

Ahijado Guzmán, Zulema
Alonso Gómez, Raquel
Avellón Calvo, Mónica
Bacelar Pereira, Karina
Báez López, Marta
Barriocanal Gil, Eduardo
Béjar Trancón, Agustín
Calavia Balduz, Jose Maria
Castro García, Gema
Castro Masó, Ángeles
Catalina Fernández, Cristina
Delgado Campos, Rafael
Elúa Samaniego, Ana
Estalayo Hernández, Ángel
Esteban Arroyo, Angélica
Fandiño Pascual, Ricardo
González González, Francisca
González Serrano, Fernando
Gutiérrez Sebastián, Raúl
Hernanz Ruiz, Manuel
Iriondo Villaverde, Odei
Knobel Freud, Joseph
Laita de Roda, Paula
Laudó, Isabel
López-Palop de Piquer, Beatriz
Martín Ávila, Esther
Mezzatesta Gava, Marcela
Mira Pérez, Jorge
Morer Bamba, Bárbara
Ortega López-Alvarado, Pablo
Panera Uribe, Consuelo
Pastor Jordá, Carolina
Pedrón Giner, Consuelo
Quintana Velasco, José Luis
Requejo Báez, Berta
Rubio Plana, Amanda
Sandoval Intxaurrendieta, Teresa
Sanz Herrero, Beatriz
Serrano Coello de Portugal, África
Socorro Carrié, Michel
Vivancos Gil, Daniel
Uría Rivera, Teodoro

N.º 62
2º semestre

2016

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

SEΨPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

ISSN: 1575-5967

Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

La Revista Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente es una publicación semestral dirigida a profesionales de la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Está especializada en las temáticas relacionadas con la psicología clínica, la psiquiatría y la psicoterapia de niños y adolescentes desde un punto de vista psicoanalítico.

La revista admite publicaciones presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) así como las comunicaciones libres seleccionadas para su presentación en dichos congresos. También admite conferencias y aportaciones libres.

Su publicación es en castellano aunque permite la contribución original de trabajos en inglés.

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

DIRECTOR DE PUBLICACIONES

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

CONSEJO DIRECCIÓN

Directora: Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

Director Adjunto: Francisco Vaccari Remolina (Bilbao)

COMITÉ EDITORIAL

Daniel Cruz Martínez (Barcelona)
Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)
Ángeles Torner Hernández (Madrid)
Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)

Ainara González Villanueva (Bilbao)
Fernando González Serrano (Bilbao)
Agustín Béjar Trancón (Badajoz)
María Dolores Gómez García (Sevilla)
Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)

COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)
Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (París)
Alain Braconnier Centro Alfre Binet (París)
M^a Luisa Castillo Asociación Psicoanalítica Madrid (Bilbao)
Miguel Cherro Aguerre Universidad del Desarrollo Montevideo
Ana Estevez Universidad de Deusto (Bilbao)
Graziela Fava Vizziello. Universidad Padova (Padova)
Marian Fernández Galindo (Madrid)
Osvaldo Frizzera Universidad UCES (Buenos Aires)
Pablo García Túnez (Granada)
Bernard Golse Universidad Paris Descartes (París)
Carmen González Noguera (Las Palmas)
Susana Gorbeña Etxebarria Universidad Deusto (Bilbao)
Leticia Escario Rodríguez (Barcelona)
Philippe Jeammet Universidad Paris VI (Francia)
Beatriz Janin Universidad UCES (Buenos Aires)
Paulina F. Kernberg University Cornell (Nueva York) †
Otto Kernberg University Cornell (Nueva York)
Cristina Molins Garrido (Madrid)

Juan Larbán ADISAMEF (Ibiza)
Alberto Lasa Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao)
Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ(Alcázar de San Juan)
Mercè Mabres Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)
Roger Misés (París)
Marie Rose Moro Univesidad Paris Descartes (París)
Francisco Palacio Espasa Universidad de Ginebra (Suiza)
Fátima Pegenaute Universitat Ramon LLull (Barcelona)
María Cristina Rojas Universidad UCES (Buenos Aires)
Rosa Silver (Universidad de Buenos Aires)
Mario Speranza Centro Hospitalario Versalles (Francia)
Remei Tarragò Riverola Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)
Jorge Tizón García (Barcelona)
Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián)
Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco (Bilbao)
Eulalia Torras Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)
Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid)
Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura)
Juan Manzano Garrido (Ginebra)

INDICE:

