

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
Iriando 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

ISSN: 1575-5967

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.)

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

SOSTENER LA CUCHARA. LA ALIMENTACIÓN EN NIÑOS CON SOPORTE ARTIFICIAL, TRABAJO EN GRUPO DE PADRES*

HOLDING THE SPOON. THE FEEDING IN CHILDREN WITH ARTIFICIAL SUPPORT, WORK IN GROUP OF PARENTS

Beatriz Sanz Herrero**, Francisca González González*** y Consuelo Pedrón Giner****

RESUMEN

Los autores describen una intervención grupal con padres de niños con enfermedades graves que precisan de alimentación artificial. El objetivo de la intervención es tratar de priorizar el acercamiento al niño guiado por la palabra y la interacción. Y por lo tanto facilitar que el encuentro con el del cuerpo de niño y la enfermedad, cuente con el mediador del encuentro emocional con sus padres.

Palabras clave: grupo de padres, alimentación artificial, cuerpo, interacción emocional.

ABSTRACT

The authors describe a group intervention with parents of children with severe diseases that require artificial feeding. The aim of the intervention is to prioritize the approach to the child guided by the word and interaction. And therefore facilitate that the encounter with the body of the child and the illness, has the mediator of the emotional encounter with their parents.

Key words: parent group, artificial feeding, body, emotional interaction.

INTRODUCCIÓN

El avance en los tratamientos médicos ha favorecido la supervivencia de gran número de niños con enfermedades crónicas. Esto ha hecho necesario el uso de técnicas a nivel ambulatorio que permitan incorporar a los niños a su medio familiar y disminuir los períodos de ingreso hospitalario. Una de las técnicas que ha experimentado un gran crecimiento en los últimos años es la nutrición enteral por sonda.

Este trabajo se desarrolla en el Hospital Infantil Niño Jesús de Madrid; de forma coordinada con los servicios de Gastroenterología-Nutrición y Atención Temprana-Logopedia.

En los niños con una alimentación por soporte artificial se repite en lo cotidiano la intervención sobre el cuerpo del niño, la presencia de instrumentos médicos y la vivencia de enfermedad.

Porqué trabajar desde un grupo de padres; el sentido fundamental es tratar de priorizar el acercamiento al niño guiado por la palabra y la interacción. Y por lo tanto facilitar que el encuentro con el del cuerpo de niño y la enfermedad, cuente con el mediador del encuentro emocional con sus padres. Necesitamos contar con la posibilidad de elaboración de las situaciones traumáticas

* 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

** Psicólogo Clínico Hospital Niño Jesús (Madrid)

*** Logopeda Hospital Niño Jesús (Madrid)

**** Médico especialista en Nutrición Infantil Hospital Niño Jesús (Madrid)

en los niños, gracias a la capacidad de soporte emocional de un aparato psíquico suficientemente estructurado.

ATENCIÓN A PACIENTES CON ALIMENTACIÓN CON SOPORTE ARTIFICIAL (Sonda Nasogástrica o Gastrostomía)

Este trabajo se sitúa dentro de la atención a niños con enfermedades graves; pacientes que durante mucho tiempo necesitan una alimentación artificial para lograr un estado nutricional adecuado; desde situaciones de prematuridad a diferentes diagnósticos médicos (enfermedad cardiológica, metabólica...).

Dependiendo del caso concreto se utilizan dos tipos de soporte artificial:

- Sonda Nasogástrica: Vía de alimentación que llega al estómago a través de una sonda por la nariz. Se coloca fácilmente en niños en los que se prevee que la necesidad de soporte no durará mucho tiempo o en los casos en los que la cirugía o la anestesia están contraindicadas.
- Sonda de Gastrostomía: Es necesaria cirugía y el alimento se administra directamente en el estómago del niño. La necesidad de soporte es de larga duración o en situaciones que impiden el paso de una sonda nasogástrica.

Frente a la imagen de un bebé al que su madre le da de comer y a través de este intercambio le habla, le ordena, le da un lugar y le devuelve una imagen de sí mismo. (Ya verás que rico,... te lo ha hecho mamá, un poco más para hacerte grande...).

En la alimentación por sonda se hace presente la enfermedad y los cuidados médicos. En muchas ocasiones tiene más de un acto invasivo sobre el cuerpo del niño, en el que no se cuenta con él o se hace a escondidas (que no lo vea, de paseo...) y casi nunca está mediado por la palabra. La manera de comer de este niño está muy alejada de cómo la madre lo quería hacer.

Es necesario ayudar a estos padres a relacionarse con el niño que hay detrás de la enfermedad, facilitar que puedan acompañarlo y vitalizarlo. Hablamos mucho de la conciencia de enfermedad, quizás necesitamos también consolidar la conciencia de normalidad (un niño con los mismos gustos, deseos y necesidades que los otros niños). No negar aspectos de la enfermedad pero también conectarlo con los aspectos vitales de sí mismo.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Capacidad de elaboración psíquica

Partimos de una convicción profunda en la capacidad de elaboración del psiquismo para enfrentarse a situaciones traumáticas y la importancia de evitar situaciones de pasividad y desprotección.

