anderson y Reidy, 2012) .

Una de las líneas de investigación más prolíficas es la del Dr. Luby y colaboradores del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Washington, St. Louis, quienes han hecho múltiples investigaciones en torno a la depresión, a la ansiedad y al trastorno bipolar pediátrico.

Actualmente se cuenta con evidencia empírica de la validez del diagnóstico de depresión en el preescolar, llegándose incluso a examinar la función cerebral de preescolares deprimidos, encontrándose desde los tres años de edad una relación significativa y positiva entre la reactividad de la amígdala y la severidad de la depresión, mientras el niño mira expresiones faciales de afectividad negativa. Esta relación ya había sido encontrada en niños mayores y en adultos deprimidos (Gaffrey et al. 2010). De igual manera, estudios sobre la vergüenza y la culpa en niños preescolares deprimidos, revelan elevados niveles de autoconciencia emocional a los 3 años de edad y aquellos deprimidos experimentan mayores niveles de vergüenza y altos niveles de culpa junto a bajos niveles de conducta reparatoria. Concluyendo "... la culpa y la vergüenza maladaptativa son características de la depresión ya en el período preescolar y debe ser objeto de atención clínica" (Luby,

Belden, Sullivan, Hayen, McCadney y Spitznagel, 2009, p. 1157). Se enfatiza así la continuidad entre la depresión preescolar y la escolar, así como la necesidad de identificar los indicadores depresivos tempranos y llevar a cabo una intervención lo más precoz posible. El interés por diseñar y probar programas de intervención psicoterapéuticos con niños en edad preescolar es cada vez mayor, ejemplo de ello es el Parent–Child Interaction Therapy Emotion Development (PCIT.ED) que consiste en una forma de tratamiento para la depresión preescolar, orientada a favorecer el desarrollo emocional temprano. (Luby, Lenze y Tillman, 2012)

Es también protagonista de la psicología clínica y psiquiatría infanto juvenil, el intenso debate en torno a los criterios diagnósticos del trastorno bipolar de inicio precoz, existiendo acuerdo general en lo tórpido de la presentación y las reservas que genera la utilización de psicofármacos, cuyos efectos secundarios no han sido suficientemente probados en esta población, siendo crucial la identificación de intervenciones psicosociales efectivas.

Por su parte, las investigaciones señalan que hasta un 9% de los niños en edad preescolar sufren de un trastorno de ansiedad (Egger y Angold, citado por Comer et. al 2012). Estos autores, después de hacer una revisión sistemática de los programas de intervención existentes para preescolares ansiosos, señalan un vacío importante y proponen una adaptación del PCIT, sumándose a un creciente cuerpo de literatura que apoya el uso de métodos cognitivos y conductuales, que suponen la participación de los padres en el tratamiento de trastornos de ansiedad en la infancia temprana.

Así mismo los trastornos de conducta perturbadora en los años preescolares han sido muy estudiados y se ha generado gran cantidad de programas de intervención validados de acuerdo a la evidencia, la mayoría de ellos orientados a través de la psicoeducación de los padres, a generar cambios en el contexto primario en el que se desarrolla el niño. El PCIT incorpora componentes de la terapia de juego en la formación de los padres, haciendo énfasis en el refuerzo y atención positiva, la coherencia, la resolución de problemas y la comunicación efectiva en las interacciones entre padres e hijos, apreciándose mejoras significativas y mantenimiento de los logros a través del tiempo (Comer et al. 2012).

Niveles de prevención primaria y secundaria.

Los esfuerzos de prevención primaria o también llamados “promoción de salud”, van orientados a reducir la incidencia de discapacidades y trastornos, mediante la prevención de factores de riesgo identificados, es decir se refiere a todas aquellas medidas dirigidas a disminuir el riesgo de aparición, en este caso, del malestar psicológico. Estas medidas están dirigidas a la población en general y no a un grupo o sujeto en particular. Así por ejemplo los hallazgos del estudio de Luby et al. 2012, demuestran el papel crucial de la calidad del soporte materno en la primera infancia para el desarrollo social y emocional saludable, mediante la

demonstración de que las primeras experiencias de soporte materno tienen un impacto positivo en el desarrollo estructural del hipocampo, una región del cerebro relacionada con la memoria, la regulación de las emociones, y la modulación del estrés, todas estas áreas clave para la adaptación social saludable. Estos investigadores afirman:

“creemos que estos resultados tienen implicaciones potencialmente profundas para la salud pública, siendo necesario promover el soporte y apoyo parental (cuidadores) competente a edades tempranas, lo que podría ser una inversión social muy fructífera, considerando que es un factor psicosocial modificable y que está directamente relacionado con el desarrollo saludable de una región clave del cerebro conocida por afectar el funcionamiento cognitivo y la regulación emocional” (p.2856).