El lugar actual de las familias en la asistencia clínica en salud mental de niños y adolescentes <i>Fernando González-Serrano, Manuel Hernanz Ruiz y Consuelo Panera Uribe</i>	9
Análisis del rechazo infantil, más allá del maltrato emocional <i>Michel Socorro Carrié</i>	17
La interconsulta hospitalaria en salud mental infanto-juvenil: un modelo internacional <i>Raquel Alonso Gómez, Bárbara Morer Bamba, Gema Castro García y Pablo Ortega López-Alvarado</i>	27
El encuadre en contextos de intervención convivencial de protección de menores y justicia juvenil. Intervención psicoterapéutica en instituciones <i>Ángel Estalayo Hernández, Olga Rodríguez Ochoa y Raúl Gutiérrez Sebastián</i>	33
¿Qué hacer con Bartleby? Pensando emociones ante una gran inhibición <i>Agustín Béjar Trancón</i>	43
Trabajo focalizado en las emociones con adolescentes <i>Jose María Calavia Balduz, Beatriz López-Palop de Piquer, Paula Laita de Roda, Eduardo Barriocanal Gil y Daniel Vivancos Gil</i>	47
La coterapia: Una adaptación técnica en psicoterapias con familias de riesgo <i>Isabel Laudo</i>	55
Grupo paralelo de padres y niños con síntomas de hiperactividad <i>Cristina Catalina Fernández, José Luis Quintana Velasco, Mónica Avellón Calvo y Ana Elúa Samaniego</i>	59
Entre lo interno y lo externo: Una experiencia de juego grupal para la creatividad compartida <i>Odei Iriondo Villaverde, Carolina Pastor Jordà, Angélica Esteban Arroyo y Ángeles Castro Masó</i>	67
Un obstáculo en la psicoterapia de la adopción <i>Joseph Knobel Freud</i>	71
Intervención psicológica en una adolescente con dolor crónico <i>Esther Martín Ávila</i>	75
Duelo, migración y adolescencia, a propósito de un caso <i>Marcela Mezzatesta Gava</i>	79
Psicoterapia con adolescentes en conflicto. Cartografía y navegación <i>Ricardo Fandiño Pascual y Karina Bacelar Pereira</i>	89
Variaciones del encuadre. Reflexiones en torno a Daniel, un niño con TEA y su familia <i>Berta Requejo Báez</i>	93
Intervención en el contexto de adopción: La función del equipo técnico <i>Teresa Sandoval Intxaurreandieta</i>	101
Sostener la cuchara. La alimentación en niños con soporte artificial, trabajo en grupo de padres <i>Beatriz Sanz Herrero, Francisca González González y Consuelo Pedrón Giner</i>	105
El grupo multifamiliar en el hospital de día de niños <i>Teodoro Uría Rivera, Zulema Ahijado Guzmán, África Serrano Coello de Portugal, Jorge Mira Pérez y Amanda Rubio Plana</i>	109
Taller madres adolescentes embarazadas <i>Marta Báez López</i>	117
Consideraciones psicolegales sobre el abandono voluntario de menores de centros de protección en la modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia <i>Rafael Delgado Campos</i>	131

Edición: Selene Editorial, S.L. C/ Jerez, 21 (28231) Las Rozas, Madrid. www.editorialselene.com

Impresión: Sorles, León

E-mail de información y envío de artículos: publicaciones@sepyrna.com

Página Web: <http://www.sepyrna.com/revista-sepyrna/>

Depósito Legal: M-35677-1985 / ISSN: 1575-5967

Periodicidad: semestral

Suscripción anual: 60 €

Precio por ejemplar: 35 €

La Revista **Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente** está incluida en los siguientes índices y bases de datos:

- LATINDEX: Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <http://www.latindex.unam.mx>
- PSICODOC: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <http://www.psicodoc.org/acerca.htm>
- DIALNET: Portal bibliográfico sobre literatura científica hispana. Categoría B según los criterios de evaluación de revistas de CIRC (Clasificación Integrada de Revistas Científicas). <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16139>
- ISOC: Base de datos de sumarios ISOC-CSIC. <http://www.cindoc.csic.es/servicios/isocinf.html>
- DULCINEA: Acceso abierto a la producción científica en España. <http://www.accesoabierto.net/dulcinea/consulta.php?directorio=ulcinea&campo=ID&texto=1980>
- FEAP: Anuario de publicaciones de Psicoterapia en Lengua Española. <http://www.feap.es/anuarios/2010/html/RevSP13.html>
- IBECs: Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud. <http://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&base=IBECs&lang=e>
- EBSCO: Base de datos que ofrece textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas que cubren diferentes áreas de las ciencias y humanidades. <http://www.ebsco.com/>

Sistema de selección de los originales:

- Publicación de ponencias presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.)
- Selección de comunicaciones presentadas en los Congresos de S.E.P.Y.P.N.A.
- Conferencias.
- Aportaciones libres

