

HABILIDADES PARENTALES

Relaciones entre padres/madres e hijos(as) en la primera infancia y el desarrollo de la ansiedad y la depresión

Jennifer L. Hudson, PhD

Centre for Emotional Health, Department of Psychology, Macquarie University, Australia
Diciembre 2014, 2e éd.

Introducción

Los padres y las madres desempeñan un papel sustancial en el modelamiento de la salud emocional de los(as) niños(as), particularmente en la primera infancia.¹ Para comprender mejor el impacto de la relación padre/madre-hijo(a) en el desarrollo de la ansiedad y la depresión en niños(as), la investigación se ha centrado en tres constructos principales: 1) el grado en el cual un(a) padre/madre puede ser sobreprotector y/o crítico, 2) el modelado paterno/materno de ansiedad y, 3) la seguridad del vínculo de apego del(a) niño(a) con quienes les cuidan.

Materia

Uno de los factores clave involucrados en el mantenimiento de los trastornos ansiosos es el grado en que el(a) niño(a) evita situaciones que le generen temor. Los comportamientos de la crianza de en los(as) hijos(as) como la sobreprotección, que sirven para acomodar o mejorar las estrategias de evasión, probablemente terminarían repercutiendo en el mantenimiento y desarrollo de los trastornos de ansiedad.² La sobreprotección y el involucramiento exagerado es probable que conduzca a reducir oportunidades para que el(a) niño(a) aborde nuevas situaciones potencialmente temibles. Al ocurrir esto, se teoriza que el(a) niño(a) es menos capaz de acostumbrarse a la amenaza percibida en estas situaciones, menos capaz de aprender a detectar con precisión la amenaza en situaciones nuevas y menos proclives a aprender que pueden hacer frente a situaciones difíciles. Otro estilo de crianza que ha recibido atención con respecto al desarrollo de problemas de salud emocional es la crítica. Este tipo de crianza ha sido consistentemente asociada con la depresión y en menor medida a la ansiedad.^{3,5} Se plantea la hipótesis de que los padres y las madres que critican y minimizan los sentimientos del(a) niño(a) socavan su regulación emocional y aumentan su sensibilidad a desarrollar problemas de salud emocional como la ansiedad y la depresión.

El modelo parental de comportamiento temeroso y de comportamientos evasivos, también es probable que aumente el riesgo en el futuro de que un(a) niño(a) desarrolle problemas de salud emocional.⁶ Un(a) padre/madre con ansiedad puede modelar este tipo de comportamiento ansioso en sus hijos o proporcionar información amenazante y evasiva, lo que puede aumentar el riesgo de trastorno de ansiedad del(a) niño(a). Se teoriza que el impacto de un(a) padre/madre con ansiedad, así como la sobreprotección y la crianza crítica, puede ser exacerbado en el contexto de un(a) niño(a) con un temperamento inhibido.²

Por último, se ha identificado que el vínculo inseguro entre padres/madres e hijos(as) es un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos de ansiedad.⁷ El apego se define como el vínculo emocional íntimo que se forma entre un(a) niño(a) y la persona cuidadora, y diferentes patrones de apego se han identificado.⁸ Un apego inseguro, en contraste con uno seguro, es aquel en que un(a) niño(a) experimenta la relación con su cuidador como impredecible o incómoda y estas relaciones se vuelven inseguras. Los(as) teóricos proponen que un apego inseguro ocurre cuando la persona cuidadora no responde y es insensible a las necesidades del(a) niño(a). Este apego inseguro se ha asociado con ansiedad y depresión.^{7,9-11} Por lo que, se ha propuesto que los(as) niños(as) con apego inseguro no son capaces de desarrollar habilidades adecuadas de regulación emocional o un sentido positivo de sí mismos(as).

Problemática

Un problema significativo que surge en esta área de estudio es la evaluación precisa de la relación entre padre/madre-hijo(a). Las investigaciones previas que examinaron la crianza sobreprotectora y crítica parental se centraron en informes retrospectivos de personas adultas con ansiedad y depresión, lo que condujo a informes potencialmente sesgados.¹² Más recientemente, quienes investigan han utilizado métodos observacionales para evaluar la sobreprotección y negatividad de los padres y las madres.¹³ Sin embargo, los métodos de observación no carecen de problemas, ya que los padres y las madres pueden comportarse más positivamente cuando se les observa en un laboratorio de investigación o en el hogar.

Contexto de la investigación

La mayoría de los estudios que examinan la relación entre el comportamiento de los padres y las madres, y los trastornos emocionales son de diseño transversal, por lo que limitan su capacidad de probar la causalidad. Recientemente han surgido algunos estudios longitudinales, junto con un pequeño número de estudios experimentales, que permiten una mejor estimación del impacto causal del comportamiento de los padres y las madres sobre la salud emocional de sus hijos. La mayor parte de esta investigación se centra en niños(as) en edad escolar con hay pocos estudios que investigan las interacciones de los padres y las madres con niños(as) más pequeños(as).

