



Problemas de socialización en el niño: dificultades no exclusivas del TEA

Dra Margarita Alcamí

Psiquiatra.

Hospital Universitario La Paz

- Socialización
- Dificultades de socialización en diferentes trastornos
- Nosología psiquiátrica: aportaciones y defectos
- Neurodesarrollo y el lugar de los padres
- Neurodesarrollo y el lugar de los profesionales

- **Socialización**
- Dificultades de socialización en diferentes trastornos psiquiátricos
- Nosología psiquiátrica: aportaciones y defectos
- Neurodesarrollo y el lugar de los padres
- Neurodesarrollo y el lugar de los profesionales

Real Academia Española

Socializar



- **3.** tr. Adaptar a un individuo a las normas de comportamiento social.
- **4.** intr. Hacer vida de relación social.

Para los niños es indispensable socializar

socialización y aprendizaje social

Santiago Yubero

La Socialización como Proceso

- Puede decirse que el ser humano desde que nace es un ser social, destinado a vivir en un mundo social y que, para ello, necesita la ayuda de los demás.
- Ese ser social, además, se va haciendo poco a poco a través de la interacción con los otros, en un proceso continuo de socialización.

- el proceso de aprendizaje de
- a) las conductas sociales consideradas adecuadas dentro del contexto donde se encuentra el individuo en desarrollo
 - b) las normas y valores que rigen esos patrones conductuales.

- A medida que los niños maduran física, cognoscitiva y emocionalmente buscan su independencia de los adultos, por lo que el necesario paso del control externo al autocontrol hace imprescindible la interiorización de las normas y valores característicos de la cultura donde deben insertarse.



La Identidad (Erikson)

- El sentido de continuidad con **uno mismo** y en términos de **la interacción con otros**.
- Refleja la toma de conciencia de la propia individualidad y la propia alianza con **la ideología y cultura del grupo de pertenencia**.
- El reconocimiento y aceptación de esa persona por la comunidad es una parte relevante del proceso



socialización

- Interacción
- Disfrutar de la relación

- Integración social



- Socialización
- **Dificultades de socialización en diferentes trastornos psiquiátricos**
- Nosología psiquiátrica: aportaciones y defectos
- Neurodesarrollo y el lugar de los padres
- Neurodesarrollo y el lugar de los profesionales

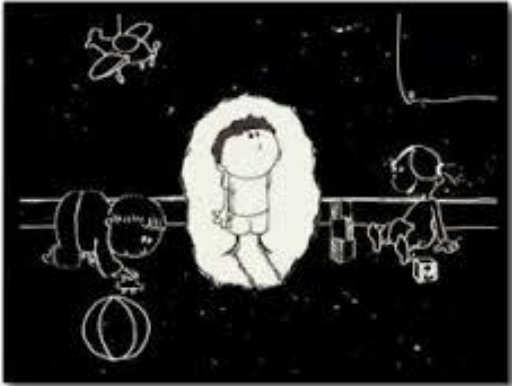


Kanner, 1943

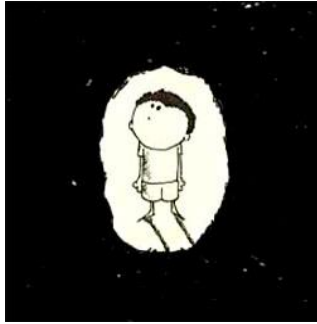
“Trastornos autistas del contacto afectivo”

Nervous Child, 2: 217-250.

- Extrema soledad desde el nacimiento, no respondiendo a nada que proceda del mundo exterior.
- Son capaces de establecer y mantener una excelente, intencionada e inteligente relación con los objetos ..
- Impenetrable respecto a la gente ...
- Todas las actividades y expresiones están gobernadas por el poderoso deseo de soledad e igualdad. Su mundo está constituido por elementos que una vez experimentados en una secuencia no pueden tolerarse en otro marco ..de aquí la obsesiva repetitividad ...



