

Post-grado ADANA

Rosa Nicolau Palou

Apuntes complementarios, Temperamento e interacción/estilo educativo

FACTORES DE RIESGO

Temperamento

El temperamento viene definido como un patrón de conducta o tendencia a reaccionar de determinada manera, se considera innato de base biológica y hereditaria. Ya en 1950, A.Thomas y Stella Chess en el New York Longitudinal Study (129 niños de 80 familias fueron seguidas durante 25 años) identificaron 9 rasgos que están presentes desde el nacimiento, influyen en el desarrollo durante toda la vida y el temperamento es estable. El temperamento no está influenciado por la actuación de los padres. Las características temperamentales: son nivel de actividad, regularidad-ritmicidad del sueño, hábitos de comer, capacidad de adaptabilidad: (a cambios, planes), intensidad de la reacción emocional, acercamiento/retraimiento (a estímulos nuevos por ejemplo, juguetes o personas), estado de ánimo (perspectiva positiva o negativa de los acontecimientos), persistencia de la capacidad de atención, distracción, umbral sensorial (le molesta muy fácilmente los estímulos externos o no; ruidos fuertes, luces brillantes, texturas o los alimentos que la mayoría tienden a ignorar). Tomas y Chess en su estudio obtuvieron:

- Temperamento fácil: (40% de niños) niños flexibles, tranquilos, regulares en dormir y comer, no se enfadan fácilmente. Es importante fortalecer la comunicación intencional ya que el niño hace pocas demandas, ante frustraciones no hacen demandas.
- Temperamento difícil, activo, enérgico: (10% de niños) irregulares en alimentación y sueño, miedo a la gente y situaciones nuevas. Tenso e intenso en sus reacciones.
- Temperamento lento para reaccionar/prudentes/Inhibido (15%): inactivos, reflexivos, tímidos, se retiran o reaccionan negativamente ante situaciones nuevas, con exposición continua sus reacciones mejoran.

La disregulación en comer, dormir y en las emociones o la conducta (temperamento difícil) facilita actuaciones más inconsistentes por parte de los padres que pueden incrementar estas características de comportamiento. El temperamento difícil incluye alto nivel de actividad que se relaciona con hiperactividad y agresión.

Un temperamento inhibido se ha relacionado con menores problemas de conducta externalizantes, mientras que un temperamento caracterizado por alta reactividad negativa al responder, inflexibilidad es predictivo de problemas de conducta externalizados. Pero el medio también pesa y así un niño con temperamento difícil puede no manifestar problemas si está en un ambiente que ayude a modular y



disminuir estas tendencias, mientras que un niño de temperamento de entrada fácil puede llegar a desarrollar una alteración si sufre de muchas adversidades o de crianza parental alterada.

La investigación sobre temperamento se ha visto obstaculizada por la falta de consenso en cuanto a las definiciones y por la dificultad de distinguir entre temperamento y conducta perturbadora de inicio temprano.

Faltan estudios de género pues se detectan diferencias de temperamento según género.

Si se llega a distinguir temperamento de conducta difícil temprana el temperamento puede llegar a ser un marcador para niños en situación de riesgo que ayudaría a la prevención.

Deterioro de las relaciones padres-hijos

Uno de los factores es el deterioro de la relación padres-hijos debido a las prácticas inconsistentes de los padres. Ahora bien teniendo en cuenta que el niño con TDAH tiene una conducta desinhibida asociada a su inmadurez neuromadurativa y que esta tiene un fuerte componente hereditario. Parecería que esta conducta desinhibida por parte del hijo facilita la inconsistencia de actuación de los padres o a la inversa.

Los factores ambientales influyen sobre el TDAH así Rutter en su estudio de la isla de Wigt ya demostró que la adversidad psicosocial influye significativamente en la expresión de la sintomatología. Ningún estresor en concreto dispara los síntomas sino que es la sumatoria de varios factores ambientales adversos.

Rutter describió seis factores de riesgo que influyen en cualquier trastorno psicopatológico de la infancia/adolescencia: clase socioeconómica baja, familia numerosa, criminalidad paterna, trastorno mental materno, y el hecho de haber estado en un hogar de acogida.

Otros factores de adversidad estudiados en el TDAH son el bajo nivel de educación maternal y la educación llevada a cabo por un padre.