Los Editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

JUNTA DIRECTIVA DE SEPYRNA

Presidente:	Fernando González Serrano (Bilbao)
Vicepresidente-tesorera	Encarnación Mollejo Aparicio (Madrid)
Vicetesorero:	Margarita Alcamí Pertejo (Madrid)
Secretaria:	Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Vicesecretaria:	Angeles Torner Hernández (Madrid)
Vocales:	Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)
	Agustín Bejar Trancón (Badajoz)
	Daniel Cruz Martínez (Barcelona)
	María Dolores Gómez Garcia (Sevilla)
	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Página web: www.sepypna.com

INDEX:

The current place of families in clinical care of child and adolescent mental health <i>Fernando González-Serrano, Manuel Hernanz Ruiz y Consuelo Panera Uribe</i>	9
Analysis of child rejection, beyond emotional maltreatment <i>Michel Socorro Carrié</i>	17
Interdisciplinary consultations in child and adolescent mental health: an international model <i>Raquel Alonso Gómez, Bárbara Morer Bamba, Gema Castro García y Pablo Ortega López-Alvarado</i>	27
The setting in contexts of convivial intervention for the protection of minors and juvenile justice. Psychotherapeutic intervention in institutions <i>Ángel Estalayo Hernández, Olga Rodríguez Ochoa y Raúl Gutiérrez Sebastián</i>	33
What to do with Bartleby? Thinking emotions within a great inhibition <i>Agustín Béjar Trancón</i>	43
Emotion-focused work with adolescents <i>Jose María Calavia Balduz, Beatriz López-Palop de Piquer, Paula Laita de Roda, Eduardo Barriocanal Gil y Daniel Vivancos Gil</i>	47
Cotherapy: a technical adaptation in psychotherapies with families at risk <i>Isabel Laudo</i>	55
Parallel group of parents and children with symptoms of hyperactivity <i>Cristina Catalina Fernández, José Luis Quintana Velasco, Mónica Avellón Calvo y Ana Elúa Samaniego</i>	59
Between the internal and the external: an experience of group game for shared creativity <i>Odei Iriondo Villaverde, Carolina Pastor Jordà, Angélica Esteban Arroyo y Ángeles Castro Masó</i>	67
An obstacle in the psychotherapy of adoption <i>Joseph Knobel Freud</i>	71
Psychological intervention in an adolescent with chronic pain <i>Esther Martín Ávila</i>	75
Mourning, migration and adolescence, about a case <i>Marcela Mezzatesta Gava</i>	79
Psychotherapy with adolescents in conflict. Cartography and navigation <i>Ricardo Fandiño Pascual y Karina Bacelar Pereira</i>	89
Variations of the setting. Reflections on daniel, a child with asd and his family <i>Berta Requejo Báez</i>	93
Intervention in the context of adoption: the role of technical team <i>Teresa Sandoval Intxaurrendieta</i>	101
Holding the spoon. The feeding in children with artificial support, work in group of parents <i>Beatriz Sanz Herrero, Francisca González González y Consuelo Pedrón Giner</i>	105
Multi-family group at children's day hospital <i>Teodoro Uría Rivera, Zulema Ahijado Guzmán, África Serrano Coello de Portugal, Jorge Mira Pérez y Amanda Rubio Plana</i>	109
Adolescent mothers workshop <i>Marta Báez López</i>	117
Psycholegal considerations on minors' voluntary abandonment of protection centers in the modification of the protection system for childhood and adolescence <i>Rafael Delgado Campos</i>	131

TRABAJO FOCALIZADO EN LAS EMOCIONES CON ADOLESCENTES*

EMOTION-FOCUSED WORK WITH ADOLESCENTS

Jose María Calavia Balduz, Beatriz López-Palop de Piquer, Paula Laita de Roda, Eduardo Barriocanal Gil y Daniel Vivancos Gil**

RESUMEN

Pese a la gran diversidad de perfiles que nos encontramos en los pacientes de hospital de día, todos comparten una gran dificultad vinculada a su esfera emocional. Tienen dificultades a la hora de identificar, expresar y manejar emociones, haciendo que situaciones cotidianas supongan para ellos conflictos diarios.

A través de un trabajo transdisciplinar, basado en la profundización sobre el conocimiento de las emociones, pretendemos que nuestros pacientes mejoren su capacidad emocional y así, mejoren también su calidad de vida. El enfoque de esta intervención se realiza involucrando a varios perfiles profesionales como son psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionales y educadores, aportando una visión más integral sobre la emoción.

Palabras clave: Emoción, hospital de día, transdisciplinar, adolescentes

ABSTRACT

Despite of the great diversity of day hospital patients profiles, all share a great difficulty linked to the emotional

sphere. They have difficulties to identify, express and manage emotions, making everyday situations going into daily conflicts.

Through an interdisciplinary work based on the deepening of the knowledge of emotions, we hope that our patients will improve their emotional capacity and, thus, improve their quality of life. The focus of this intervention is carried out involving different professional profiles such as psychologists, psychiatrists, occupational therapists and educators, providing a more comprehensive view on emotion.