Por otra parte, la prevención secundaria se dirige concretamente a un factor de riesgo identificado. Cuando la prevención secundaria es exitosa, el trastorno no se presentará o lo hará con menos intensidad y con menor compromiso de áreas de funcionamiento. Los esfuerzos en la categoría de prevención secundaria se dirige a un grupo identificado de personas que o bien muestran síntomas de una condición clínica o son identificadas como de alto riesgo. Es decir, son todas aquellas medidas destinadas a disminuir el predominio de una patología por medio del diagnóstico y la intervención precoz. La detección precoz de psicopatología infantil y la consecuente intervención temprana permite mejorar el pronóstico final y la calidad de vida de los niños y de sus familias.

Para esto el clínico debe ser capaz de detectar los factores de riesgo y reconocer los signos de alarma en momentos tempranos del desarrollo, para entonces, después de identificar factores protectores personales, familiares y sociales, así como de precisar la existencia o no de factores desencadenantes del malestar, promover una intervención específica, es decir un método psicoterapéutico de efectividad basada en evidencia.

Una psicoterapia, de efectividad probada con una problemática particular, llevada a cabo en la etapa preescolar que es una etapa del desarrollo tan maleable y plástica puede tener efectos más potentes y sostenibles en el tiempo. Relacionado a esto, Cicchetti y Cohen (citado por Cole et al. 2008) afirman que el diagnóstico precoz es importante para la prevención, ya que la intervención en momentos de gran plasticidad neural, puede evitar la cristalización de síntomas en trastornos más graves.

El clínico frente al perfil del preescolar - ¿extremo de la normalidad o síntoma de patología?

Un primer desafío del psicólogo clínico es, en un momento de rápidos y diversos cambios, valorar la conducta del niño y distinguir entre lo que es normal y lo que es anormal en cada etapa evolutiva del desarrollo; es decir, si los signos

y síntomas detectados son variaciones de la normalidad para la edad del niño, su momento evolutivo y el contexto familiar, cultural y social en que vive, o bien son, por el contrario, indicadores de riesgo y/o patología.

Conductas diferentes a las usualmente presentadas pueden ser indicadoras de patología, pero también pueden ser reacciones sanas y organizadoras del psiquismo durante un período de adaptación y reajuste normal. Pudieran también tratarse de una respuesta defensiva ante un contexto familiar, escolar o social disfuncional o ser pródromos de patologías que pueden derivar a trastornos más graves en caso de no ser tratadas.

En los años preescolares, características tales como la falta de humildad, una muy elevada autoestima, las indiscreciones, la falta del sentido de oportunidad y la imaginación ilimitada, por medio de la cual se representan en el juego personajes con super poderes no solo son aceptadas, sino esperadas y reforzadas y por tanto no deben nunca considerarse, de manera aislada, sintomatología asociada a psicopatología. De igual manera resulta difícil establecer la línea divisoria entre la normalidad y la patología con respecto a la irritabilidad o a la rigidez de pensamiento, tan esperadas en estos primeros años, o entre las rabietas típicas de la niñez temprana e intermedia y las rabietas de los chicos con alguna disfunción.

Tal como afirma Horst (2009), “es necesario considerar el contexto en el que se presentan las conductas. Los niños con desarrollo normal pueden presentar conductas parecidas a las clínicamente significativas pero en grado e intensidad variable. En general, una conducta ha de ser generalizada y perjudicial para ser considerada patológica”. En el mismo orden de ideas Luby, Belden y Tandon (2011), a pesar de representar una de las líneas más fuertes a favor del diagnóstico precoz de la psicopatología mental, reconocen “puede ser muy difícil distinguir entre experiencias emocionales intensas pero normativas tan típicas en la edad preescolar, tales como elevados niveles de alegría y elevado autoconcepto, con alteraciones de humor y del auto concepto clínicamente significativas como elación y grandiosidad”(p.111). Es así de gran importancia la definición operacional de tales conductas en el marco de cada momento evolutivo, a fin de afinar los diagnósticos y hacer intervenciones asertivas.