El funcionamiento familiar, el estilo educativo, la interacción entre los padres, la expresión emocional en la familia, y la cohesión familiar han sido variables estudiadas como factores de riesgo y como moduladoras de la expresión y evolución del trastorno.

Posteriormente Biederman (1995) encuentra una relación positiva entre el índice de adversidad de Rutter y medidas asociadas al TDAH como deterioro cognitivo y disfunción psicosocial.

El origen del TDAH es predominantemente biológico. Los estudios comprueban la relevancia del **ambiente psicosocial** como variable moduladora sobre el resultado.



Afecta a la severidad de los síntomas; a la intensidad con la que se expresaran los síntomas, afecta posiblemente a la gravedad del TDAH, interviniendo en el resultado y deterioro que genera el TDAH, así como en el sufrimiento del niño y afecta a la presencia de comorbilidad o problemas asociados como el fracaso escolar y/o a la presencia de conductas oposicionistas o finalmente del TND.

<p>Inestabilidad familiar Conflictos con la pareja Trastornos mentales en el padre/madre Carencia de una educación competente Relación padre/madre-niño negativa/hostil Nivel socioeconómico bajo Antecedentes delictivos de los padres. Acontecimientos vitales estresantes. Familias monoparentales.</p>
--

Tabla 3.1 Factores moduladores de la interacción familiar

Habitualmente esta influencia incide a través de una actuación familiar incoherente y punitiva, y una interacción padres-hijos predominantemente negativa y crítica (J.Toro, 2005).

Johson, JG., Cohen P. (2001) realizaron un estudio longitudinal en Nueva York. Realizaron entrevistas psicosociales y psiquiátricas a 593 padres biológicos de la comunidad con hijos de una edad media de 6 años y evaluaron las practicas parentales en 1983, 1985, 1986 y del 1991 al 1993. Concluyeron que La mayoría de jóvenes que experimentaron altos niveles de comportamientos parentales desadaptativos durante la infancia tenían trastornos psiquiátricos durante la adolescencia y juventud tuvieron o no sus padres trastornos psiquiátricos. Es decir pesaban más las prácticas parentales que el propio trastorno del padre o la madre.

Existen varios modelos teóricos que intentan explicar porque se instauran las conductas opsicionistas o negativistas y porque se mantienen a lo largo del tiempo.

El modelo del grupo de Patterson, Grupo de Oregon Center. Basan su teoría en el aprendizaje social. Ellos describen la Teoría de la coacción: Atribuyen el origen de la conducta perturbadora en niños a las siguientes prácticas educativas: disciplina incoherente, poca supervisión y escasa capacidad para resolver problemas serian los tres factores que aunados facilitarían la aparición de conductas desafiantes y



ayudarían a su mantenimiento. El niño o adolescente se mostraría exigente y demandante, las desaprobaciones sistemáticas de los padres actuarían como refuerzo, dando atención a conductas negativas e incrementando la conducta de exigir del niño, pues el niño exige pero no obedece, al final el padre actuaría de forma colérica pero el niño continuaría con su comportamiento perturbador a pesar de las conductas coléricas de sus padres. El padre se enfada, pero no consigue obediencia y así el niño mediante sus réplicas y argumentos consigue evitar las tareas o requerimientos de los padres. Mediante un proceso de reforzamiento negativo (el niño con su actuación evita obedecer) aumenta la conducta oposicionista del hijo, y por refuerzo positivo aumentan las réplicas verbales.

En este contexto el niño no aprende habilidades básicas cómo aplazar la gratificación, saber tolerar la frustración o saber esperar turno.

Ya en 1998 Loeber y Stouthamer realizaron un meta análisis y llegaron a la conclusión que los factores familiares más significativos en niños con problemas de conducta que explicaban la presencia o no de problemas y delincuencia en jóvenes eran la implicación de los padres descrito como: tiempo compartido con sus hijos, seguimiento e implicación de los padres en las actividades de sus hijos y amigos de estos, y la supervisión paterna; control sobre los horarios de los niños, y conocimiento de las actividades que realizaban en cada momento, por tanto la importancia de saber qué hace, dónde, cuando y con quién.

