

INTERACCION-COGNICION, UN CONTINUO CLINICO EN TERAPIA COGNITIVA INFANTO JUVENIL

INTERACTION-COGNITION, A CLINICAL CONTINUUM IN CHILD AND ADOLESCENT COGNITIVE THERAPY

Javier Mandil*

Resumen

Estudios referentes a estilos de afrontamiento familiar y a la eficacia de los tratamientos justifican la importancia de la intervención con los padres en terapia cognitiva con niños y adolescentes. Modelos teóricos y metodológicos recientes especifican la sinergia entre determinados tipos de encaje en la relación padres-hijos, patrones de interacción familiar y el desarrollo de procesos y funciones cognitivas orientadas a la autorregulación emocional y a la resolución de problemas. Estas líneas de trabajo sofisticadas multiplican nuestras vías de acceso a la intervención y a la optimización de la eficacia en los tratamientos.

Palabras clave: *interacción, cognición, familia, terapia cognitiva, niños, adolescentes.*

Summary

Research on family coping styles and treatment efficacy justify the importance of parents focused interventions in cognitive therapy with children and adolescents. Recent theoretic and methodological models specify the synergy between parent-sons compatibility, interaction styles, and the development of cognitive functions and processes oriented to emotional regulation and problem solving. These sophisticated tendencies of study multiply our paths for intervention optimizing treatments efficacy.

Key words: *interaction, cognition, family, cognitive therapy, children, adolescents.*

Introducción: La importancia del trabajo familiar en la clínica cognitiva con niños y adolescentes

El trabajo con la familia e instituciones encargadas de la sociabilización e instrucción de niños y adolescentes es fundamental en la terapia cognitiva.

* Coautor del libro *Terapia cognitiva con niños y adolescentes. Aportes técnicos*, Akadia, 2008. Miembro docente del Equipo de Terapia Cognitiva Infanto Juvenil (ETCI). Terapeuta del Equipo de Pediatría de la Conducta (CEMIC). Docente del Curso de Actualización en Psiquiatría Infanto Juvenil (CEMIC). Dirección: Av. Las Heras 3053 Piso 6° B (1425), Ciudad de Buenos Aires, Argentina. E-mail: cognitivainfanto@gmail.com

La participación de los padres respecto del trabajo terapéutico intensifica los resultados y generaliza las habilidades y procesos desarrollados a los contextos naturales donde los problemas se presentan. Los protocolos de tratamiento, basados en la evidencia para los trastornos más usuales en la consulta, se sustentan en el trabajo con los otros significativos del paciente o al menos incluyen módulos especializados para tal cometido (Pérez Alvarez, Fernández Hermida, Fernández Rodríguez y Amigo Vázquez, 2003).

El propósito de este artículo es la revisión de ciertos criterios teóricos y hallazgos en la investigación que justifican esta circunstancia.

Dos líneas de estudio nos aportan datos respecto de la incidencia de las modalidades de interacción familiar en el desarrollo de funciones y procesos cognitivos: estudios referentes a estilos de afrontamiento familiar e investigaciones acerca de la eficacia de los tratamientos en los trastornos psicopatológicos usuales en esta población.

Algunas investigaciones acerca de estilos de afrontamiento familiar

El desarrollo de esquemas y procesos es entendido a partir del consenso científico contemporáneo desde una perspectiva evolutiva y contextual. (Howard, Barton, Walsh y Lerner; Toth y Cicchetti, 1999).

En cuanto a los niños en estadios preoperatorio y operatorio concreto, los esquemas cognitivos a partir de los cuales se definen la identidad, modelos de relación con los otros y de afrontamiento respecto de los problemas se encuentran aún en formación. Sus contenidos y modalidades preferenciales de procesamiento de la información, debido a la dependencia biosocioafectiva del infante, se determinan fuertemente por procesos de aprendizaje social (Bandura, 1988), que implican el modelado vicario, condicionantes del ambiente y la transmisión cultural de los sesgos idiosincrásicos a partir de la interacción con los otros significativos.