- **“Desde el principio hay una soledad autística extrema que cuando es posible no tiene en cuenta, ignora, impide entrar cualquier cosa que llegue al niño desde el exterior.”**



evolución

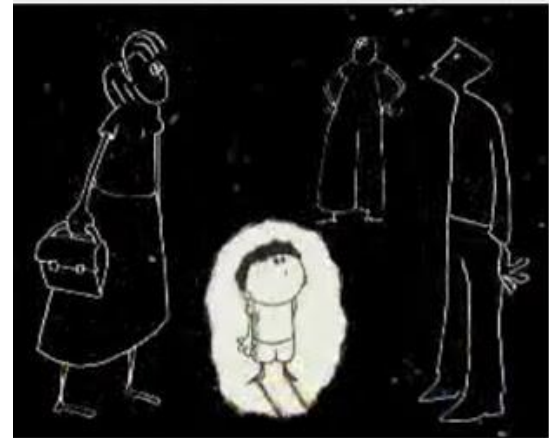


- “El deseo básico de soledad e igualdad ha permanecido esencialmente inmutable, pero ha habido variaciones en el grado de emergencia de la soledad, una aceptación de al menos algunas personas como parte de su ámbito de consideración y un incremento en el número de modelos experimentados, suficiente para refutar la primera impresión de extrema limitación del contenido ideacional del niño”.



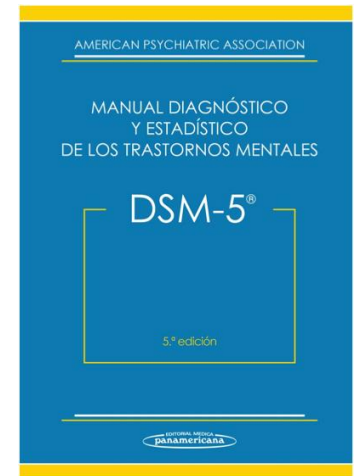
- “Mientras el esquizofrénico intenta resolver su problema saliendo de un mundo del que ha formado parte y con el que ha estado en contacto, nuestros niños **se comprometen gradualmente, acercándose cautelosamente a un mundo en el que han sido completamente extraños desde el comienzo.**”

- “debemos asumir que estos niños han llegado al mundo con **una incapacidad innata para formar el contacto afectivo normal** con las personas biológicamente proporcionado, al igual que otros nacen con deficiencias intelectuales o físicas innatas”



DSM 5

- Trastornos del neurodesarrollo
- Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- Trastorno bipolar y trastornos relacionados
- Trastornos depresivos.
- Trastornos de ansiedad.
- Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados
- Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés
- Trastornos disociativos.
- Trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados
- Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos.
- Trastornos de la excreción.
- Trastornos del sueño-vigilia.
- Disfunciones sexuales.
- Disforia de género.
- Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta.
- Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.
- Trastornos neurocognitivos.
- Trastornos de la personalidad.
- Otros trastornos mentales...





DSM 5

- **Trastornos del neurodesarrollo**
- Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- Trastorno bipolar y trastornos relacionados
- **Trastornos depresivos.**
- **Trastornos de ansiedad.**
- Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados
- **Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés**
- Trastornos disociativos.
- Trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados
- Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos.
- Trastornos de la excreción.
- Trastornos del sueño-vigilia.
- Disfunciones sexuales.
- Disforia de género.
- **Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta.**
- Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.
- Trastornos neurocognitivos.
- Trastornos de la personalidad.
- Otros trastornos mentales...



Discapacidad intelectual (Trastorno del desarrollo intelectual)

Deficiencias del comportamiento adaptativo

- Sin apoyo continuo, las deficiencias adaptativas limitan el funcionamiento en una o más actividades de la vida cotidiana, como **la comunicación, la participación social y la vida independiente en múltiples entornos**, tales como el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad.



Discapacidad Intelectual Leve

Dominio social (dominio conceptual; dominio práctico)

- El individuo **es inmaduro en cuanto a las relaciones sociales.**
- La comunicación, la conversación y el lenguaje son más concretos o inmaduros de lo esperado para la edad.
- Puede haber **dificultades de regulación de la emoción y del comportamiento** de forma apropiada para la edad; estas **dificultades son percibidas por sus iguales en las situaciones sociales.**
- **Existe una comprensión limitada del riesgo en las situaciones sociales; el juicio social es inmaduro para la edad** y el individuo corre el riesgo de ser manipulado por los otros (ingenuidad).



