

NOTÍCIAS

NEWS

SECCIÓN DE PSICOSOMÁTICA INFANTO-JUVENIL

CHILDREN-ADOLESCENT PSYCHOSOMATIC

Natàlia Fort¹, Anaïs Orobitg²

¹(SPMIJ).CSPT. Sabadell. ²CREIX. Barcelona.

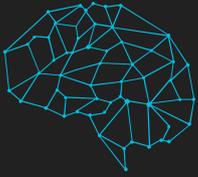
LEER



ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;12:87-93

87



NOVEDADES EN LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (SMIJ)

En el marco de las Guías Informativas para pacientes del Hospital Universitario Niño Jesús se encuentra publicada la Guía Práctica para padres de Trastornos del comportamiento de Niños y Adolescentes. Una guía amena y clara sobre los principales trastornos y motivos de consulta acerca del comportamiento de los niños y adolescentes con información básica y consejos útiles para los padres incluyendo los criterios para consultar con los profesionales de la salud.

<http://www.infocop.es/pdf/231219gp.pdf>

NOTICIAS DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (SMIJ)



THE INFLUENCE OF MATERNAL PARENTING STYLE ON THE NEURAL CORRELATES OF EMOTION PROCESSING IN CHILDREN

Elena Pozzi, Julian G. Simmons, Chad A. Bousman, et al.

Journal of the American Academy Child & Adolescent Psychiatry 2020.

Bien se sabe que la crianza es un factor importante para el desarrollo de la salud mental durante la infancia y la adolescencia. Este estudio pretende investigar la asociación entre el comportamiento de los padres y el procesamiento de las emociones en los niños y, particularmente, el vínculo entre la paternidad y la depresión.

En este estudio longitudinal participaron 86 niños y niñas de una edad media de 10.1 años. Se observó el comportamiento materno durante dos interacciones madre-hijo. Los niños estuvieron sometidos a imágenes de resonancia magnética funcional durante la realización de una tarea implícita de procesamiento de emociones.

Se manifiestan resultados significativos en la asociación del comportamiento materno con la actividad de en las regiones del cerebro involucradas en el procesamiento de las emociones en los niños. No obstante, se precisa más investigación para conocer más sobre la relación entre la crianza de los hijos, el procesamiento de las emociones y los síntomas depresivos en los adolescentes



INVESTIGATING SEX DIFFERENCES IN EMOTION RECOGNITION, LEARNING, AND REGULATION AMONG YOUTHS WITH CONDUCT DISORDER

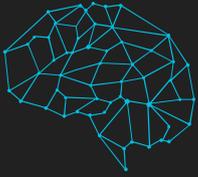
Gregor Kohls, Sarah Baumann, Malou Gundlach, et al.

Journal of the American Academy Child & Adolescent Psychiatry 2020.

Tenemos conocimiento que el trastorno de conducta está asociado con dificultades para reconocer las emociones, aprendizaje y regulación emocional. Sin embargo, hasta el momento, se desconocen si existen diferencias entre sexos en la relación entre el trastorno de conducta y la disfunción emocional. El objetivo principal de esta investigación es caracterizar las habilidades de procesamiento de las emociones, comparando una muestra con niños y niñas que presentan trastorno de conducta y un grupo de control de desarrollo típico.

Colaboraron 542 jóvenes con trastorno de conducta, 317 de las cuales eran niñas, y 710 jóvenes con un desarrollo típico (479 niñas). Las edades oscilaban de 9 a 18 años de edad. Se realizaron tres tareas experimentales donde se evaluaba el reconocimiento de las emociones, el aprendizaje y la regulación.

Se constató la existencia de déficits en el funcionamiento neurocognitivo relacionado con los tres ejes emocionales relacionados con la etiología del trastorno de conducta. No se encontraron diferencias significativas entre niños y niñas.