Key words: Emotion, day hospital, transdisciplinar, teens

INTRODUCCIÓN

Dentro de Hospital de Día, nos encontramos con un perfil muy heterogéneo de pacientes a nivel psicopatológico, moviéndonos entre personas con diagnósticos de psicosis, estructuras límites (neurótica- psicótica), otros trastornos personalidad, depresiones graves, problemas identidad, fallos en la capacidad de mentalización, tendencia a pasar al acto, dificultades en el proceso de

* Comunicación presentada en el XXVIII Congreso Nacional de SEPYPNA que bajo el título “La técnica en psicoterapia en sus diversas aplicaciones” tuvo lugar en Burlada (Navarra) los días 15 y 16 de abril de 2016. Acreditada por la Comisión de Formación Continuada de las profesiones Sanitarias de Navarra.

** Hospital de Día – Centro Educativo Terapéutico “Pradera de San Isidro”. Madrid

separación-individuación, alteración dinámica familiar, dificultades inserción social... Pero encontramos un nexo común en todos ellos y es la gran vinculación que vemos en todos los casos con la esfera emocional y la dificultad que aparece a la hora de interpretar y expresar emociones.

Debido a esto y tras revisar diversa bibliografía relacionada con reconocimiento emocional (Baron-Cohen, 2004) y psicoeducación sobre las emociones (Lange, 2001), nos surge la idea de estructurar un trabajo a medio plazo, focalizado en el trabajo con las emociones que implique a distintos espacios, desde diferentes enfoques de intervención; en base a una estrecha coordinación entre las distintas terapias y miembros del equipo, para dar un sentido integrador, comunitario y transdisciplinar.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La revisión y actualización bibliográfica que comenzamos a hacer, nos llevó a integrar a diferentes autores con diversos perfiles, de los que fuimos tomando las ideas fundamentales para justificar nuestro trabajo que presentamos a continuación.

Sigrid Lange (Lda. Filosofía, profesora de yoga, meditación y gimnasia consciente)

En sus obras nos habla de emociones ancestrales: miedo, rabia, dolor, tristeza, abandono. Cada una de ellas tiene una función y todas podemos emplearlas en sus formas sana (aceptación) y alterada (rechazo). Habría un sentir sano y un sentir no sano, reprimido, que ella llama alterado. También habla de percepción sana y alterada. No habla de emociones positivas ni negativas, sino que se centra en la función que cada una tiene y en la forma en la que se percibe, se acepta y se expresa. Esta clasificación de las emociones será la que nos sirva de base para todo el trabajo psicoeducativo que hemos realizado con los pacientes.

Además, considera otros sentimientos más específicos: culpa, vergüenza, traición, confusión, asco, envidia, aburrimiento y desesperación.

Leslie Greenberg (Psicólogo heredero de Carl Rogers y su Terapia centrada en las Emociones)

En los años setenta se estableció claramente la existencia de, al menos, 6 emociones innatas, básicas e independientes. Esto se consiguió mostrando que la expresión facial de estas emociones era innata; de manera universal, mostramos la misma expresión facial

en situaciones que evocan enfado, miedo, tristeza, asco, sorpresa o alegría. Puede que uses diferentes palabras o conceptos para describir una determinada emoción, pero la expresión es la misma. De hecho, estas serán las seis emociones (junto con la calma que nos aporta Sigrid Lange) en las que centremos el trabajo inicial con nuestros pacientes.

En terapia, activar las emociones parece ser una precondición importante para poder cambiarlas. Habla además de la necesidad de que exista una relación segura el terapeuta, y que éste esté sintonizado de manera empática con el mundo emocional del paciente.

Habla de la existencia de un cerebro emocional (relacionado con la supervivencia y orientado hacia la salud), del que recibimos mensajes constantemente. Estos mensajes, captados por el cerebro emocional, contienen una riqueza en sabiduría que no es capaz de captar el cerebro cognitivo, que es más consciente. Sin embargo, el cerebro emocional no es capaz de producir pensamiento analítico o razonamiento, y sus rápidas evaluaciones son imprecisas y pueden estar equivocadas. Por lo que integrar los impulsos de nuestro cerebro emocional con el asesoramiento de la razón (cerebro cognitivo) conduce a una mayor flexibilidad adaptativa y respuestas más precisas. Ya Aristóteles, en su *Ética a Nicómaco*, decía que “Cualquiera puede enfadarse, eso es sencillo. Pero estar enfadado con la persona adecuada, en el grado exacto, en el momento oportuno, con el propósito justo y de la forma correcta, eso no es sencillo”.