Trastorno del lenguaje

- Las dificultades para la adquisición y el uso del lenguaje debido a deficiencias de la comprensión o la producción del vocabulario, las estructuras gramaticales y el discurso.

- Pueden parecer **tímidos o reticentes a hablar**.
- Pueden preferir comunicarse solamente con miembros de la familia o con otros individuos conocidos.

Trastorno de la comunicación social (pragmático)

Características asociadas que apoyan el diagnóstico

- Los individuos con deficiencias de la comunicación social pueden evitar las interacciones sociales.
- **En los primeros años difícil ddf con TEA**

Trastorno por déficit de atención/hiperactividad

- El TDAH se asocia a bajo rendimiento escolar, escasos logros académicos y rechazo social
- En su forma grave, el trastorno causa un gran deterioro., afectando a la adaptación social, familiar y académica/laboral.
- **Las relaciones con los compañeros muchas veces están afectadas por el rechazo, la negligencia o las burlas** hacia el individuo con TDAH.



Trastorno del desarrollo de la coordinación

Consecuencias funcionales

- una menor participación en los juegos y deportes de equipo
- niveles bajos de autoestima y autovaloración,
- problemas emocionales o conductuales,
- deterioro de los logros académicos,
- mala salud física, poca actividad física y obesidad.



- Trastorno por tics
- Trastorno depresivo
- Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo
- Trastorno adaptativo



Los trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta

- Trastorno negativista desafiante
- Trastorno explosivo intermitente
- Trastorno de conducta

empatía?

teoría de la mente?

normas sociales?



Trastorno organización del vínculo (DSM IV)

- Trastorno de apego reactivo
- Trastorno de relación social desinhibida



Specificity and heterogeneity in children's
responses to profound institutional privationMICHAEL L. RUTTER, FRs, JANA M. KREPPNER, MSc,
THOMAS G. O'CONNOR, PhD and the English and
Romanian Adoptees (ERA) study team*Child-to-adult neurodevelopmental and mental health
trajectories after early life deprivation: the young adult
follow-up of the longitudinal English and Romanian
Adoptees study

Edmund J. Sonuga-Barke, MEd, Kennedy, Robert Kennedy, Nicky Hughes, Dimitris Galan, Michael Rutter, Barbara Maughan, Wolf Heinrich Janowitz

Summary

Background Time-limited, early-life exposures to institutional deprivation are associated with disorders in childhood, but it is unknown whether effects persist into adulthood. We used data from the English and Romanian Adoptees study to assess whether deprivation-associated adverse neurodevelopmental and mental health outcomes persist into young adulthood.**Methods** The English and Romanian Adoptees study is a longitudinal, natural experiment investigation into the long-term outcomes of individuals who spent from soon after birth to up to 43 months in severe deprivation in Romanian institutions before being adopted into the UK. We used developmentally appropriate standard questionnaires, interviews completed by parents and adoptees, and direct measures of IQ to measure symptoms of autism spectrum disorder, inattention and overactivity, disinhibited social engagement, conduct or emotional problems, and cognitive impairment (IQ score <80) during childhood (ages 6, 11, and 15 years) and in young adulthood (22-25 years). For analysis, Romanian adoptees were split into those who spent less than 6 months in an institution and those who spent more than 6 months in an institution. We used a comparison group of UK adoptees who did not experience deprivation. We used mixed-effects regression models for ordered-categorical outcome variables to compare symptom levels and trends between groups.**Findings** Romanian adoptees who experienced less than 6 months in an institution ($n=47$ at ages 6 years; $n=38$ at young adulthood) and UK controls ($n=52$ at age 6 years; $n=39$ at young adulthood) had similarly low levels of symptoms across most ages and outcomes. By contrast, Romanian adoptees exposed to more than 6 months in an institution ($n=98$ at ages 6 years; $n=72$ at young adulthood) had persistently higher rates than UK controls of symptoms of autism spectrum disorder, disinhibited social engagement, and inattention and overactivity through to young adulthood (pooled $p<0.001$ for all). Cognitive impairment in the group who spent more than 6 months in an institution resulted from markedly higher rates at ages 6 years ($p=0.001$) and 11 years ($p=0.004$) compared with UK controls, to normal rates at young adulthood ($p=0.76$). By contrast, self-rated emotional symptoms showed a late-onset pattern with minimal differences versus UK controls at ages 11 years ($p=0.049$) and 15 years ($p=0.17$), and then marked increases by young adulthood ($p=0.005$), with similar effects seen for parent ratings. The high deprivation group also had a higher proportion of people with low educational achievement ($p=0.019$), unemployment ($p=0.024$), and mental health service use ($p=0.010$, $p=0.003$, and $p=0.003$ for use when aged <11 years, 11-14 years, and 15-23 years, respectively) than the UK control group. A fifth ($n=13$) of individuals who spent more than 6 months in an institution were problem-free at all assessments.**Interpretation** Notwithstanding the resilience shown by some adoptees and the adult remission of cognitive impairment, extended early deprivation was associated with long-term deleterious effects on wellbeing that seem insusceptible to years of nurturance and support in adoptive families.**Funding** Economic and Social Research Council, Medical Research Council, Department of Health, Jacobs Foundation, Maudsley Foundation.**Copyright** © The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY license.