Si bien todo niño puede presentar algún signo de alerta de manera transitoria, parámetros como persistencia en el tiempo de estos signos de alarma, su intensidad, su variabilidad, la interferencia que provocan en la vida diaria y el grado de malestar o sufrimiento que genera en el propio niño y en su familia, son los que marcarán la diferencia y permitirán sospechar de indicadores de patología.

Así, por ejemplo, son señales de alarma cualquier retraso en el desarrollo, niveles de intensidad o frecuencia atípicos en la presentación de una conducta (irritabilidad, llanto, tristeza, culpa, vergüenza), niveles de auto regulación mínimos que conlleven a una gran desorganización conductual que afecte la adaptación del niño en diferentes contextos (incapacidad para recuperarse de la frustración),

cambios en patrones de sueño y/o alimentación, cambios en los niveles de energía y disfrute de actividades lúdicas.

Si bien es cierto que a los 4 años se espera que la impulsividad sea una característica de la conducta del niño y que cuando sus objetivos sean frustrados se enfade y presente comportamiento agresivo, también es verdad que ya a esta edad los niños pueden modular relativamente bien la ira, la frustración y la decepción, respondiendo muy bien al apoyo externo que intenta desviar su atención y reconducir su conducta, que en ningún caso es destructiva, ni perjudicial, sino que por el contrario es seguida de esfuerzos adecuados de reparación y resolución.

La clave para establecer, con propiedad, cuándo se trata de un extremo de la normalidad o un indicador o pródromo de algún trastorno está en la valoración clínica, la comprensión fenomenológica del síntoma que implica necesariamente un conocimiento preciso de los diferentes hitos del desarrollo, así como la experiencia que solo da la observación de los pacientes y de sus familiares y maestros a lo largo del tiempo. Sin perder de vista el hecho de cada niño tiene su propio ritmo de desarrollo, resulta fundamental para una identificación correcta de las señales de alarma, la comparación de la conducta del niño con la de aquellos de su grupo normativo. Por ello es muy importante de los programas formativos de magisterio incluyan el estudio de señales de alarma en las diferentes áreas del funcionamiento. En el mismo orden de ideas, es deseable que los pediatras sean fuente primaria de identificación y referencia al equipo transdisciplinario de especialistas, pues constituyen el profesional al que todo niño y sus padres tiene acceso continuo y sostenido en el tiempo.

El niño preescolar tal como lo presenta la psicología del desarrollo contemporánea.

Esta etapa del desarrollo es escenario del egocentrismo y la intuición. El niño se caracteriza por su espontaneidad, fantasía ilimitada, alegría, disfrute e interés lúdico; por sus preguntas y afirmaciones divertidas y/o imprudentes, razonamientos y explicaciones desconcertantes, y actitudes, gestos y conductas que, frecuentemente, provocan sonrisas en quienes los ven y/o escuchan.

Esta forma de ser y de conducirse, está determinada en gran parte, por el egocentrismo que caracteriza su pensamiento y por esa capacidad intuitiva que lo impulsa a explorar, descubrir y conocer.

Durante los años preescolares, ocurre un desarrollo integral, rápido, complejo y significativo, en las diferentes áreas del funcionamiento del niño.

En esta etapa se despliega el progreso más notable en la adquisición del lenguaje, pues el niño pasa de decir algunas palabras a ser capaz de formular frases cada vez más largas y complejas y se muestra cada vez más hábil al estructurar frases considerando las reglas sociales implícitas en la situación, es decir construye la pragmática de su lenguaje.

Sus juegos son ricos en fantasía, a la vez que incorporan elementos del mundo

adulto; son activos en la búsqueda de “por qué” y enfrenta los desafíos del mundo social diferente al familiar.

Es en estos años que la educación preescolar, al menos en la cultura occidental, aporta experiencias de aprendizaje significativas que, a través del juego, va introduciendo a los niños en el mundo de los signos: palabras, conceptos, relaciones, dibujos, números, letras y comparaciones, analogías y clasificaciones.

El egocentrismo, entendido como la dificultad para situarse en una perspectiva diferente a la propia y la intuición, como aquel conocimiento que es directo e inmediato, sin intervención de la lógica; son conceptos abordados por los psicólogos evolutivos al estudiar el desarrollo de la inteligencia, caracterizando el pensamiento de los niños, especialmente durante los primeros años.