Preguntas directrices de la investigación

1. ¿Qué comportamientos parentales están asociados con la ansiedad y la depresión en la primera infancia?
2. ¿Existe una relación causal entre los comportamientos parentales y la ansiedad y la depresión en la primera infancia?
3. ¿El impacto de los comportamientos parentales es mayor para los(as) niños(as) con un temperamento inhibido? En otras palabras, ¿estos comportamientos parentales aumentan el riesgo de problemas de salud emocional en todos los(as) niños(as) o sólo en los que están con riesgo de ansiedad (por ejemplo, niños(as) con inhibición)?

Resultados recientes de la investigación

Recientemente, estudios longitudinales han surgido mostrando que la sobreprotección en la primera infancia está asociada con trastornos de ansiedad posteriores.¹⁴ Por ejemplo, Hudson y

Dodd¹⁵ hicieron un seguimiento a un grupo de niños(as) con y sin inhibición a partir de los 4 años de edad. En este estudio, la ansiedad de los(as) niños(as) a los 9 años fue predicha por la ansiedad y la inhibición cuando tenían 4 años, pero también por la ansiedad y el comportamiento sobreprotector de la madre: una mayor ansiedad y sobreprotección materna predecían una mayor ansiedad infantil. Este hallazgo también se ha demostrado en varios otros estudios. En este estudio lo que respecta a la seguridad del apego de un niño(a) y la negatividad materna no predijeron ansiedad posteriormente. Aunque estos hallazgos apoyan la relación entre la crianza y más tarde la psicopatología, los efectos sólo pueden ser pequeños. En apoyo de esto, un meta-análisis informó que la crianza parental en general representa el 4% de la variación en la ansiedad en los(as) niños(as) en edad escolar y el 8% en la depresión infantil.⁵

Aunque los modelos teóricos proponen que los comportamientos parentales interactúan con el temperamento de un(a) niño(a) para aumentar el riesgo, ha habido un apoyo mínimo para este tipo de interacción. En cambio, los hallazgos hasta la fecha sugieren que esta relación de hecho puede ser aditiva, es decir, el comportamiento parental puede aumentar el riesgo para todos los(as) niños(as) y no sólo para quienes cuentan con un temperamento inhibido.¹⁵ En contraste, Rubin y colegas¹⁶ mostraron que el comportamiento intrusivo de la madre y los comentarios irrisorios, moderaron la relación entre el temperamento inhibido del(a) niño(a) y la reticencia social en el preescolar.

Con respecto, al modelo parental ha habido una serie de estudios que demuestran que la ansiedad de los padres y las madres puede transmitirse a través del modelamiento y la transmisión verbal de la amenaza y la información evitativa.^{17,18} En un estudio experimental, los(as) niños(as) pequeños(as) mostraron mayor temor y evasión a una persona extraña, seguido a la exposición socialmente ansiosa, a la interacción de la situación madre-persona extraña.¹⁹ En este estudio, el efecto fue más fuerte para los(as) niños(as) con un temperamento inhibido.

Brechas de la investigación

Hasta la fecha, la mayoría de las investigaciones se han centrado casi exclusivamente en las madres. El conocimiento sobre el papel de los padres en el desarrollo de la ansiedad y la depresión en la primera infancia es limitado. De hecho, los padres pueden desempeñar un papel único en la prevención del desarrollo de problemas de salud emocional fomentando la toma de riesgos y los juegos bruscos. Es necesario realizar más investigaciones sobre el papel de los padres.

Aunque ha surgido alguna investigación longitudinal, se necesitan más investigaciones para evaluar el papel causal de estos comportamientos parentales en el desarrollo de problemas de salud emocional, así como las posibles interacciones entre el temperamento y la crianza de los(as) hijos(as). Una de las dificultades de la investigación que examina la transmisión de la ansiedad de padres/madres a hijos(as) es observar el impacto de la paternidad o el modelamiento independientemente de la influencia de los genes compartidos.

Conclusiones

La crianza tiene un impacto pequeño pero significativo en el desarrollo de ansiedad y depresión en niños(as) pequeños(as). La evidencia más consistente de esta relación proviene de la investigación que examina la sobreprotección materna y la ansiedad infantil. La investigación ha demostrado un vínculo claro entre la sobreprotección materna y los trastornos de ansiedad en niños(as) pequeños(as). La evidencia de la naturaleza causal de esta relación ha comenzado a surgir, pero aún se necesitan más investigaciones para comprender mejor las complejidades de esta relación, y en particular, su naturaleza bidireccional. Las teorías proponen que ciertos comportamientos parentales deben tener un mayor impacto en un(a) niño(a) con inhibición, pero la evidencia empírica de esto todavía no ha sido convincente.

Otro cuerpo de investigación ha demostrado que los padres y las madres pueden tener un impacto en su hijo(a), a través del modelamiento de conductas ansiosas. La manera en que un padre o una madre se comporta de una manera ansiosa, ya sea mostrando actitudes temerosas o evasivas, o comunicando una amenaza al(a) niño(a), ha sido demostrado empíricamente, en una serie de estudios experimentales, que repercuten en la emoción y comportamiento posterior del(a) niño(a). Por tanto, es necesario realizar investigaciones longitudinales que muestren el impacto de este modelado, además de la influencia de los genes compartidos.