Greenberg, además, nos habla de la importancia de integrar las emociones desde el punto de vista corporal en la propia conciencia. Sí hace diferenciación entre emociones agradables y desagradables... pero coloca el foco en que lo fundamental es el trabajo sobre la aceptación.

A su vez, hace una diferenciación entre emociones primarias y secundarias, que además pueden ser adaptativas o desadaptativas, y las emociones instrumentales. Entiende una emoción primaria adaptativa como un sentimiento visceral adaptativo, mientras que la emoción primaria desadaptativa es un sentimiento de malestar crónico (suele tener que ver con un aprendizaje traumático). De la misma manera, una emoción secundaria lo define como una emoción reactiva o defensiva que oscurece tu sentimiento primario y una emoción instrumental es una emoción que influye o a veces manipula, que se usa con el propósito de obtener algo que se desea

Dentro de su trabajo de profundización sobre las emociones, propone un proceso emocional básico, que detallamos a continuación.

El proceso emocional básico

Propone una teoría de la inteligencia emocional basada en ocho principios fundamentales que facilitan que las emociones funcionen de la mejor manera en la vida cotidiana. Estos principios están incorporados en dos fases. La primera, la fase de acceder a las emociones, incluye cinco pasos que te ayudan a llegar a ser consciente de tus sentimientos y aceptarlos. La segunda fase, la de salir del lugar emocional al que has llegado, supone transformar tus sentimientos y seguir adelante. Los ocho pasos se describen de la siguiente manera:

Fase I- Acceder

1. Es importante que seas consciente de tus emociones: a nivel de sentimientos y pensamientos
2. Hace falta que le des la bienvenida a tu experiencia emocional y la permitas (esto no significa que tengas que expresar necesariamente todo lo que sientes a otras personas). Deja que se produzca y que se desarrolle.
3. Para poder resolver los problemas resulta importante que seas capaz de describir tus sentimientos con palabras. Ponerle nombre a la emoción es el primer paso para la regulación de tus emociones. (Hablar de la emoción en lugar de actuar según la emoción). Al ser capaz de poner una etiqueta al sentimiento, se produce un acto de separación del sentimiento.
4. Identificar tu experiencia primaria: Es conveniente que seas consciente de si, en una situación dada, tus reacciones emocionales son tus sentimientos primarios. En caso de que no lo sean, tendrás que trabajar para descubrir cuáles son esos sentimientos primarios.
5. Evaluar si un sentimiento primario es saludable o no: Una vez que sientas tu emoción primaria, hace falta que evalúes si se trata de una respuesta saludable o no saludable ante la situación presente.

Fase II- Salir del lugar emocional

6. Identificar los pensamientos destructivos que acompañan a la emoción desadaptativa:
7. Encontrar emociones y necesidades adaptativas alternativas: es necesario que transformes tus emociones no saludables cuestionando los pensamientos destructivos. Podrás hacerlo si eres

capaz de encontrar otra voz interna basada en tus emociones y necesidades saludables.

8. Transformar la emoción desadaptativa y los pensamientos destructivos

Por último, a menudo resulta importante la presencia de otras personas, el apoyo social, y una relación segura en la que te sientas validado. Dichas relaciones te permiten experimentar consuelo y apoyo emocional, que te ayudará a aclarar tus sentimientos.

Emilce Dio Bleichmar (Psicoanalista infantil)

La regulación emocional es definida por la neurobiología como la capacidad para mantener un óptimo estado de activación del sistema nervioso central.

Todas las emociones -miedo, rabia, tristeza, alegría...- están compuestas por un sistema subcortical de respuestas que está programado de forma innata y se halla presente en el nacimiento, y un sistema cortical de control de la respuesta. Mientras que la respuesta es automática, el control sobre la respuesta y la percepción subjetiva de la emoción no lo son. Como todas las capacidades del infante, la regulación afectiva y el tono de sus emociones dependerán enormemente de la capacidad materna para el reconocimiento del estado afectivo, a través de las expresiones del rostro y de la conducta del infante. Se trata de una dimensión mucho más compleja de la interacción, pues el adulto también participa con sus propias emociones en la relación, y no siempre está dispuesto emocionalmente para la respuesta adecuada. Calmar la excitación excesiva, compartir la alegría, consolar un estado de malhumor, y fundamentalmente no transmitir ansiedad, requieren una refinada regulación emocional por parte del adulto.

Esta capacidad de regulación emocional, como factor esencial para la salud mental del niño y del adolescente. La capacidad para la regulación emocional influye en el equilibrio entre el impulso y la acción, refuerza la capacidad de tolerar la frustración, la ambigüedad y la ambivalencia.