Con respecto al egocentrismo, Delval (2008) afirma “... es un fenómeno de naturaleza compleja, que tiene múltiples y variadas manifestaciones que penetran todo el pensamiento infantil en aspectos muy diversos” (p.371).

A diferencia de la Teoría del desarrollo de la inteligencia de Jean Piaget, considerado como el genio representativo y figura central en el ámbito de la psicología del desarrollo del siglo XX, el cual considera el egocentrismo y la intuición como limitaciones del pensamiento, la psicología evolutiva contemporánea integra los modelos de Vygotsky, de la teoría del procesamiento de la información y de la teoría de la mente, ofreciendo una visión de la niñez temprana e intermedia más centrada en las posibilidades cognitivas con las que cuenta el niño.

Al respecto, Bravo y Navarro (2009) afirman: “...las investigaciones recientes han puesto de manifiesto que los niños preescolares son más lógicos y menos egocéntricos, cuando las tareas son familiares o se presentan en versiones ajustadas a sus intereses y lenguaje”(p.123).

Así, se sabe con certeza hoy, que el niño preescolar no es tan egocéntrico ni ilógico como se pensaba anteriormente, pues ya desde temprana edad comienza a sintonizarse con la mente y los sentimientos de los otros, de quienes recibe apoyo para elaborar sus pensamientos, y es la experiencia con los otros, lo que le permitirá trascender su propio punto de vista.

Tal como plantean Berger (2007), mientras que para Piaget la naturaleza de niño es egocéntrica, para Vygotsky “... la tendencia es a mirar a los otros para conocer y para obtener ayuda en particular en el ámbito cognitivo.... Los niños se vuelven mucho menos egocéntricos si son guiados por el adulto” (p. 54).

Hoy es por todos aceptado que los preescolares resuelven problemas que antes se consideraba imposible que pudieran resolver, siempre que se les presenten en situaciones de juego, con el lenguaje adecuado y con contenidos familiares. Se cuenta además con evidencia suficiente para afirmar que la experiencia los ayudará a registrar y procesar la información con más rapidez y eficacia, lo que abre un territorio amplio en el que padres y maestros pueden influir en forma positiva y determinante.

Los niños preescolares van desarrollando estrategias para centrar su atención en la estimulación que reciben, para procesar y almacenar esos datos y para recuperarlos de la memoria. Su capacidad de atención, a partir de los 2 años, va ganando control, adaptabilidad y capacidad planificadora, volviéndose cada vez más selectiva, discriminando lo relevante de lo irrelevante y promoviendo la optimización del procesamiento de la información, pues se coordina con la memoria, el razonamiento y la resolución de problemas.

La teoría del procesamiento de información ofrece una visión de los niños en edad preescolar activos y eficientes, quienes procesan información de manera tal que, en tan solo cuatro años y sin un entrenamiento especial, es capaz de captar y comprender relaciones espaciales, temporales, causales y hasta motivacionales. Si bien al niño en edad preescolar le queda un largo camino que recorrer en su desarrollo cognitivo, las capacidades de procesamiento con las que cuenta hacen que su razonamiento diste de ser únicamente egocéntrico, intuitivo y azaroso, "...entre los 3 o 4 años también pueden observar el mundo desde el punto de vista de otras personas, ponerse en el lugar de los demás hasta cierto punto y diferenciar el ser y el parecer" (Mietzel, 2005, p.255). Por otra parte la Teoría de la Mente plantea que un niño demuestra haberla adquirido cuando comprende lo que piensan otras personas. Este es un cambio cognitivo, muy importante y ocurre alrededor de los 4 y 5 años de edad y se logra típicamente en forma súbita como resultado de la introspección, más que de la acumulación de conocimientos. Intervienen tanto la maduración como las experiencias sociales en este desarrollo.

Gopnik (citado por Mitchell, 2008) sugiere que los niños tienen que adquirir una teoría de la mente ingenua que le permita acceder a sus propios estados mentales y al de los otros y es entonces cuando tiene las bases para establecer juicios sobre las creencias de otros.