CLINICALLY SIGNIFICANT ANXIETY IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AND VARIED INTELLECTUAL FUNCTIONING

Connor M. Kerns, Breanna Winder-Patel, Ana Maria Josif, Christine Wu Nordahl, Brianna Heath, Marjorie Solomon, David G. Amaral

Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology 2020.

Este estudio tiene como objetivo evaluar como las distintas manifestaciones de síntomas de ansiedad y la discapacidad intelectual intervienen en la tasa de ansiedad clínicamente significativa en el trastorno del espectro autista (TEA).

Colaboraron 52 niños y padres con desarrollo típico como grupo control, y 75 niños con TEA y coeficiente intelectual variado, de edades comprendidas entre 9 y 13 años. Los niños realizaron evaluaciones de diagnóstico intelectual y TEA. Los padres realizaron una entrevista diagnóstica y evaluaron escalas de síntomas de ansiedad.

Se observó que el 69% de los niños con TEA presentaban ansiedad significativa, y únicamente se detectó la presencia de ansiedad significativa en el 8% de los niños con desarrollo típico. Las fobias específicas predominaron como trastorno de ansiedad específica en niños con TEA y discapacidad intelectual (CI < 70=).

RESEÑAS DE JORNADAS Y/O CONGRESOS DE SMIJ

RESEÑA DEL XII CONGRESO AEETCA

Los días 14 y 15 de noviembre de 2019 se celebró en Zaragoza el XII Congreso de la Asociación Española para el Estudio de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, que se organiza cada dos años. Se presentó un programa científico diverso y plural, donde ha primado la visión interdisciplinar e innovadora del abordaje de los TCA, generando debate sobre los dilemas y retos de los TCA en España y en el mundo.

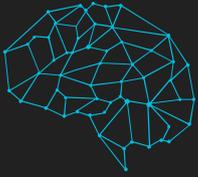
El equipo del Hospital Infanta Leonor de Madrid presentó un symposium sobre Nuevas Tecnologías en TCA. Analizaba

las enormes posibilidades de la aplicación de nuevas tecnologías en la salud, como por ejemplo el uso de aplicaciones móviles en el abordaje de los TCA. Presentaron la aplicación COCO-Eating, desarrollada por ellos para el abordaje del sobrepeso a través de una intervención biopsiconutricional, individualizada en función del perfil según el modelo EAT-ID (perfil emocional, adictivo, traumático, impulsivo y disejecutivo). Esta intervención trata de ayudar a conseguir unos hábitos saludables de alimentación, no una dieta hipocalórica, prestando especial atención, de forma novedosa, a los aspectos emocionales relacionados. Entre los resultados, destacaban una fácil accesibilidad y una mayor pérdida inicial de peso frente a intervenciones convencionales. Analizando las dificultades para mantener la adherencia, el mayor reto de estos programas, habían logrado resultados muy prometedores como herramienta complementaria a la intervención.

Desde la Unidad de TCA del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona se analizó en profundidad el Trastorno de Evitación/Restricción de la Ingesta de Alimentos (ARFID, Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder) en niños y adolescentes, abarcando el perfil psicopatológico, la intervención psicológica y nutricional y la intervención familiar.

La incidencia de este trastorno ronda el 3% de la población general. Se clasifica en tres subgrupos: desinteresado (falta de interés por la comida o el comer), sensorial (somedores selectivos en función de las características de la comida, como la textura o el sabor) y ansioso (evitación por miedos específicos), aunque con mucha frecuencia se solapan, presentando características de más de un grupo. Destaca la elevada comorbilidad psiquiátrica (hasta del 55%, principalmente con Trastornos de Ansiedad, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad y Trastorno Negativista, y con Trastornos del Espectro del Autismo) y médica (especialmente digestiva). Se diferencia de la Anorexia Nerviosa en la ausencia de temor a ganar peso y la ausencia de distorsión corporal. El tiempo de evolución hasta el diagnóstico es mayor y presenta un mayor riesgo de desorden nutricional y metabólico, a pesar de que solo un tercio de los casos tienen bajo peso (por la dieta inadecuada, con mayor ingesta de azúcares, hidratos y alimentos ultraprocesados que en población general).