Efrain Bleiberg (Terapia basada en la mentalización para adolescentes y sus familias)

Afirma que el problema central en los adolescentes, en especial los que presentan síntomas de un emergente trastorno límite de la personalidad, es la vulnerabilidad que tienen al fallo en su capacidad mentalizadora en determinadas situaciones emocionales e interpersonales. Esta vulnerabilidad se origina en la combinación de

varios factores: factores constitucionales, y las primeras relaciones de apego, que muchas veces se convierten en apegos desorganizados.

Estos patrones son reforzados posteriormente por experiencias traumáticas; y después va a surgir el TLP en el contexto de los cambios en el neurodesarrollo en la adolescencia, período especialmente sensible para la mentalización y la regulación del afecto. Toma en cuenta los contextos emocionales y relacionales específicos en el que la mentalización se vuelve “tan terrorífica” que colapsa y/o es defensivamente inhibida.

Considera que todos los desórdenes psiquiátricos conllevan una mentalización disfuncional, conectada a trastornos en la experiencia personal y a una capacidad deteriorada para comprender y relacionarse con otras personas.

Los adolescentes, particularmente aquellos con síntomas de un trastorno límite de la personalidad incipiente, suelen presentar un perfil mentalizador caracterizado por el predominio de suposiciones irreflexivas, rígidas y automáticas, sostenidas con certeza injustificada acerca de los estados internos de la propia mente y de la mente de los demás, demasiado centrado en las características externas de ellos mismos y los otros, en la que se destacan estados afectivos abrumadores.

Un porcentaje sustancial de adolescentes presentan síntomas de desregulación afectiva, impulsividad, e inestabilidad en sus relaciones y en la propia imagen de sí mismos. Estos síntomas son apenas distinguibles del cuadro que reuniría los criterios para el diagnóstico de un TLP en personas mayores de 18 años.

De un cuarto a un tercio de los adolescentes experimentan esta etapa como tumultuosa, marcada por la vulnerabilidad a crisis de adaptación, a tormentas emocionales, impulsividad, comportamientos autolesivos, estados de ánimo dramáticos y rápidamente cambiantes, al sufrimiento generalizado, al deterioro en la competencia para afrontar situaciones difíciles y adaptarse, a dificultades con la identidad, conflictos con los padres, y cuestionamientos dolorosos sobre la propia autoestima.

Objetivo de la terapia: que el paciente adolescente sepa más sobre cómo piensa y se siente sobre sí mismo, sobre los otros y sobre ellos mismos en relación con otras personas; cómo sus pensamientos y sentimientos dan una dirección y un significado a su conducta; y

cómo las distorsiones que tienen al comprenderse a sí mismos y a los demás llevan a una conducta inadaptada, incluso cuando tal conducta suele ser un esfuerzo para mantener ciertas sensación de seguridad, estabilidad y control, para controlar los sentimientos angustiantes e incomprensibles.

No hace hincapié en la interpretación de la motivación inconsciente, sino en fomentar la curiosidad acerca de los estados mentales y de lo que subjetivamente sienten en realidad; cómo estos estados mentales motivan y explican la conducta de uno mismo y de los demás; con idea de convertir las relaciones en relaciones más efectivas y comprensivas, permitiendo así que el afecto se entienda más y se maneje mejor.

Familia: actúa de puente en la transición del adolescente a una mayor competencia de mentalización y estabilidad. Importancia de trabajar con los padres para mejorar capacidad de mentalización en ellos. Las interacciones no mentalizadoras en las familias, refuerzan la no-mentalización de los adolescentes, algo que lleva a círculos viciosos, y a impasses sin solución.

Los padres, sintiéndose atascados, indefensos, enfadados y avergonzados, optan por castigar, criticar, rechazar al hijo adolescente antes que entenderle, y ofrecerle un apoyo empático, proporcionarle límites efectivos y servir como modelo para conectar los pensamientos y los sentimientos, y para manejar la excitación emocional sin “apagar” la mentalización.

El objetivo básico es ayudar a las familias a reemplazar los ciclos coercitivos y no mentalizadores por discusiones mentalizadoras, con una comunicación más efectiva y una mayor confianza.

ESTUDIOS QUE AVALAN LA DISFUNCIÓN SEGÚN LA PATOLOGÍA

Revisando diferentes artículos sobre la dificultad en la identificación y expresión de emociones, nos hemos encontrado con información muy interesante, estrechamente vinculada al trabajo que planteamos y de los que hemos extraído las siguientes ideas.

Las expresiones emocionales en el rostro que ejercen una relevante función para obtener información, comprender y adaptarse de forma apropiada al medio social. Por ejemplo, una alteración en la percepción de las emociones de una persona durante una interacción social puede favorecer la presencia de errores en la interpretación de la situación que estimulen sentimientos negativos, que puedan desencadenar una respuesta agresiva.