Una vez que los niños adquieren la noción de representación mental de la realidad, como algo distinto de la realidad misma, pueden entonces distinguir la apariencia de la realidad y comprender que lo que creen puede no ser cierto. Confundir lo que creen con la realidad es llamado por Mitchell y Kukino (citado por Berger, 2008) "sesgo realista", lo que dificulta el recordar que alguna vez ha creído algo diferente a lo que ve en ese momento.

De la misma manera, antes de elaborar la teoría de la mente, a los niños le resulta muy difícil cambiar de opinión, su pensamiento es aún muy estático y le impide reconocer que puede pensar diferente a lo que pensaba antes.

Mitchell (2008) señala:

"En la niñez temprana los niños incursionan en el mundo social de los pares y tienen un repertorio de habilidades que le permiten jugar y cooperar, especialmente en la esfera de la fantasía. Ellos demuestran tener conciencia de los deseos, motivaciones y creencias de los otros, anticipando reacciones y conductas de los demás. Parecieran sintonizarse, espontánea y

fácilmente, con la mente de los otros, sentándose las bases para el crecimiento de una sofisticada psicología intuitiva” (p.238).

Al dibujar la esfera emocional, la investigación en la psicología evolutiva contemporánea, enfatiza la sofisticación emocional que alcanzan los niños a muy temprana edad, dejando de lado la creencia anterior de que los niños preescolares eran aún muy inmaduros emocionalmente como para experimentar, por ejemplo depresión y/o ansiedad patológica.

Sabemos que el período preescolar se caracteriza por la transición hacia un funcionamiento más social e independiente, y una mayor competencia emocional, que junto a estas habilidades emergentes destaca la curiosidad, el interés por explorar y el disfrute lúdico. En este contexto, la falta de alegría, así como la preocupación persistente y por temas negativos en el contenido de los juegos, puede ser un marcador clave de depresión en los niños en edad preescolar.

La psicología del desarrollo, hoy por hoy, sitúa en lugar protagónico a las emociones como motor y catalizador del desarrollo, identificándolas como procesos psicológicos al servicio de metas de supervivencia y bienestar, siendo un importante reto del desarrollo el lograr un adecuado manejo de las emociones frente a eventos estresantes. El adecuado manejo de las emociones se relaciona directamente con la resiliencia individual y la dificultad en el manejo de las emociones forma parte, muy frecuentemente, del perfil de niños con algún tipo de trastorno.

Cole et al (2009) plantean que la gran receptividad y sensibilidad emocional con que los niños inician la etapa preescolares se debe a que los niños preescolares cuentan ya, a esta temprana edad, con una gran complejidad desde el punto de vista emocional: repertorio completo de emociones básicas, estrategias rudimentarias de autorregulación, desarrollo incipiente de la culpa, la vergüenza y el orgullo. Son características que incrementan su vulnerabilidad a emociones fuertes, pues estos niños carecen aún de la experiencia y de recursos tales como: la autoconciencia reflexiva, razonamiento analítico, red social funcional y autonomía personal, por lo que es necesario que cuenten con fuentes externas de regulación emocional, tal como cuidadores sensibles y competentes.

La culpa y la vergüenza son dos emociones autoconscientes que requieren auto-evaluación de las propias acciones y suponen la previa comprensión de que existen normas y expectativas de los otros que deben cumplirse. Se establece así una secuencia de desarrollo en la que inicialmente se experimenta culpa y después de estabilizarse el autoconcepto se desarrolla la vergüenza. Mientras que la culpa es una emoción adaptativa asociada a comportamientos de reparación, la vergüenza es una emoción más dolorosa asociada con el aislamiento social y auto-atribuciones negativas.

Para concientizar tales emociones el niño debe antes contar con suficiente estabilidad en el concepto de sí mismo. Al respecto, las investigaciones demuestran que los niños pequeños van construyendo su auto concepto en función de la

información que recibe al interrelacionarse con figuras significativas, logrando estabilidad en el mismo alrededor de los 4 años de edad.

El elevado nivel de sofisticación alcanzado por los niños entre los 3 y 6 años, exige una mayor integración de los conocimientos aportados por la teoría del desarrollo emocional con la vulnerabilidad a la psicopatología, es decir con el estudio de las diferencias individuales que incluyen riesgo y/o deterioro. No cabe duda de que el estudio de las diferentes emociones, de las características de los procesos emocionales y de la naturaleza y calidad de las estrategias que los niños utilizan para regular sus emociones y estados de ánimo permitirá avanzar en el conocimiento del desarrollo de la psicopatología en el período preescolar, y en consecuencia favorece el diagnóstico precoz asertivo y el diseño y validación de programas de intervención psicoterapéuticos efectivos.