Introduction

The role of social and emotional deprivation in the pathogenesis of mental health problems is a long-standing focus of psychiatry. Our hypothesis, held by many to be self-evident, is that such adverse exposures have an especially pernicious and persistent effect when

experienced early in life during sensitive periods of development. Although animal studies strongly support this view, equivalently robust evidence in human beings has been difficult to find. Experimental exposure of children to deprivation is ethically unacceptable,¹ but drawing inferences from associations between earlyPublished online
February 22, 2017
http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.116.200020
0953-8109/17/179/97-07
© 2017 The Author(s)
http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.116.200020**Developmental
Brain-Behavior Laboratory,
Department of Psychiatry,
University of Washington,
Seattle, WA, USA
(Dr E. J. Sonuga-Barke, PhD,
M. Kennedy, PhD, N. Hughes, PhD,
D. Galan, PhD, Department of
Child and Adolescent
Psychiatry,
IMH, 1117 Columbia Heights, NE,
WDC, DC, USA; Dr
M. Rutter, Department of
Psychiatry, Ruhr University
Bochum, Bochum, Germany
(Dr R. Kennedy, PhD); Theories
of Mind and Emotion,
London, UK; Department of
Psychology, Faculty of
Psychology, Ruhr University
Bochum, Bochum, Germany
(Dr T. G. O'Connor, PhD); Institute
of Psychiatry, Psychology and
Neuroscience, King's College
London, London, UK;
Department of Clinical
Psychology, Faculty of
Psychology, Ruhr University
Bochum, Bochum, Germany
(Dr J. M. Kreppner, PhD); Institute
of Psychiatry, Psychology and
Neuroscience, King's College
London, London, UK; Dr
M. L. Rutter, Institute of
Psychiatry, London, UK**

Rasgos casi autistas

- Sorprendente por evidencia de influencia genética en este trastorno en su aparición en otros contextos.
- Cuadro clínico algo diferente
 - por tendencia a mejorar entre 4 y 6 años
 - la ampliación del acercamiento social.



Child-to-adult neurodevelopmental and mental health trajectories after early life deprivation: the young adult follow-up of the longitudinal English and Romanian Adoptees study

Edmund J S Sonuga-Barke, Mark Kennedy, Robert Kumsta, Nicky Knights, Dennis Golm, Michael Rutter, Barbara Maughan, Wolff Schlotz, Jana Kreppner

Summary

Background Time-limited, early-life exposures to institutional deprivation are associated with disorders in childhood, but it is unknown whether effects persist into adulthood. We used data from the English and Romanian Adoptees study to assess whether deprivation-associated adverse neurodevelopmental and mental health outcomes persist into young adulthood.

Methods The English and Romanian Adoptees study is a longitudinal, natural experiment investigation into the long-term outcomes of individuals who spent from soon after birth to up to 43 months in severe deprivation in Romanian institutions before being adopted into the UK. We used developmentally appropriate standard questionnaires, interviews completed by parents and adoptees, and direct measures of IQ to measure symptoms of autism spectrum disorder, inattention and overactivity, disinhibited social engagement, conduct or emotional problems, and cognitive impairment (IQ score <80) during childhood (ages 6, 11, and 15 years) and in young adulthood (22–25 years). For analysis, Romanian adoptees were split into those who spent less than 6 months in an institution and those who spent more than 6 months in an institution. We used a comparison group of UK adoptees who did not experience deprivation. We used mixed-effects regression models for ordered-categorical outcome variables to compare symptom levels and trends between groups.