El estilo educativo definido cómo: el conjunto de características que describen el comportamiento de los padres en el trato con sus hijos y las pautas que establecen para lograr un comportamiento y socialización adecuada, influye a medio/largo plazo en el patrón de conducta que establece el hijo.

Así el estilo educativo definido cómo *falta de control y rechazo*, donde predomina una falta de control (supervisión) por parte de los padres, *se exige a los hijos pero con falta de afecto*. La relación emocional establecida entre padres e hijos, es poco o nada afectuosa llegando a haber un franco rechazo u hostilidad hacia el hijo, no hay muestras de cariño, los padres son poco respondientes a las interacciones o necesidades del niño/adolescente pues la relación está muy centrada en los padres. Este estilo genera en el hijo: falta de afecto y débil vinculación con los padres, bajo autocontrol e impulsividad, poco interés escolar, novillos. El adolescente no se establece metas a largo plazo, facilita las conductas de precocidad en fumar, consumo de alcohol y relaciones sexuales. Este estilo se relaciona con la aparición de trastornos de conducta. Dar muchas normas y órdenes no coherentes, riñas y castigos duros no contingentes y si además los padres son negligentes, distantes, fríos, sin ejercer control ni poner normas estables y coherentes se favorece el robo, vandalismo, novillos, consumo de drogas y alcohol (Patterson 1982). Los padres de



jóvenes delincuentes y violentos presentan un estilo hostil, agresivo, de abuso físico/sexual junto a una inadecuada supervisión y disciplina.

Otro estilo educativo es el dominado por una falta *de control-supervisión, falta de exigencia pero hay afecto y aceptación*. Los padres establecen una buena relación emocional con su hijo pero en su estilo educativo predomina una falta de supervisión, son permisivos, laxos, poco o nada exigentes. Favorece en el hijo; conducta inmadura, pobre autocontrol, poca independencia, poca responsabilidad y mayor agresividad. Este estilo también se relaciona con la aparición de trastornos de conducta.

Se considera el estilo educativo que favorece la salud aquel que incluye: control o supervisión por parte de los padres, exigencia con afecto y aceptación.

BIBLIOGRAFÍA

Barkley R, Murphy K, Fischer M (2008) El TDAH en adultos. Lo que nos dice la ciencia. Ediciones Médicas, J&C.

Barkley, R.A. (1998), Attention Deficit Hyperactivity Disorder : A Handbook For Diagnosis and Treatment. Guildford. New York.

Biederman, (2005) Attention-deficit disorder. The Lancet, vol 366,

Brown, T. E. (2003) Trastornos por déficit de atención y comorbilidades en niños, adolescentes y adultos. Masson .

Callabed, Joaquin et al. (2006) El adolescente hoy. Cuestiones de salud, 01. Libros Certeza. Zaragoza, capítulo de Torrubia R. Problemas de conducta.197-223.

Ezpeleta L, editora (2005) Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo. Capítulo 12:La familia como factor de riesgo en psicopatología infantil. Toro J. Ed. Masson.

Johnson J, Cohen P, Chen H, Kasen S, Brook J (2006) Parenting Behaviors Associated With Risk for Offspring Personality Disorder During Adulthood Archives of General Psychiatry.

Patterson GR, Reid JB, y Dishion TJ (1992) Antisocial boys. Eugene,OR:Castalia

Rutter M y Taylor E 2005 Child and Adolescent Psychiatry. Blackwell Publishing.

Soler PA, Gascón J (2005) Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales. 3era Edición. Capítulo 13, trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia (F90-F98). Recomendaciones terapéuticas en psiquiatría infanto-juvenil. Págs.317-403. Ars Médica.

Coordinadores Pere Antoni Soler Insa y Josep Gascón Barrachina. RTM-IV "Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales". 4º ed. Capítulo 13:



Trastorno del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (f90-f98). Recomendaciones terapéuticas en psiquiatría infantojuvenil. A.Hervás; J.Alda; A.Bielsa; R.Calvo, J.Castro; C.Cordovilla; ML.De Cáceres; M.Garcia; X.Gaztamiza; L.Lazaro; C.Lombardia; S.Montaña; R.Nicolau; T.Ordeig; M.Pamies; Carmina Pla; Joan Romeu; Carmen Sanchez; Esther Ventura. ED. Ars Medica. 4era Edición.. ISBN: 84-939142-1-5. Año: 2012.