Caso Clínico 1:

Jaume / 5 años / P5

Sin antecedentes personales de alto riesgo biológico.

Antecedentes patológicos familiares:

Trastorno por déficit de atención hiperactividad en la rama paterna (padre y dos de sus cuatro tíos)

Trastornos de ansiedad y depresión en rama materna (madre y abuela medicadas).

Aunque desde su nacimiento presentó patrones de alimentación adecuados, sus patrones de sueño fueron muy irregulares, al respecto su madre afirma "...durmió por primera vez toda la noche a los tres años".

Desarrollo psicomotor precoz, "Gateó a los 7 meses y comenzó a andar a los 9 meses y desde entonces no para, corre permanentemente". Inicio y evolución del lenguaje de acuerdo a las pautas evolutivas esperadas para su edad.

Los padres de Jaume acuden a consulta buscando ayuda pues se encuentran desbordados por la conducta del niño. Según expresan, "todos se quejan de su comportamiento y nadie se quiere quedar con él más de 5 minutos". Refieren... "no sabemos qué hacer, no obedece a nadie, a diario hace pataletas sin importarle donde esté, siempre tiene un NO en la boca y cuando se enfada se vuelve muy agresivo. Sus compañeros ya no lo invitan a los cumpleaños".

Refieren que desde siempre ha sido muy difícil manejar a Jaume, debido a su inquietud y sobretodo intolerancia a la frustración. A los 2 años de edad, cuando entró en la guardería, recibían quejas de las dificultades de Jaume para adaptarse de las rutinas, realizar las actividades y de su tendencia a pegar a los otros niños.

Desde entonces han solicitado ayuda al pediatra quien, invariablemente, les respondía que criar niños no es fácil, que supone sacrificios importantes y que simplemente fueran fuertes en la forma de educarlo.

Los padres pierden con frecuencia los nervios, le gritan, le pegan y lo castigan

casi a diario y le prohíben mirar los dibujos en la televisión.

La tutora de Jaume les recomendó consultar con un psicólogo infantil ya que considera que la conducta del niño es demasiado perturbadora y le impide adaptarse y aprender todo lo que podría de acuerdo a sus recursos.

El estudio psicodiagnóstico realizado reveló un perfil de funcionamiento acorde a las expectativas de su edad en las diferentes áreas del funcionamiento: cognitiva, lenguaje, psicomotora y afectiva. Sin embargo su conducta adaptativa se encuentra significativamente comprometida especialmente en lo referente a la incorporación de normas y a la interacción con niños de su edad y con figuras de autoridad.

En el sistema familiar se identificaron indicadores de elevado nivel de estrés, estilo parental autoritario, patrones inefectivos de resolución de conflictos y antecedentes importantes de psicopatología familiar (padre TDAH y madre ansioso depresiva medicada).

En el ámbito escolar se apreciaron indicadores de dificultades en la interacción con compañeros y en la relación con tutores, lo que ha generado un gran cansancio e intolerancia en los profesores. Sus niveles de aprendizaje se corresponden con el promedio esperado, sin embargo con frecuencia se niega a realizar las actividades.

Sobre la base del análisis del perfil conductual de Jaume se estableció la hipótesis diagnóstica de patrones conductuales de desafío y oposición.

El programa de intervención recomendado aborda los tres ámbitos principales en los que Jaume se desenvuelve:

Psicoeducación a los padres dirigida a entrenarlos en formas efectivas de manejo conductual, destacando la importancia del refuerzo de conductas positivas y la necesidad de ofrecerle el mayor número posible de oportunidades de éxito.

Psicoeducación a los tutores con la pretensión de informarle el por qué de las conductas del niño y formas efectivas de manejarlo. La escuela debe en lo posible ajustarse a las características del niño, elaborar estrategias para el desarrollo del autocontrol y programas conductuales para reducir la frecuencia de comportamientos inadecuados. La escuela es además el ambiente óptimo para ayudarle desde el punto de vista de las habilidades sociales.