Esta alteración en el procesamiento emocional ha sido mostrado en otros problemas de comportamiento o emocionales:

- Desde un déficit general en el reconocimiento: autismo
- Déficit de una emoción específica: por ejemplo, alteración en la precisión del reconocimiento de la tristeza y la felicidad en la depresión mayor. O el miedo y la tristeza en la psicopatía.

En otros estudios, vemos que personas que suelen cometer actos agresivos presentan un sesgo de reconocimiento de la ira: tienden a identificar como ira expresiones de otra emoción, especialmente expresiones ambiguas o neutras. También se encuentra déficit de reconocimiento del miedo, asco y tristeza en personas con trastorno bipolar.

En el caso de la esquizofrenia, los diferentes estudios muestran rendimientos inferiores a la población en general. En pacientes estabilizados tendrían un mejor desempeño respecto a las fases agudas, pero en cualquier caso sería una característica permanente de la esquizofrenia, también observable en los familiares de primer grado. Encuentran mayor dificultad para reconocer las emociones negativas como ira o miedo e interpretarían de forma errónea las expresiones neutras (alteración relacionada con variables clínicas y neuropsicológicas).

HACIA LA PRÁCTICA CON LOS PACIENTES ADOLESCENTES EN HOSPITAL DE DÍA

Toda esta información, unida a la definición de emoción “Una emoción es por definición a la vez somática y psíquica. El aspecto somático está formado por las inervaciones del cuerpo y las acciones de la expresión física. El aspecto psíquico está formado por imágenes e ideas. En psicología los dos dominios están divididos. En contraste, una emoción naturalmente sentida, integra una relación dialéctica entre psiquis y soma” (Chodorow, 1991) y hacer una salida con los pacientes al cine a ver la película “Del Revés”, fueron los pilares para comenzar nuestra intervención desde diferentes enfoques, centradas en el trabajo y profundización sobre la emoción, de manera integral, como proponía Chodorow con su definición.

Ahora, queremos describir los diferentes espacios que han estado implicados y las diferentes actividades que

hemos ido realizando allí el equipo compuesto por dos psicólogos, un terapeuta ocupacional, un educador y una psiquiatra.

Grupo creativo

Murales de la emoción: Los pacientes realizaron definiciones propias de las siete emociones básicas con las que trabajamos (miedo, rabia, tristeza, alegría, asco/rechazo, calma y preocupación) y las han acompañado de manera gráfica con dibujos, fotos, emoticonos, palabras... que vinculan a cada una de esas emociones. Están expuestos en la sala donde realizamos los grupos y para ellos son referencia cuando dudan sobre qué emoción han experimentado en diferentes situaciones.

Cómic: Realizaron un cómic a través de fotografías, decidiendo ellos la temática, el guión, los personajes, diálogos... dejando estos últimos como algo secundario en la obra y dando más importancia al componente gestual y corporal de las emociones que querían transmitir en cada viñeta.

Programa de radio: Estamos realizando un espacio con idea de convertirlo en un programa de radio, en el que vamos grabando cada sesión con sus intervenciones (cumpliendo los criterios de grabaciones en estudio, es decir, sin interrumpirse o pisarse, respetando los turnos, sin ruido de fondo...) y han decidido centrar las primeras sesiones en comentar qué vinculación emocional tienen con la música. Hablan de canciones, estilos de música, cantantes que les generan determinadas emociones o que prefieren escuchar cuando sienten determinadas emociones.

Terapia expresiva

Retratos de la emoción: Cada uno de los pacientes ha tenido que posar representando, solo con la cara, cada una de las siete emociones delante de una cámara. Después les hemos propuesto que identifiquen la emoción de los demás viendo solo su imagen.

Representación artística: Los pacientes han representado en una cartulina blanca con pintura de dedos lo que cada emoción les sugería. Decidiendo ellos los colores, cantidad de pintura, texturas, tiempo dedicado... Ahora van a hacer una selección y elegirán los más representativos de cada emoción para que podamos tenerlos expuestos.

Psicoeducación: Hemos hablado de percepción y expresión de las emociones en sus formas sanas o alteradas y qué implicación tiene eso en su día a día.

Además hemos intentado identificar qué emociones son permitidas o no en casa, con qué emoción vinculan a cada uno de las personas que viven con ellos.

Terapia Ocupacional

Círculo de las emociones: Basándonos en el “Pie of life” de McDowell y Neville, los pacientes han rellenado un círculo en el que han dividido el espacio en 7 sectores, dando más espacio a las emociones que sentían con más intensidad o más cercanas y menos a las que considerasen más ajenas. Además, han puesto palabras clave en cada espacio que vinculan directamente a esa emoción.

Música y emoción: Estamos proponiendo diferentes canciones en las que analizamos la letra y la melodía, explorando que emoción genera en cada uno y proponiendo pensar, también, cuál es la emoción que pretende el autor transmitir.