De acuerdo con Datillio (2005), “La Terapia Cognitiva pone especial énfasis en la conceptualización de los esquemas cognitivos. La mayoría de las perspectivas teóricas sostiene que los individuos constituyen las estructuras de conocimiento a partir de las interacciones tempranas con el entorno. Los esquemas participan en el desarrollo de los errores, distorsiones y omisiones que las personas cometen en el procesamiento de la información. Por ejemplo, si un niño obtiene amor y atención solamente cuando emite un comportamiento esperado por sus padres, es probable que desarrolle una expectativa referente a la condicionalidad del afecto. Cuanto más esta creencia es reforzada por el entorno, más probable resultará que se generalice a otras relaciones”.

Una serie de estudios parecen corroborar esta perspectiva:

Barrett, Rapee, Dadds y Ryan (1996) demostraron que las interacciones familiares influyen el modo de resolución de un niño respecto de problemas ambiguos.

En su estudio acerca de modelos de afrontamiento familiar, niños opositoristas, ansiosos y sin características clínicas eran expuestos a situaciones ambiguas.

Primero eran expuestos al problema en manera independiente de sus padres y se les requería una alternativa de afrontamiento. Luego la familia se reunía para discutir esta situación y generar, a partir de la conversación, nuevas alternativas. Finalmente, se les requería a los sujetos en observación una última respuesta, después que los padres abandonasen la habitación. Las respuestas agresivas o evitativas de la población no clínica decrecían después de la discusión familiar. Sin embargo, los niños agresivos generaban un mayor porcentaje de respuestas agresivas después del intercambio y los niños ansiosos mayor número de respuestas evitativas.

De acuerdo con Bodenmann, Cina, Ledermann y Sanders (2008), aunque son múltiples los factores que inciden en la etiología y el mantenimiento de los problemas de conducta en niños (incluyendo condiciones socioeconómicas bajas, insularidad familiar, psicopatología parental, características temperamentales del niño) dos son destacables por su importancia y susceptibilidad a la intervención terapéutica:

- Pobre parentalización (caracterizada por la falta de soporte y de calidez en la relación padres-hijo, falta de responsividad materna, así como prácticas disciplinares rígidas o inconsistentes).
- Exposición frecuente del niño a los conflictos matrimoniales (caracterizados por la alta negatividad, patrones de escaladas emocionales o aislamiento entre los miembros de la pareja parental). Estas configuraciones relacionales pueden ejercer una serie de efectos directos en la conducta del niño: modelan un estilo de resolución de conflictos basados en la agresión, lo exponen a estresores ambientales constantes y favorecen el desacuerdo parental respecto de los criterios de contención y programación disciplinaria.

Correlativamente, los niños y adolescentes afectados suelen presentar déficits en funciones cognitivas encargadas del automonitoreo, el autocontrol, parar y pensar alternativas para la resolución de problemas ante la activación emocional (Kendall y Braswell, 1993).

Diversos estudios (Holmbeck, Johnson, Wills, McKernon, Rose, Erklin y Kemper, 2002; Barber y Harmon, 2002) demuestran la incidencia negativa de dos tipos de patrones relacionales padres-hijos en la posterior inserción social de niños y adolescentes: el control psicológico, propio de padres intrusivos, exageradamente críticos que no respetan la individualidad del niño y la sobreprotección, consistente en una preocupación e infantilización excesiva.

Dichas polaridades pueden favorecer las conductas de alto riesgo y/o sintomatología de tipo ansiosa o depresiva, manifestaciones conductuales que correlacionan con estilos desadaptativos en las cogniciones y los patrones de afrontamiento de la población infante juvenil.

En cuanto a los adolescentes, la palabra clave tanto a lo que se refiere a procesos intrapsíquicos como modelos vinculares es transición: las creencias, sistemas de valores y reglas para la acción constituidas a partir del grupo primario, en esta etapa crítica, se contrastan con experiencias relacionales novedosas y múltiples relatos discrepantes socialmente constituidos.

Holmbeck y Johnson (op. cit.), encuentran que, si la mala relación de los adolescentes con el contexto familiar es predictora de desórdenes adaptativos y psicopatológicos, los vínculos más seguros entre hijos y padres aumentan las probabilidades de un funcionamiento psicológico positivo.