Psicoterapia al niño en el marco de la terapia cognitivo conductual orientada a promover estrategias de autocontrol de la ira, la agresividad y la frustración. Además de fomentar el desarrollo de una autoestima positiva, habilidades comunicativas, sociales y de resolución de conflictos.

Después de tres meses de intervención se observa evolución muy positiva obteniendo reporte satisfactorio de la tutora: permanece en el aula y termina la mayor parte de las actividades. Las conductas agresivas con los compañeros han disminuido significativamente.

En casa, según análisis de los registros hechos por los padres, las sanciones han disminuido y los refuerzos han aumentado alrededor de un 70 %.

Aún cuando queda un largo camino que recorrer con Jaume, la intervención psicoterapéutica temprana ha significado sin lugar a dudas un “reconducir” favorable y muy probablemente marcará una diferencia significativa en cuanto al nivel de ajuste que Jaume presentará más adelante a lo largo de su vida.

Caso Clínico 2

Laia, 3 años / P3

Traída a consulta por sus padres porque “se arranca el pelo desde los 18 meses cuando tuvo un cambio de tutora. Al principio lo hacía solo en la guardería y los fue extendiendo a casa. Cuando le cortamos el pelo comenzó a arrancarse las pestañas”.

Siempre sigue la misma secuencia conductual: se arranca el pelo y se chupa el dedo, especialmente en el sofá.

Antecedentes de alto riesgo biológico: ninguno. Antecedentes patológicos familiares: trastornos de ansiedad en rama materna y paterna.

De bebé la describen como muy demandante, con patrones de sueño irregulares, y al despertarse evidenciaba gran irritabilidad. Su alimentación era adecuada. Refieren vinculación correcta. Desarrollo psicomotor y del lenguaje precoces

Sus padres la describen actualmente como una niña muy lista e intranquila quien “desde que se levanta hasta que se acuesta no para. Quiere saber todo, todo el tiempo, qué haremos, dónde iremos, necesita que le planifiquemos el día”. La madre agrega “... es muy nerviosa, un NO para ella es una frustración que hace que llore mucho y se haga pipi encima. Le cuesta calmarse”. “Es un llanto intenso, desesperada e inconsolable por no tener lo que quiere”.

Presenta bruxismo de día y durante el sueño.

En la guardería se ajusta a las rutinas y normas establecidas, se relaciona correctamente con la educadora y con los otros niños.

El estudio psicodiagnóstico reveló un perfil de desarrollo muy superior a lo esperado para su edad cronológica en las diferentes áreas del desarrollo. Con múltiples indicadores de un estado emocional ansioso: actitud hipervigilante y controladora, demanda de atención permanente de sus padres, gran sensibilidad y muy baja tolerancia a la frustración, de la cual le cuesta recuperarse. Llanto frecuente e intenso que denota desconsuelo y bruxismo.

La secuencia conductual que presenta, motivo de consulta prioritario, es compatible con el cuadro clínico de Tricotilomanía en edad preescolar.

La orientación terapéutica fue:

Apoyo psicoterapéutico, orientado tanto al manejo efectivo de la ansiedad, en el marco de la terapia de juego, y adicionalmente implementar un programa de modificación conductual, que de acuerdo a las investigaciones es el más efectivo para tratar la tricofilomanía en edad preescolar.

Sesiones de psicoeducación a los padres.

Si bien Laia aún no ha iniciado tratamiento resulta obvio que a pesar de su corta

edad ella presenta un riesgo elevado de presentar a futuro algún tipo de trastorno de ansiedad y / o depresión, por lo que una orientación oportuna a los padres con respecto a cómo manejarla y favorecer la disminución y manejo de la ansiedad, así como un proceso psicoterapéutico en el que Laia, en situación de aceptación incondicional, tenga la oportunidad de expresarse y elaborar sus emociones y experiencias, constituirán una manera de evitar que los síntomas de cristalicen en patología posterior o, si lo hacen, con mucha probabilidad lo harán en menor medida.

La psicología del desarrollo contemporánea ofrece evidencia de que los niños preescolares son mucho más competentes cognitivamente y emocionalmente de lo que se afirmaba en décadas anteriores.

La psicopatología del desarrollo, por su parte, señala múltiples trayectorias de desarrollo temprano desviado y establece que en la medida en que se puedan identificar formas de aparición más tempranas de los trastornos mentales, se podrá lograr una mejor comprensión del trastorno y desarrollar métodos de intervención psicoterapéutica concebidos para niños preescolares. Considerando que los primeros años de vida son de máxima neuroplasticidad, y que agrupa múltiples períodos críticos en el desarrollo cognitivo y socio emocional, enfatiza que dicha intervención será especialmente eficaz.