Desde el equipo de TCA han realizado un estudio comparando el estilo educativo, mediante el cuestionario EMBU, de madres de pacientes con ARDIF (vínculo controlado-forzado, con alta protección y altos cuidados; tendencia a la infantil-



zación) frente a madres de pacientes con Anorexia Nerviosa (vínculo óptimo con baja protección y altos cuidados).

En el symposium sobre Factores de riesgo psicopatológicos y biológicos en niños y adolescentes con pesos extremos, Ana Sepúlveda, de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid, expuso los factores de riesgo psicosocial y familiar en los niños con sobrepeso y obesidad. Llamó la atención sobre que los niños pertenecientes a entornos socioeconómicos más desfavorecidos tienen mayor riesgo de presentar sobrepeso y obesidad y sobre la relación del descenso de la obesidad infantil con algunas políticas territoriales, como el impuesto sobre las bebidas azucaradas en Cataluña. También puso de relieve que los niños con sobrepeso/obesidad presentan una alta comorbilidad psiquiátrica (alrededor del 57%), especialmente con trastornos de ansiedad (30%), afectivos (10%) y con TDAH (7%). Como conclusión final, destacó que, a pesar de que las dos principales causas percibidas de la obesidad (sedentarismo y mala alimentación) tienen una baja asociación en los estudios, la intervención se sigue enfocando en dieta y ejercicio. Por ello, es clave la necesidad de orientar la intervención hacia otros factores más relacionados con la génesis de la obesidad, como el abordaje del malestar psicológico (especialmente la mayor sensibilidad al estrés), la sobrecarga emocional y la impulsividad y la problemática en el ambiente familiar.

Por otra parte, Mar Faya presentó los factores de riesgo de TCA en niños y adolescentes. Analizó el vínculo de los pacientes con TCA, poniendo de manifiesto la relación de la insatisfacción corporal en mujeres con TCA con un vínculo inseguro ambivalente y con ansiedad de separación. Por otro lado, un vínculo seguro con el padre favorece una mejor evolución y una mejor autoestima. También destacaba que los factores genéticos vinculados con una mayor vulnerabilidad hacia la Anorexia Nerviosa también se relacionan con un desajuste metabólico en la quema de grasas y los niveles de azúcares, lo que explicaría la dificultad de muchos pacientes con Anorexia Nerviosa para mantener un IMC saludable incluso a pesar de ingestas aceptables.

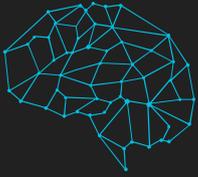
Finalmente, Montserrat Graell presentó una brillante y enriquecedora ponencia, a pesar de la forzada brevedad por la falta de tiempo, sobre los factores biológicos asociados con la gravedad en Anorexia Nerviosa. Por el momento, el mejor biomarcador del que disponemos es el IMC. Sin embargo, destacó que hasta un 30% de la gravedad de los síntomas

del TCA pueden relacionarse con un peor funcionamiento familiar (percibido por las madres).