Sin embargo, en el caso de los adolescentes, otras líneas de estudio (Randall y Henggeler, 1999) enfatizan la incidencia adicional de sistemas sociales más amplios (contexto comunitario, grupo de pares, etc.) en el desarrollo cognitivo y comportamental en estas etapas.

Estos hallazgos parecen sugerir que los sesgos perceptivos respecto de las situaciones-problema y los estilos de afrontamiento son, en gran medida, modelados y reforzados por la interacción familiar temprana.

Aportes de los estudios de tratamiento

Los motivos de consulta mayoritarios en población infantil están constituidos por los problemas de conducta y de ansiedad (Kendall, Chu, Pimentel y Choudhury, M., 2000), agregándose en la adolescencia una fuerte prevalencia de los trastornos del estado del ánimo (Lewinsohn, Hops, Roberts, Seeley y Andrews, 1993).

Al trabajar sobre los conflictos familiares, la expresión afectiva y la programación de contingencias comportamentales por parte de los padres, numerosos estudios prueban la mejoría en los problemas de conducta en niños (Barkley, Murphy y Bauermeister, 1988; Ollendick y Neville, 2000). La estabilidad y generalización de los resultados en los seguimientos permiten hipotetizar una optimización en las funciones cognitivas de autocontrol y evaluación descriptas por Kendall y Braswell (op. cit.).

Por su parte, Barrett, Rapee, Dadds y Ryan (1996) demostraron que, al incluir a la familia en un programa de manejo de la ansiedad combinado con terapia cognitiva individual, los resultados del tratamiento eran los mismos que cuando se aplicaba Terapia

Cognitivo Comportamental al niño individualmente. Sin embargo, los efectos beneficiosos tendían a mantenerse en mayor proporción a un año de seguimiento en la intervención combinada niño-familia.

Vale la pena destacar los puntos en común de ambos programas, los dirigidos al tratamiento de problemas de conducta y los correspondientes al manejo familiar de la ansiedad: en ambos se incorporan estrategias psicoeducativas, modificaciones ambientales, reestructuración de creencias disfuncionales en los padres, entrenamiento en resolución de problemas, conflictos interpersonales y manejo de contingencias.

Respecto de los adolescentes, probablemente debido a que las investigaciones sobre eficacia clínica tienen menor recorrido, los resultados no son del todo concluyentes.

Clarke, Lewinsohn y Hyman (1990) comparan los resultados de distintas versiones de su curso cognitivo comportamental para la depresión, que incluyen el trabajo familiar o que centran el foco de intervención exclusivamente en el paciente. Los autores no encuentran diferencias estadísticas significativas respecto de las dos condiciones de trabajo.

Sin embargo, el éxito de otros modelos como la Terapia Interpersonal para la Depresión en la Adolescencia (Mufson y Moreau, 1999), que incluye el trabajo con los padres en situaciones conflictivas, o la promisoría propuesta de la Terapia Familiar Basada en el Apego (Diamond, Diamond y Hogue, 2007), que muestra resultados beneficiosos en la modificación del afecto depresivo a partir de un tratamiento que focaliza exclusivamente en las modalidades de apego, comunicación y monitoreo familiar, invitarían a reconsiderar estos resultados.

La mutua interdependencia de la eficacia interpersonal, la regulación emocional y la cognición sugerirían que hipótesis referentes a la incidencia de este tipo de trabajo en la modalidad del procesamiento de la información no serían demasiado aventuradas.

Lo que sí parece quedar claro a la fecha, a partir de aportes como los de Henggeler, Schoenwald, Borduin, Rowland y Cunningham (1998) en su Terapia Multisistémica, es que para modificar los estilos de cognición y afrontamiento en adolescentes con serios problemas de conducta, se requiere una intervención no solo orientada a reestructurar las modalidades de organización familiar, sino también a la reinserción del paciente en sistemas sociales más adaptativos.

Modelos complejos y perspectivas futuras

En vistas a optimizar los tratamientos de niños y adolescentes con conductas explosivas (físicamente violentos, agresivos), que no respondían a los usuales programas

de entrenamiento a padres, Greene y Ablon (2006) no solo propusieron un protocolo de intervención sino también un modelo teórico que intenta explicar y superar estas dificultades.