Una vez identificados los factores de riesgo, la psicoterapia infantil, validada en base a la evidencia, es una medida de prevención que debe potenciarse y desarrollarse en forma sistemática, a fin de retrasar el inicio de la enfermedad, disminuir la intensidad de la sintomatología o incluso prevenir la expresión de la misma, ocurriendo antes de que los síntomas se cristalicen en trastornos más graves.

Palabras clave: psicopatología del desarrollo; período preescolar; prevención primaria y secundaria.

Referencias bibliográficas

- Anderson, P. y Reidy, N. (2012). Assessing executive function in preschoolers. *Neuropsychology Review*, 22(4), 345-360. doi: 10.1007/s11065-012-9220-3.
- Bravo, C. y Navarro, J. (2009). *Psicología del desarrollo para el docente*. Madrid: Pirámide.
- Berger, R. (2007). *Desarrollo Psicológico*. México: Prentice Hall.
- Bufferd, S., Dougherty, L., Carlson, G., Rose, S. y Klein, D. (2012). Psychiatric Disorders in Preschoolers: Continuity From Ages 3 to 6. *The American Journal of Psychiatry*, 169(11), 1157-1164. doi: 10.1176/appi.ajp.2012.12020268.
- Cole, P., Luby, J. y Sullivan, M. (2009). Emotions and the Development of Childhood Depression: Bridging the Gap. *Child Development Perspectives*, 2(3), 141-148. doi: 10.1111/j.1750-8606.2008.00056.x
- Comer, J. Puliafico, A., Aschenbrand, S., McKnight, K, Robin, J. y Goldfine, M., et al. (2012). A pilot feasibility evaluation of the CALM Program for anxiety disorders in early childhood. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 40-49. doi: 10.1016/j.janxdis.2011.08.011
- Delval, J. (2008). *El desarrollo humano*. Madrid: Siglo.
- Gaffrey, M., Luby, J., Belden, A., Hirshberg, J., Volsch, J. y Barch, D. (2010). Association between depression severity and amygdala reactivity during sad face viewing in depressed preschoolers: an fMRI study. *Journal of Affective Disorder*, 129 (3), 364-70. doi: 10.1016/j.jad.2010.08.031.

- Horst, R. (2009). Diagnostic issues in childhood bipolar disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(1), 71–80. doi: 10.1016/j.psc.2008.11.005
- Luby, J. (2010). Preschool Depression: The Importance of Identification of Depression Early in Development. *Current Directions in Psychological Science*. 19(2), 91–95. doi: 10.1177/0963721410364493.
- Luby, J. (2012) Dispelling the “They’ll Grow Out of It” Myth: Implications for Intervention. *The American Journal of Psychiatry*, 169(11), 1127-1129. Doi:10.1176/appi.ajp.2012.12081037
- Luby J., Belden A., Sullivan J., Hayen, R., McCadney, A. y Spitznagel, E. (2009). Shame and guilt in preschool depression: evidence for elevations in self-conscious emotions in depression as early as age 3. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 50(9), 1156-1166. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02077.
- Luby, J., Barch, D. Belden, A., Gaffrey, M., Tillman, R. y Nishino, T., et al. (2012). Maternal support in early childhood predicts larger hippocampal volumes at school age. *Psychological and Cognitive Sciences*, 109(8), 2854-2859. doi: 10.1073/pnas.1118003109
- Luby, J., Belden, A. y Tandon, M. (2011). Bipolar Disorder in the Preschool Period. Development and Differential Diagnosis. En D.J Miklowitz, D. Cicchetti, (Dirs.), *Understanding Bipolar Disorder. A Developmental Psychopathology Perspective* (pp.108 – 131). New York: The Guilford Press.
- Luby J, Lenze S. y Tillman R (2012). A novel early intervention for preschool depression: findings from a pilot randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.,53(3),313-322.
- Mietzel, G. (2005). *Claves de la psicología Evolutiva. Infancia y juventud*. Barcelona: Herder.
- Mitchell, P. (2008). *Acquiring a Theory of Mind. An introduction to developmental psychology*. Blackwell publishing.