Centrándose en los biomarcadores circulantes, en la Anorexia Nerviosa se ha detectado una relación entre la gravedad y los niveles de Interleukinas; a mayor severidad psicopatológica, más estado inflamatorio, que es inespecífico y precoz. Por otra parte, los niveles de Ferritina altos en el momento del diagnóstico implican una peor tolerancia a la malnutrición y mayor gravedad clínica. Otros factores relacionados son las alteraciones de las neurohormonas implicadas en el metabolismo energético, como la Leptina y el Péptido YY (disminuidas) y la Adiponectina y la Grelina (aumentadas). La Dra. Graell dio especial importancia a los niveles de Leptina como biomarcador de gravedad. En el estudio que presentaba han detectado que se relacionan con la gravedad psicopatológica y presentan una relación inversa con la intervención psicológica (mediada por el peso). Además, los niveles de Leptina son normales en un IMC bajo de origen constitucional, frente al debido a una Anorexia Nerviosa. Los niveles de Leptina tras un año en IMC normal persisten bajos en los casos graves. De estos resultados, concluía con una aplicación práctica para la clínica: la recomendación de mantener una supervisión y una indicación nutricional y de actividad física más cuidadosas y prolongadas en aquellos casos que presenten un déficit de regulación del metabolismo energético (especialmente niveles bajos de Leptina) tras un año de IMC normal, debido a la relación con una mayor gravedad del trastorno.

Desde la Clínica CTA de Valencia, Mar Marzal y Eugenia Moreno-García presentaron el programa de Mindful Eating que desarrollan aplicando las técnicas de mindfulness orientadas al abordaje de los Trastornos por Atracón. Se basa en la toma de conciencia sobre la alimentación y la forma de comer, identificando las necesidades físicas y emocionales relacionadas con la comida, conectando con las señales corporales internas (como las sensaciones de hambre y saciedad), regulando así la ingesta y no a través de normas externas (como el número de calorías o acabar lo que se ha servido en el plato), liberándose en el proceso de la culpa y el miedo a engordar. El programa hace énfasis en el esfuerzo y la exposición siempre en positivo, con la compasión después de los deslices o atracones, volviendo a continuación a centrarse en el objetivo.

También comentaron la aplicación en TCA de la Terapia Focalizada en la Compasión. Han obtenido resultados prometedores, destacando la elevada eficiencia sobre el sentimien-



to de vergüenza, la autocrítica y la evitación, factores muy relacionados con las recaídas y la gravedad de la evolución del TCA. También logra disminuir la ansiedad, los síntomas depresivos y el aislamiento, mejorando además la expresión afectiva y emocional.

Entre las novedades presentadas en el Congreso llamó especialmente la atención el Symposium sobre Dismorfia Muscular. Los ponentes lograron que se disfrutase aprendiendo sobre este poco conocido trastorno. Ignacio Baile, de la Universidad a Distancia de Madrid, expuso la influencia de Youtube como apología de la Distrofia Muscular, destacando especialmente su papel en el uso de esteroides anabolizantes. En la interesantísima ponencia "Hombres, TCA y viceversa" de Robin Rica, de la Universidad Autónoma de Madrid y del Instituto Centta, se presentó un estudio sobre la epidemiología de los TCA orientados a la musculatura, y se complementó de forma perfecta con la ponencia de Emilio Compte, de la Universidad Favaloro de Argentina, sobre la evaluación del modelo de influencia tripartita en varones realizadores de ejercicio.

En resumen, se trata de un trastorno típicamente masculino donde el deseo de cambio de la imagen corporal a través del incremento de la musculatura es llevado al extremo. Actualmente en la clasificación de Trastorno Dismórfico Corporal, pero tiene más cosas en común con los TCA, como si se tratase de un fenotipo de TCA orientado a la musculatura más propio del sexo masculino. Los síntomas claves, al igual que en la Anorexia Nerviosa, son la insatisfacción corporal y la distorsión (inversa a la de la Anorexia Nerviosa, viéndose más pequeños de volumen a pesar de estar enormes), pero generan distintas conductas, con el ejercicio compulsivo como eje central (es el último síntoma en remitir y el primero en aparecer en las recaídas), más en relación con la regulación emocional que con el control del peso.