De acuerdo con los autores, una perspectiva interaccional es necesaria para entender los síntomas, hipotetizando que un “encaje” defectuoso entre las características cognitivas y de afrontamiento de padres e hijos es un factor etiológico de importancia respecto de las escaladas conflictivas.

Plantean “camino de conexión entre patrones de interacción familiar y cognición” para comprender cómo estilos familiares de resolución de conflictos rígidos, pasivos o exageradamente directivos, impiden el desarrollo, en el paciente, de ciertas funciones, procesos cognitivos y habilidades de afrontamiento comportamental.

Deficiencias en la autorregulación emocional, rigidez cognitiva, carencia de recursos verbales para el *labelling* emocional y otras dificultades pueden ser favorecidas por estas inconsistencias en el encaje padres-hijos.

La detección temprana de los conflictos por parte de los padres, la expresión de resonancia emocional, la definición cooperativa de problemas y alternativas para su resolución, parece estar reportando mejorías en estas áreas para niños y adolescentes afectados.

A medida que se reentrena a la familia en esta resolución cooperativa de desacuerdos, las funciones y procesos deficitarios en los pacientes parecen optimizar su desarrollo.

Aunque estos estudios se encuentran en fase experimental y requieren profundización y repeticiones, parecen sugerir vías de investigación futuras que aporten conceptualizaciones más complejas acerca del continuo interacción-cognición en la clínica infanto juvenil.

Conclusiones

Estudios referentes a modalidades de afrontamiento familiar y a la eficacia de los tratamientos justifican la importancia de la intervención con los padres y otras figuras significativas en la clínica cognitiva infanto juvenil. Líneas de trabajo prometedoras incorporan teorizaciones complejas que especifican la sinergia entre determinados tipos de encaje en la relación padres-hijos, patrones de interacción familiar y el desarrollo de procesos y funciones cognitivas adaptativas en niños y adolescentes.

Es deseable la continuidad de emprendimientos en este área ya que en numerosas oportunidades la intervención en la dinámica familiar es nuestra única vía de acceso para lograr este tipo de mejorías en nuestros pacientes (por ejemplo, en el caso de niños opositoristas) y/o de asegurar la generalización y estabilidad de los resultados (especialmente cuando las problemáticas se desarrollan en contextos adversos).

La comprensión de la estrecha relación interacción-cognición en el desarrollo evolutivo y en la clínica de niños y adolescentes multiplica nuestras oportunidades para el accionar y la optimización en los tratamientos.

Bibliografía

Bandura, A. (1988), “Modelo de causalidad en la Teoría del Aprendizaje Social”. En: Mahoney, M. y Freeman, M. (comps.), *Cognición y psicoterapia*, Barcelona, Paidós Ibérica.

Barber, B.K. y Harmon, E.L. (2002), “Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents”. En: Barber, B.K. (ed.), *Intrusive parenting*. Washington, American Psychological Association.

Barkley, R.; Murphy, C. y Bauermeister, J. (1988), *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, un manual de trabajo clínico*, Nueva York, The Guilford Press.

Barkley R.; Edwards, G. y Robin, A. (1999), *Defiant Tennes: A Clinical Manual for Assessment and Family Intervention*, Nueva York, The Guilford Press.

Barret, P.; Rapee, R.; Dadds, M. y Ryan, S. (1996), “Family Enhancement of Cognitive Style in Anxious and Aggressive Children”. En: *Journal of Abnormal Child Psychology*, N° 24, 187-203.

Bodenmann, G.; Cina, A.; Ledermann, T. y Sanders, M. (2008), “The efficacy of the Triple P-Positive Parenting Program in improving parenting and child behavior: a comparison with two other treatment conditions”. En: *Behavior Research and Therapy*, N° 46, 411-427.

Bunge, E.; Gomar, M. y Mandil, J. (2008), *Terapia cognitiva con niños y adolescentes. Aportes técnicos*, Buenos Aires, Akadia.

Clarke, G.; Lewinsohn, P. y Hyman, H. (1990), *Leaders Manual for Adolescents Groups. Adolescent Coping with Depression Course*, Eugene, Castalia Publishing Company.