Findings Romanian adoptees who experienced less than 6 months in an institution ($n=67$ at ages 6 years; $n=50$ at young adulthood) and UK controls ($n=52$ at age 6 years; $n=39$ at young adulthood) had similarly low levels of symptoms across most ages and outcomes. By contrast, Romanian adoptees exposed to more than 6 months in an institution ($n=98$ at ages 6 years; $n=72$ at young adulthood) had persistently higher rates than UK controls of symptoms of autism spectrum disorder, disinhibited social engagement, and inattention and overactivity through to young adulthood (pooled $p<0.0001$ for all). Cognitive impairment in the group who spent more than 6 months in an institution remitted from markedly higher rates at ages 6 years ($p=0.0001$) and 11 years ($p=0.0016$) compared with UK controls, to normal rates at young adulthood ($p=0.76$). By contrast, self-rated emotional symptoms showed a late-onset pattern with minimal differences versus UK controls at ages 11 years ($p=0.0449$) and 15 years ($p=0.17$), and then marked increases by young adulthood ($p=0.0005$), with similar effects seen for parent ratings. The high deprivation group also had a higher proportion of people with low educational achievement ($p=0.0195$), unemployment ($p=0.0124$), and mental health service use ($p=0.0120$, $p=0.0032$, and $p=0.0003$ for use when aged <11 years, 11–14 years, and 15–23 years, respectively) than the UK control group. A fifth ($n=15$) of individuals who spent more than 6 months in an institution were problem-free at all assessments.

Interpretation Notwithstanding the resilience shown by some adoptees and the adult remission of cognitive impairment, extended early deprivation was associated with long-term deleterious effects on wellbeing that seem insusceptible to years of nurturance and support in adoptive families.

Funding Economic and Social Research Council, Medical Research Council, Department of Health, Jacobs Foundation, Nuffield Foundation.

Copyright © The Author(s). Published by Elsevier Ltd. This is an Open Access article under the CC BY license.

Introduction

The role of social and emotional deprivation in the pathogenesis of mental health problems is a long-standing focus of psychiatry.¹ One hypothesis, held by many to be self-evident, is that such adverse exposures have an especially pernicious and persistent effect when

experienced early in life during sensitive periods of development.² Although animal studies strongly support this view,³ equivalently robust evidence in human beings has been difficult to find. Experimental exposure of children to deprivation is ethically unacceptable,⁴ but drawing inferences from associations between early



Published Online
February 22, 2017
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30045-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30045-4)

See Online/Comment
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30541-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30541-X)

Developmental
Brain-Behaviour Laboratory,
Department of Psychology,
University of Southampton,
Southampton, UK

(Prof E J S Sonuga-Barke PhD,
M Kennedy PhD, D Golm PhD,
J Kreppner PhD); Department of
Child and Adolescent

Psychiatry
(Prof E J S Sonuga-Barke) and
MRC Social, Genetic &

Developmental Psychiatry
Centre (Prof M Rutter MD,
Prof B Maughan PhD), Institute
of Psychiatry, Psychology and
Neuroscience, King's College
London, London, UK;

Department of Genetic
Psychology, Faculty of
Psychology, Ruhr University
Bochum, Bochum, Germany

(Prof R Kumsta PhD); The Amy
Winehouse Foundation,
London, UK (N Knights PhD);
and Max Planck Institute for
Empirical Aesthetics, Frankfurt,
Germany (W Schlotz PhD)

Correspondence to:
Prof Edmund J S Sonuga-Barke,
Department of Child and
Adolescent Psychiatry, Institute
of Psychiatry, Psychology and
Neuroscience, King's College
London, London SE5 8AF, UK
edmund.sonuga-barke@kcl.ac.uk

Los adoptados rumanos expuestos mas de 6 meses en una institución ($n=98$ a 6 años; $n=72$ jóvenes) **persistían** en una mayor frecuencia ($p<0.0001$ en todos items)