Es necesario consolidar el papel de los padres para evitar que el niño se coloque en un lugar de sometimiento, en el que no hay nada que hacer con el dolor, la pena o la rabia. Necesitamos estar alerta frente a situaciones de descuido o de pasividad y a niños excesivamente buenos.

Proteger de la excesiva presencia de la enfermedad, y también poner la mirada en otros aspectos del niño, facilitar que no sólo se hable del hospital. Encontrar las palabras para explicar al niño sobre lo que le sucede y evitar su papel de espectador frente al lenguaje de los adultos. Anticipar al niño los tratamientos y las situaciones médicas y de esta manera, consolidar un adecuado acompañamiento emocional.

En este sentido es importante contar con los elementos de representación con los que cuenta el niño: el juego, el dibujo, el sueño y las palabras (necesariamente a través de las palabras de los padres). La palabra es el mejor regulador de la conducta y permitirá ir asumiendo la realidad “en pequeñas dosis”.

Contar con la realidad pero intentar establecer ritmos adecuados de alimentación (que permitan el reconocimiento de la sensación de hambre) y de sueño (que posibiliten un proceso de separación progresivo).

En la medida de lo posible potenciar tiempo de juego y de relación con los otros niños. (Facilitar experiencias que el niño “no se puede perder”: experiencias de placer corporal, espacios intermedios de interacción y atención compartida que a medio plazo, van a consolidar la imitación y desarrollo del lenguaje...).

Funciones parentales

Es necesario rescatar el papel propio de los padres frente a la enfermedad de sus hijos (lo que sólo pueden hacer ellos) y consolidar una interacción en la que los padres no ocupen el papel de enfermera.

Podemos partir de las aportaciones de E. Bleichmar y destacar algunas de las funciones parentales que ella señala:

- Proporcionar cuidado y Protección
- Satisfacer las necesidades de Apego
- Acompañamiento Emocional (Calmar y regular

los estados afectivos)

- Otorgar reconocimiento y Valoración
- Atribuir intencionalidad a la Conducta del Niño
- Favorecer la Separación y la Independencia
- Poner límites y ayudar a tolerar la frustración

Como aspectos prioritarios destacamos:

- *Acompañamiento Emocional*: que permite hacer tolerable la experiencia emocional y es la base de la Capacidad de Reverie.
- *Atribución de Sentido a la conducta del niño*: que posibilitará de forma progresiva el desarrollo de la Capacidad Reflexiva del sujeto. Es importante tratar de entender lo que le sucede al niño (“ya sé lo que me quieres decir”) y relacionarlo con algo. No se trata de un cuerpo dejado a la repetición. Parte de una elaboración previa en la mente del adulto y facilita una actuación dirigida.
- *Discriminación afectiva*: El poner nombre a la experiencia emocional del niño posibilita que él pueda reconocerse y entenderse mejor por dentro. La madre traduce lo que le sucede al niño y le devuelve una actuación dirigida; facilita que él poco a poco diferencie sus estados afectivos (miedo, rabia, dolor...).
- *Construcción de la Historia del niño*: La historia del niño tiene que ser narrada a través de las palabras de los padres; es importante que pueda lograr un sentimiento de continuidad (en la que se integran elementos del pasado, presente y futuro). En muchos casos la enfermedad hace que el relato se construya a saltos, aparecen recuerdos muy congelados y sin la posibilidad de un construir planes del futuro para el niño o para ellos mismos.
- *Papel del Padre*: Un aspecto fundamental es rescatar el papel del padre; en las situaciones de enfermedad corre el riesgo de quedar difuminado en el estrecho intercambio de los cuidados del niño por parte de la madre. Su función es fundamental como modelo de identificación y acompañamiento.

Trabajo en equipo

El trabajo compartido y la valoración conjunta de los casos (a través de las sesiones clínicas semanales) permite establecer prioridades y objetivos terapéuticos de forma individualizada.

Las intervenciones realizadas por un único profesional no logran dar respuesta a las necesidades de estos pacientes. Se trata de establecer un tratamiento integrado

en el que se valoran los aspectos médicos y nutricionales, los aspectos emocionales y las capacidades del niño y su familia, de forma que una actuación multidisciplinar y coordinada pueda evitar la cronificación.

ACERCAMIENTO AL NIÑO GUIADO POR LA PALABRA

La alimentación como intermediario de la interacción

La alimentación se sitúa en un lugar de intercambio privilegiado entre el niño y su entorno (encuentro repetido y espacio de intercambio de miradas, caricias y palabras). En la primera infancia es un pilar básico de la interacción entre el niño y sus padres y será un elemento fundamental en el reconocimiento de sí mismo y en el acercamiento al mundo.

Los niños acuden al hospital a comer y podemos ver cómo se produce ese encuentro. Es necesario valorar cómo ofrecen al niño el alimento y cómo ese momento es vivido por el niño y la familia.