De forma característica, presenta dos fases: Una primera, de adquisición de volumen, que busca aumentar la masa muscular incrementando de forma importante el ejercicio y la ingesta (especialmente de proteínas, como legumbres, frutos secos y huevos); y una segunda fase, de definición, especialmente de cara al verano, centrada en disminuir la grasa corporal para aumentar la visibilidad de la musculatura, con un rechazo hacia la ingesta de grasas (dieta basada principalmente en arroz y pollo hervido). En comparación con la Anorexia Nerviosa, se caracteriza por un IMC mayor (alrededor de 25 o incluso sobrepeso, a pesar de presentar

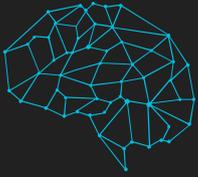
una grasa corporal mínima) y una menor preocupación por el peso (la orientación a la delgadez se basa en mejorar la visibilidad de la musculatura). Es de inicio más tardío (pico de inicio a los 18-19 años) y se retrasa su detección y diagnóstico, en relación con que puede aparentar una conducta nutricional saludable, pasando más desapercibida y siendo mejor aceptada por el entorno. Además, presenta una mayor comorbilidad, especialmente con abuso de sustancias (como anabolizantes) y con síntomas psicóticos.

Se ha encontrado que hasta el 30% de los adolescentes varones presentan insatisfacción con su imagen corporal. De estos, hasta el 90% hacen ejercicio para aumentar su musculatura; alrededor del 70% hacen cambios en su dieta para favorecer el desarrollo muscular (proteica, baja en grasas) y alrededor del 10% llegan a utilizar fármacos con ese fin. El estudio presentado había detectado que hasta un 20% de los varones universitarios presentaban riesgo de Dismorfia Muscular. En la exposición se planteaba que las influencias socioculturales y la presión de pares, también a través de las redes sociales, podían condicionar la internalización del ideal musculoso, generando insatisfacción corporal, lo que lleva al desarrollo de ejercicio compulsivo y conductas alimentarias alteradas y a la aparición de la dismorfia muscular. Por otra parte, también se destacaba la posible influencia del sentimiento de pertenencia al grupo (de la subcultura del gimnasio) como reforzador de las conductas inadecuadas de ejercicio y alimentación encaminadas al aumento de la musculatura.

Y como broche final perfecto del intenso Congreso, la apasionante conferencia magistral de la profesora Mónica De la Fuente, catedrática de Fisiología de la Universidad Complutense de Madrid y prolífica investigadora, sobre Microbiota y TCA.

El eje microbiota-intestino-cerebro es el nuevo paradigma en neurociencias. La microbiota influye en el comportamiento, conclusión a la que llega la revisión de Cusotto de 2018, que analiza cómo interactúa en la modificación del comportamiento relacionado con el estrés, la conducta alimentaria, sexual, social y adictiva; es esencial para el comportamiento social (Desbonnet, 2013) e incluso puede relacionarse con la elección de pareja (Montiel-Castro, 2014).

La microbiota se relaciona con la obesidad. Lo que comemos puede producir una disbiosis, un desequilibrio de la microbiota; una dieta baja en fibra y rica en grasas y proteínas animales hace que predominen los Bacteroides, mientras que



una dieta rica en fibra y baja en grasas y proteínas animales favorece la abundancia de *Prevotella*. La disbiosis favorece la incidencia y el desarrollo de obesidad, mediada por el sistema inmune (los factores inflamatorios median los efectos de la microbiota sobre el tejido adiposo); a menor diversidad de la microbiota intestinal, más especies proinflamatorias, lo que genera mayor inflamación y más adiposidad. También se ha descrito una microbiota obesogénica (mayor relación Firmicutes/Bacteroidetes, disminuidos en obesos), con mayor capacidad de captación de energía, lo que supone que con la misma dieta se produzca un mayor aumento de la grasa corporal.

En cuanto al papel de la microbiota en los TCA, en 2017 se publicaron dos artículos claves sobre el tema, interesantes de revisar. El artículo de Glenn describe los mecanismos de homeostasis energética y la influencia sobre el comportamiento de la microbiota intestinal en los TCA. Al mismo tiempo, Lam publicó una revisión sobre el papel de la microbiota intestinal en la etiología, progresión de la enfermedad y el tratamiento de los TCA.