- de síntomas de TEA,
- vínculo social desinhibido
- inatención/hiperactividad

Las **alteraciones cognitivas** que eran mayores en el grupo que pasó mas de 6 meses en institución (6 años ($p=0.0001$) y 11 años ($p=0.0016$) remitía a rangos normales en jóvenes ($p=0.76$)

Síntomas emocionales mostraban un patrón de comienzo tardío con diferencias mínimas con los controles a 11 años ($p=0.0449$) y 15 años ($p=0.17$) Posteriormente un aumento en jóvenes ($p=0.0005$).

being "too friendly", showing "inappropriate intrusiveness", and being "unaware of social boundaries". A rating of "definite evidence of disinhibition" (rating of 2 on a 0–2 scale) represented a positive endorsement (appendix).⁴

Domains of autism spectrum disorder symptoms were assessed using 15 items from the Social Communication Questionnaire²² deemed to be developmentally relevant at all ages (appendix). Each symptom domain (social

reciprocal interaction, communication, and repetitive and stereotyped behaviours) consisted of five items (appendix). A symptom domain was deemed endorsed if at least three items were rated 1 (0–1 scale).

Cognitive impairment was based on age-appropriate standardised IQ assessments: the McCarthy Scales of Children's Abilities General Cognitive Index (age 6 years),²³ the short form of the Wechsler Intelligence Scale for Children (block design, object assembly, vocabulary, and similarities) at ages 11 years and 15 years,²⁴ and block design and vocabulary subscales from the short-form Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence in adulthood.²⁴ General Cognitive Index values were adjusted to account for apparent inflation of scores since the norms were established in 1970.²⁵ As in previous studies of the English and Romanian Adoptees study population, cognitive impairment was judged present when individuals had an IQ of less than 80.

Family context, mental health service use, and young adult functioning data were derived from interviews on adoption breakdown (defined here as the child leaving the care of the family before age 18 years); adoptees' mental health service use (parent-report); educational attainment and employment status; and parental socioeconomic status (based on parents' occupation) and marital status. To assess parental supportiveness, young adult adoptees completed the 13-item support subscale of the Parental Attachment Questionnaire,²⁶ while mothers' and fathers' responses to specific interview questions were coded. Young adult adoptees rated their relationship with their parents using the 25-item Inventory of Parent and Peer Attachment (appendix).²⁷

Statistical analysis

As previously, we divided the Romanian adoptees into two groups: Romanian adoptees who spent less than 6 months in an institution (n=67 at entry; including 21 adoptees placed directly from their homes) and Romanian adoptees who spent more than 6 months in an institution (n=98 at entry). Previous analyses validated this distinction by showing a step-change in risk within the group with between 6 and 12 months of deprivation²⁸ and a similar low rate of problems in the UK and Romanian adoptees with less than 6 months of deprivation.⁴

We used mixed-effects logistic regression models for ordered categorical outcome variables to test for differences across development between the three groups, while supplementary analyses compared the UK and the other two groups separately (appendix). We ran models to compare the number of symptom domains endorsed for each outcome (0, 1, 2, or 3 for all outcomes except cognitive inhibition, which was coded 0 or 1) and to test for symptom trends over age; differences in age-trends between groups; and contrasts of simple effects within assessment waves comparing groups. We used χ^2 and McNemar tests to assess group

La exposición limitada en el tiempo a privación institucional durante la primera infancia puede tener un profundo y duradero impacto psicológico a pesar del enriquecimiento ambiental posterior en familias adoptivas.

Los tres dominios (TEA, apego desinhibido e inatención/hiperactividad) seguían una trayectoria similar y persistente y pareciera constituir un núcleo clínico específico de privación; de comienzo precoz y persistente.