Datillio, F. (2005), "The Restructuring of Family Schemas: A Cognitive Behavior Perspective". En: *Journal of Marital and Family Therapy*, N° 31, (1) 15-30.

Diamond, G.M.; Diamond, G.S. y Hogue, A. (2007), "Attachment Based Family Therapy: Adherence and Differentiation". En: *Journal of Marital and Family Therapy*, N° 33, (2) 177-191.

Greene, R. y Ablon, S. (2006), *Treating Explosive Kids*, Nueva York, The Guilford Press.

Henggeler, S.; Schoenwald, S.; Borduin, C.; Rowland, C. y Cunningham, P. (1998), *Multisystemic Treatment of Antisocial Behaviour in children and Adolescents*, Nueva York, The Guilford Press.

Holmbeck, G.; Johnson, S.; Wills, K.; McKernon, W.; Rose, B.; Erklin, S. y Kemper, T. (2002), "Observed and perceived parental overprotection in relation of psychosocial adjustment in preadolescents with a physical disability: the mediational role of behavioral autonomy". En: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, N° 70, 96-110.

Holmbeck, G. y Kendall, P. (2002), "Introduction to the special section on clinical adolescent psychology: developmental psychopathology and treatment". En: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, N° 70, 3-5.

Howard, K.; Barton, C.; Walsh, M. y Lerner, R. (1999), "Social and Contextual Issues in the Treatment of Children and Families". En: Russ, S. y Ollendick, T. (comps.), *Handbook of Psychotherapies with Children and Families*, Nueva York, Kluwer Academic Plenum Publishers.

Kendall, P. y Braswell, L. (1993), *Cognitive Behavioral Therapy for Impulsive Children*, Nueva York, The Guilford Press.

Kendall, P.; Chu, B.; Pimentel, S. y Choudhury M. (2000), "Treating Anxiety Disorders in Youth". En: Kendall, P. (comp.), *Child and Adolescent Therapy*, Nueva York, The Guilford Press.

Lewinsohn, P.; Hops, H.; Roberts, R.; Seeley, J. y Andrews, J. (1993), "Adolescent Psychopathology: Prevalence and incidence of Depression and other DSM III disorders in high school students". En: *Journal of Abnormal Psychology*, N° 102, 133-144.

Liddle, H.; Rowe, C.; Diamond, G.; Sessa, F.; Schmidt, S. y Ettinger, D. (2000), "Toward a Developmental Family Therapy: The Clinical Utility of Research on Adolescence". En: *Journal of Marital and Family Therapy*, N° 26 (4) 485-499.

Mufson, L. y Moreau, D. (1999), “Interpersonal Psychotherapy for Depressed Adolescents”. En: Russ, S. y Ollendick, T. (comps.), *Handbook of Psychotherapies with Children and Families*, Nueva York, Kluwer Academic Plenum Publishers.

Ollendick, T. y Neville J. (2000), “Empirically Supported Treatments for Children and Adolescents”. En: Kendall, P. (comp.), *Child and Adolescent Therapy*, Nueva York, The Guilford Press.

Piaget, J. y Inhelder, B. (1993), *Psicología del Niño*, Madrid, Ediciones Morata.

Pérez Alvarez, M.; Fernández Hermida, J.; Fernández Rodríguez, C. y Amigo Vázquez, I. (2003), *Guía de Tratamientos Psicológicos Eficaces III. Infancia y Adolescencia*, Madrid, Ediciones Pirámide.

Randall, J. y Henggeler, S. (1999), “Multisystemic Therapy: Changing the Social Ecologies of Youths Presenting Serious Clinical Problems and Their Families”. En: Russ, S. y Ollendick, T. (comps.), *Handbook of Psychotherapies with Children and Families*, Nueva York, Kluwer Academic-Plenum Publishers.

Toth, S. y Cicchetti, D. (1999), “Developmental Psychotherapy and Child Psychotherapy”. En: Russ, S. y Ollendick, T. (comps.), *Handbook of Psychotherapies with Children and Families*, Nueva York, Kluwer Academic Plenum Publishers.

Fecha de recepción: 25/06/08

Fecha de aceptación: 12/08/08