La seguridad/ o no del apego de un(a) niño con su padre/madre, se ha relacionado con psicopatología posterior, dado el traslape con otros constructos (como el temperamento del(a) niño(a), u otros comportamientos parentales), el grado con el cual el apego independientemente predice el resultado del(a) niño(a) es incierto.

Implicaciones para los padres, las madres, los servicios y la política pública

El poder entender qué comportamientos parentales incrementa el riesgo de un(a) niño(a) para problemas posteriores de salud emocional, tiene implicaciones directas para la intervención

temprana. Hasta la fecha, los hallazgos sugieren que la reducción de la sobreprotección y ansiedad de los padres y las madres (el modelo ansioso, la transmisión verbal de la amenaza y la evasión) serían importantes para prevenir problemas posteriores de salud emocional. Los modelos teóricos predicen que las estrategias parentales deben estar dirigidas a los padres y las madres de los(as) niños(as) con inhibición, sin embargo la evidencia empírica todavía no ha apoyado completamente esta noción y sugeriría que a su totalidad se les debe enseñar a utilizar estrategias para aumentar la autonomía del(a) niño(a) (en lugar de estrategias sobreprotectoras). A pesar de que sigue existiendo un argumento para dirigir específicamente a los padres y las madres de los(as) niños(as) en riesgo. Con el peligro de ser identificado hasta ahora como aditivo (en lugar de multiplicativo), la crianza sobreprotectora aumenta el nivel de alto riesgo de un(a) niño(a) con inhibición. Para un(a) niño(a) que es desinhibido, el mayor riesgo conferido por un padre o una madre con mayor involucramiento puede ser inconsecuente. Por lo tanto, la orientación a los padres y las madres de niños(as) preescolares con inhibición puede resultar ser un enfoque más beneficioso.

Referencias

1. Gar NS, Hudson JL, Rapee RM. *Family Factors and the Development of Anxiety Disorders. Psychopathology and the family*. New York, NY: Elsevier Science; US; 2005:125-145.
2. Hudson JL, Rapee RM. From Temperament to Disorder: An Etiological Model of Generalized Anxiety Disorder. In: Heimberg RG, Turk CC, Menin DS, eds. *Generalized Anxiety Disorder: Advances in Research and Practice*. New York: Guildford Press; 2004.
3. Wood JJ, McLeod BD, Sigman M, Hwang W-C, Chu BC. Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. Jan 2003;44(1):134-151.
4. McLeod BD, Wood JJ, Weisz JR. Examining the association between parenting and childhood anxiety: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review* Vol 27(2) Mar 2007, 155-172; 2007.
5. McLeod BD, Weisz JR, Wood JJ. Examining the association between parenting and childhood depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. Dec 2007;27(8):986-1003.
6. Rapee R. Family Factors in the Development and Management of Anxiety Disorders. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2012/03/01 2012;15(1):69-80.
7. Warren SL, Huston L, Egeland B, Sroufe L. Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. May 1997;36(5):637-644.
8. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1978.
9. Shamir-Essakow G, Ungerer JA, Rapee RM. Attachment, Behavioral Inhibition, and Anxiety in Preschool Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2005;33(2):131-143.
10. Bogels SM, Brechman-Toussaint ML. Family issues in child anxiety: Attachment, family functioning, parental rearing and beliefs. *Clinical Psychology Review*. Nov 2006;26(7):834-856.

11. Muris P, Mayer B, Meesters C. Self-reported attachment style, anxiety, and depression in children. *Social Behavior & Personality*. 2000;28(2):157-162.
12. Rapee RM. Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review* . 1997;17(1):47-67.
13. Hudson JL, Rapee RM. Parent-child interactions and anxiety disorders: An observational study. *Behaviour Research and Therapy*. Dec 2001;39(12):1411-1427.
14. Edwards SL, Rapee RM, Kennedy S. Prediction of anxiety symptoms in preschool-aged children: examination of maternal and paternal perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2010;51(3):313-321.
15. Hudson JL, Dodd HF. Informing Early Intervention: Preschool Predictors of Anxiety Disorders in Middle Childhood. *PLoS ONE*. 2012;7(8):e42359.
16. Rubin KH, Burgess KB, Hastings PD. Stability and Social-Behavioral consequences of toddlers' inhibited temperament and parenting behaviors. *Child Development*, 2002; 73 (2): 483-495.
17. Field A, Lawson J. Fear information and the development of fears during childhood: Effects on implicit fear responses and behavioural avoidance. *Behaviour Research and Therapy*. Nov 2003;41(11):1277-1293.
18. Gerull FC, Rapee RM. Mother knows best: The effects of maternal modelling on the acquisition of fear and avoidance behaviour in toddlers. *Behaviour Research & Therapy*. Mar 2002;40(3):279-287.
19. de Rosnay M, Cooper PJ, Tsigaras N, Murray L. Transmission of social anxiety from mother to infant: An experimental study using a social referencing paradigm. *Behaviour Research and Therapy*. 2006;44(8):1165-1175.