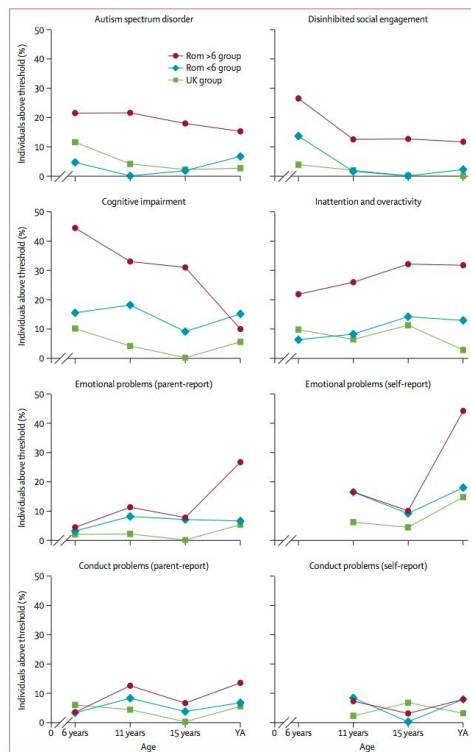


Figure 1: Developmental trajectories for neurodevelopmental and mental health symptoms
Threshold defined as either two of three three-symptom domains endorsed or an IQ score of 80 or less.
Rom-6-Romanian adoptees who spent more than 6 months in an institution. Rom-6-Romanian adoptees who spent less than 6 months in an institution. UK-UK adoptees. YA-young adult follow-up (22–25 years of age).

[J Am Acad Child Adolesc Psychiatry](#). Author manuscript; available in PMC 2016 Feb 1.

Published in final edited form as:

[J Am Acad Child Adolesc Psychiatry](#). 2015 Feb; 54(2): 108–15.e1.

Published online 2014 Nov 29. doi: [10.1016/j.jaac.2014.11.011](#)

PMCID: PMC4404759

NIHMSID: NIHMS651615

PMID: [25617251](#)

Social Communication Difficulties and Autism in Previously Institutionalized Children

[April R. Levin](#), MD, [Nathan A. Fox](#), PhD, [Charles H. Zeanah, Jr.](#), MD, and [Charles A. Nelson](#), PhD

- **Diferentes estudios sugieren que los niños postinstitucionalizados presentan comportamientos frecuentes en TEA: anomalías en el acercamiento social, dificultades para ajustar comportamiento a contextos sociales, dificultades en las relaciones con iguales... y mayor frecuencia de comportamientos repetitivos tipo estereotipias.**
- Los cuidados de calidad no son suficientes para eliminar el riesgo de “casi autismo” ?
- Plantea estudiar intervenciones específicas que pudieran resultar beneficiosas

- Socialización
- Dificultades de socialización en diferentes trastornos
- **Nosología psiquiátrica: aportaciones y defectos**
- Neurodesarrollo y el lugar de los padres
- Neurodesarrollo y el lugar de los profesionales

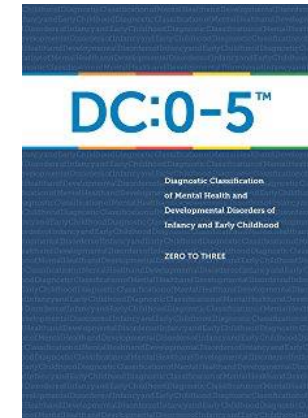
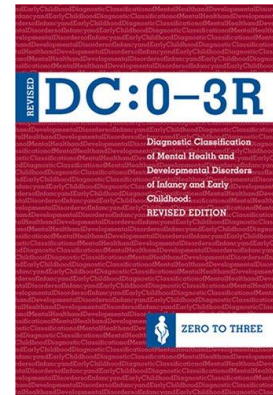
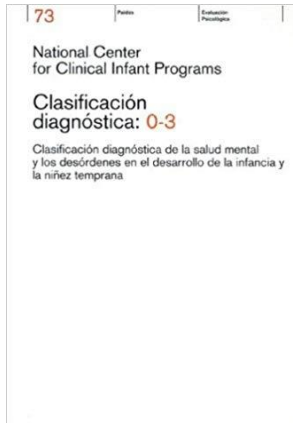
Clasificaciones

- Aunque factores genéticos y otros factores físicos están implicados en muchos problemas conductuales, emocionales y sociales, la falta de conocimiento sobre las vías causales específicas implica que **los modelos clínicos deben centrarse en las características fenotípicas** que los profesionales de salud pueden identificar.