Expresión corporal

Kinesfera: Con este concepto relacionado con el espacio físico vital que nos rodea y cómo manejamos las distancias con los demás, exploramos que situaciones relacionadas con la proximidad o contacto con el otro generan en ellos las diferentes emociones.

Improvisaciones: Cogiendo una tarjeta en la que se especifica una situación cotidiana y otra en la que estará escrita una de las siete emociones con las que trabajamos, el paciente lo debe representar con su cuerpo y acompañándolo de la palabra para que el resto pueda averiguar qué situación y emoción están en juego. Después analizaremos y propondremos un pequeño debate para saber si esa emoción pudo ser generada por la situación, si hay algún tipo de incompatibilidad entre situaciones y emociones, cómo pudieron identificarlo, qué cambios harían, cómo lo harían ellos o si están habituados a ver a esa persona expresar esa emoción así.

Grupo de familias

Propusimos un día de trabajo intenso sobre mentalización y emociones entre nuestros pacientes y sus familias. Se les pidió que definiesen cada una de las terapias del hospital y qué hacíamos en ellas. Además tuvimos un espacio psicoeducativo en el que explicamos cómo funciona el cerebro adolescente y las emociones, acabando con juegos mentalizadores y una puesta en común de lo vivenciado en la sesión.

CONCLUSIONES Y LÍNEAS DE TRABAJO FUTURAS

Proponiendo este trabajo hemos sido especialmente conscientes de la necesidad de una coordinación estrecha en la que poder volcar todo el contenido de las sesiones y que pueda ser tenido en cuenta en otros espacios.

A su vez, hemos acercado la emoción a la cotidianidad de los pacientes y son capaces de identificar emociones en actividades diarias donde antes eran incapaces. Además han enriquecido mucho su vocabulario en torno a todo este mundo de las emociones y les permite expresarse de una manera mucho más comprensible.

Por último, estamos acercando la emoción como un proceso global, en el que entienden que hay múltiples aspectos vinculados a la emoción. Desde lo corporal, lo verbal, lo somático, lo visceral... son capaces de concebir la emoción como algo mucho más amplio que una simple palabra.

Por otro lado, queremos profundizar en emociones más complejas y no quedarnos solo en las siete iniciales. Creemos que siguiendo el trabajo que estamos haciendo de profundización en todo este proceso por parte de los pacientes, hace falta incluir más emociones y más situaciones donde puedan ir identificando combinaciones de emociones o la aparición de emociones distintas que no habíamos trabajado hasta ahora.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baron-Cohen, S. (2004). *The Essential Difference: Male And Female Brains And The Truth About Autism*. New York: Basic Books
- Bleiberg, E. (2013). Metalizing-Based Treatment with Adolescents and Families. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2(2), 295-330
- Cavieres F. A., & Valdebenito V. M. (2007). Déficit en el reconocimiento de emociones faciales en la esquizofrenia. Implicancias clínicas y neuropsicológicas. *Revista Chilena de NeuroPsiquiatría*, 45 (2), 120-128.
- Chodorow, N. J. (1991). *Dance therapy and depth psychology. The moving imagination*. New York: Routledge.
- Chodorow, N. J. (2003). *El poder de los sentimientos: La significación personal en el psicoanálisis, el género y la cultura*. Buenos Aires: Paidós Ibérica
- Ekman, P. (2007). *Emotions Revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional*

-
- life*. Londres: Henry Holt and Company
- Fernández, P. P., & Olivares, F. P. (2011). Déficit en el reconocimiento de emociones positivas y negativas en pacientes con esquizofrenia: Un paradigma experimental con rostros chilenos. Evidencias en la clínica. *Revista Chilena de NeuroPsiquiatría*, 4 (1), 67–73.
- García Badaracco, J. E. (1989). *Comunidad terapéutica psicoanalítica de estructura multifamiliar*. Madrid: Tecnipublicaciones.
- Greenberg, L. (2000). *Emociones: Una guía interna*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Inside out. (2015). [film] Pixar, Walt Disney Pictures.
- Kielhofner, G. (2002): *Modelo de la ocupación humana: Teoría y aplicación*. Baltimore: Lippincott – Williams and Wilkins.
- Lange, S. (2001). *El libro de las emociones*. Madrid: EDAF.
- Lawrence, E. J., Shaw, P., Baker, D., Baron-Cohen, S. y David, A. S. (2004). *Measuring empathy: reliability and validity of the Empathy Quotient*. *Psychological Medicine*, 34(05), 911–920.
- Rodríguez Sosa, J. T., Acosta Ojeda, M., & Rodríguez Del Rosario, L. (2011). Teoría de la mente, reconocimiento facial y procesamiento emocional en la esquizofrenia. *Revista de Psiquiatría Y Salud Mental*, 4(1), 28–37.