En muchos casos en la alimentación por sonda sólo interviene la madre. La presencia de un tercero actúa como amortiguador del impacto emocional y abre un espacio de comunicación en el que se habla al niño y se escucha a la madre. Permite poner límite a situaciones de desprotección o frente actuaciones muy invasivas. Facilita un lugar para escuchar los sentimientos de impotencia o fracaso de los padres, sin que éstos los inutilicen en el cuidado de sus hijos.

El niño como sujeto

En este programa está presente como hilo conductor devolver al niño el lugar de protagonista de su propia historia. Se abre un espacio en el que a los padres se les pregunta qué piensan que le pasa a su hijo cuando vomita, de qué les gusta el puré o cómo se lo imaginan de mayores.

En la consulta médica se escuchan las necesidades de la familia, haciendo preguntas y dirigiéndose directamente al niño. Por otro lado se trata de favorecer la sensación de hambre del niño y normalizar las rutinas diarias.

En la consulta de logopedia desde el primer momento, facilitando su participación, adaptándose a sus posibilidades y proponiendo pequeños cambios.

En la consulta de psicología es importante destacar el papel de la escucha y el tiempo como elemento terapéutico. La escucha del niño en presencia de los

padres y la escucha de los padres en presencia del niño. Un modelo de consulta terapéutica en el que poco a poco cada uno empieza a relacionarse de modo diferente.

TRABAJO EN GRUPO

En el grupo de padres es importante destacar las situaciones de aislamiento emocional y la gran sensación de soledad de estas familias. Organizar un trabajo en grupo de padres no es fácil, dada la necesidad de cuidado de estos niños y en muchos momentos la gran cantidad de consultas médicas. Como aspectos prioritarios de la intervención es importante destacar la identificación entre unas familias y otras y el hecho de que el espacio del grupo ha facilitado una mejor capacidad de cuidar de sí mismos de los padres.

Aspectos importantes del tratamiento

Objetivos Terapéuticos

FAMILIA

- Escucha de las necesidades emocionales de la familia
- Elaboración de la historia previa (Narración)
- Construcción de Imágenes de futuro
- Autorizar los sentimientos negativos
- Facilitar el encuentro emocional
- Regular una separación progresiva

NIÑO

- Escuchar las vivencias subjetivas (miedo, rabia, tristeza)
- Tratar de limitar la experiencia de angustia
- Facilitar la participación activa: Juego como acompañamiento
- Potenciar la interacción a través de las palabras y la mirada
- Facilitar un proceso de separación progresivo (Potenciar la seguridad y anticipar separaciones)
- Favorecer la petición de ayuda directa
- Dejarse calmar por el adulto

Elementos destacados

PROCESO DE SEPARACIÓN

Una de los aspectos importantes del trabajo del grupo se ha centrado en cómo regular los movimientos de confrontación y autonomía de los niños. Las situaciones de separación son vividas como muy amenazantes y se evitan o se hacen de forma muy brusca.

Es muy difícil, en el contexto de una enfermedad, una adecuada regulación de la agresión. Los padres se colocan en situación de sometimiento frente a la exigencia de sus hijos o los niños se descuidan y no son capaces de protegerse.

CAPACIDAD DE CUIDAR DE SÍ MISMOS

Será un elemento fundamental para que los padres puedan servir como modelo de autocuidado. El trabajo del grupo permite limitar las situaciones de sobrexigencia y tomar conciencia de las necesidades de cada uno, poco a poco empiezan a delegar o pedir ayuda. En la medida en que prestan atención a otros aspectos de su vida (otros hijos, familia, amigos) permiten limitar el impacto de la enfermedad y construir puentes hacia otros aspectos de sus hijos.

SOSTENER LA CUCHARA

Los padres no son enfermeros del niño, necesitan que se les devuelva su lugar de protección en el cuidado de sus hijos. Sentir que son capaces de calmar, cuidar y ofrecer cosas buenas a sus hijos. Sostener la cuchara supone ayudar a crecer a un niño, conectar con sus necesidades, tolerar su protesta y escuchar qué nos quiere decir. En muchas ocasiones frente a la presencia de una enfermedad o el intermediario de una sonda se quedan sin recursos.

En el entorno del hospital se trata de ayudar a los padres a dar de comer a su hijo, facilitar que le miren y le hablen, que le ayuden a calmarse durante la toma, que reconozcan el propio ritmo del niño, que le ofrezcan alimentos y sabores nuevos, que le cuenten que ya saben que él no puede comer como los otros niños pero que poco a poco lo va a conseguir.

Permite un acercamiento al niño en el que el cuidado de su cuerpo se hace a través de la interacción y se pone del lado de los aspectos más vitales del niño, de forma que éste poco a poco irá consolidando su propia capacidad de cuidar de sí mismo. Sostener la cuchara permitirá más adelante sostener las preguntas que el niño se hará sobre sí mismo y su propia historia.

Es necesario ayudar a “sostener la cuchara”. El hospital actúa como red de protección para facilitar que los padres ejerzan una función que nadie puede hacer por ellos. Lograr que los padres puedan “pensar antes que hacer” en el encuentro con sus hijos y de esta manera acaban “acertando” o entendiendo lo que éstos quieren decirles.