- Modelos que nos permiten **diferenciar entre los distintos tipos de problemas conductuales, emocionales y sociales** que afectan a niños.
- Un error bastante común es creer que la clasificación de los trastornos sirve para clasificar a los individuos, cuando en realidad lo que clasifica son los trastornos que aquellos padecen



- Clasificaciones categoriales
- La concepción de **trastorno**, que **destaca el componente sintomático y conductual**



- La *Clasificación Diagnóstica de la Salud Mental y los Trastornos en el Desarrollo de la Infancia y la Niñez Temprana* (DC:0-3) 1994,
- Edición revisada (DC:0-3R) en el 2005
- responder al “fracaso del sistema DSM en dar
 - suficiente cobertura a los **trastornos de la primera infancia** que necesitan atención clínica, o
 - suficiente importancia a las **características evolutivas** de los trastornos de inicio temprano”



Ejes del DC:0-3R

- Trastornos clínicos
- **Clasificación de las relaciones**
- Enfermedades médicas y trastornos del desarrollo
- Estresores psicosociales
- **Funcionamiento emocional y social.**

Eje II Clasificación de Relaciones

- **Escaleta de Evaluación Global de la Relación entre los Padres y el Niño**
- **Escaleta de Problemas en la Relación**,: sobreprotectora, descuidada, ansiosa/tensa, colérica/hostil, con violencia verbal, violencia física, y abuso sexual





El Eje V *Funcionamiento Emocional y Social*

- Atención y regulación
- Establecimiento de relaciones/reciprocidad
- Intención comunicativa bidireccional
- Gestos complejos y resolución de problemas
- Uso de símbolos para expresar pensamientos y sentimientos
- Razonamiento lógico/pensamiento abstracto.

• ¿cuál es la reacción de los padres frente a diagnóstico psiquiátrico?

▫ Preocupación

▫ Negación

▫ Alivio

▫ Explicación: comprensión..... equivalencia

** Asperger

- Socialización
- Dificultades de socialización en diferentes trastornos
- Nosología psiquiátrica: aportaciones y defectos
- **Neurodesarrollo y el lugar de los padres**
- Neurodesarrollo y el lugar de los profesionales

Stanley Greenspan



- A principios de los 90, 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.

El cambio de paradigma



- 1-La necesidad de considerar en cada niño, independientemente del diagnóstico, **un perfil individual** de fortalezas y debilidades, de relaciones familiares y de habilidades funcionales del desarrollo.



El cambio de paradigma

- 2-El **afecto** y las **emociones** tienen un papel central en la adquisición de las habilidades del desarrollo.

Para Greenspan

- El **área afectiva** (o socio-emocional) es la que **gobierna el desarrollo de las otras áreas**, priorizando esta área sobre el área cognitiva.
- **La experiencia emocional organiza e integra el funcionamiento mental y cerebral**



El cambio de paradigma

- 3-El desarrollo ha de entenderse no solo en sus áreas clásicas (cognitiva, lenguaje, motor, socio-emocional) sino en **cómo el niño integra funcionalmente estas áreas** a medida que va aumentando la adquisición de habilidades funcionales que le permiten **interactuar con propósito** (intención) con sus seres cercanos **para comunicar** afecto, necesidades, deseos, ideas, emociones y pensamientos, así como **resolver problemas** de la vida cotidiana.

Fonagy:



- **Las bases de la regulación de la emoción están en la respuesta de los cuidadores a las emociones iniciales del niño (percepción, procesamiento y devolución de la experiencia primaria del niño).**

Fonagy:



- El estado afectivo primario del niño es reconocido y percibido en la mente de la madre que se lo devuelve en forma de *representación del estado afectivo*.



Fonagy:

- Paulatinamente, el niño **adquiere la capacidad de representar sus propias percepciones como experiencia**, es decir, de generar sus propias representaciones (se va constituyendo un sentimiento integrado en la organización del self).

- Las **representaciones** forman las bases para la **mentalización de la emoción**, la **regulación emocional** y el **control de los impulsos**.





- Socialización
- Dificultades de socialización en diferentes trastornos
- Nosología psiquiátrica: aportaciones y defectos
- Neurodesarrollo y el lugar de los padres
- **Neurodesarrollo y el lugar de los profesionales**

- Detectar precozmente los trastornos ... para poner en marcha los tratamientos
- Trabajar con los padres para que no quede la individualidad del niño “oculta” tras un diagnóstico.



MUCHAS GRACIAS POR LA ATENCIÓN