Al estudiarse las diferencias entre la microbiota de pacientes con Anorexia Nerviosa con la de población normal, se ha hallado una disbiosis, que condiciona un mayor deterioro de la homeostasis energética y una mayor morbilidad y mortalidad.

Para finalizar, se exponía que los probióticos pueden mejorar los sistemas de homeostasis y producen neurotransmisores. Hay diversas variedades, conocidas como Psicobióticos, que han demostrado eficacia en la mejoría del Sistema Nervioso, mostrando por ejemplo capacidad antidepressiva (Wallace and Milev, 2017), capacidad ansiolítica (Pirbaglou et al, 2016), disminución del estrés psicológico (McKean et al, 2017) y disminución de la percepción del dolor (Dai et al, 2017). En la misma línea, los suplementos de la dieta con leche fermentada que contiene probióticos se han relacionado con efectos ansiolíticos y mayor motivación (Hunsche et al, 2018).

Raisa Agustín Morrás.

COMENTARIO DE LIBRO

RECETAS PARA ENTENDER A LOS MÁS PEQUEÑOS

Actualmente se habla mucho de cómo educar a los niños, y en este tema la polémica está servida. Los padres de forma instintiva quieren lo mejor para sus hijos y constantemente se cuestionan cuáles son los mejores estilos educativos para

ellos, en qué colegio encajarán, qué teorías y métodos seguir para que crezcan sanos y felices.

Educar a un hijo no es tarea fácil y menos aún entender su comportamiento, ya que éste no es igual al de los adultos, lo que puede provocar confusión en los padres al no entender el porqué de algunas de sus reacciones o su forma de actuar.

Cada niño es diferente, cada hijo dentro de una misma familia también, y no vienen con un manual de instrucciones bajo el brazo. Es por ello que el Dr. Álvaro Bilbao ha recogido en su libro *El cerebro del niño explicado a los padres* una guía para entender, como su propio nombre indica, el desarrollo de los niños a través de los cambios que se van produciendo en su cerebro a lo largo de la infancia. Esto permite entender la forma que tienen de pensar los niños en función del momento evolutivo en el que se encuentran, y a qué se deben actuaciones y comportamientos a los que frecuentemente se enfrentan los padres. Así pues, con un lenguaje entendible y dirigido especialmente a los progenitores, el autor transmite de forma muy didáctica y a través de decenas de ejemplos cotidianos, pautas y consejos de crianza y formas de gestionar situaciones conflictivas o difíciles.

Adentrándonos en el formato del libro, este consta de cuatro partes precedidas por una introducción. Cada parte se encuentra dividida en capítulos, permitiendo consultar conceptos de forma fácil y rápida a voluntad del lector.

La primera parte contextualiza al lector en los fundamentos sobre los cuales se irá desarrollando el libro. Explicando de forma concisa la base funcional y estructural del cerebro, centrándose también en cómo educar desde el sentido común.

La segunda parte muestra un amplio abanico de estrategias para educar a los niños de forma consciente, establecer una buena comunicación con ellos y que así puedan sentirse comprendidos por el adulto. Destacar el capítulo *Poner límites sin dramatizar*, en el cual el autor expone los diferentes subtipos y tratando cómo incorporarlos de forma efectiva en casa, sin que se tengan que convertir en una lucha entre padres e hijos.

La tercera parte, titulada *Inteligencia emocional*, nos habla especialmente de la parte del cerebro menos racional y sobre cómo fomentar un ambiente propicio ayudando a nuestros hijos a gestionar sus emociones desde pequeños, haciendo que se sientan seguros, confiados y capaces de tomar decisiones.

La cuarta y última parte, trata sobre la capacidad intelectual de los pequeños y cómo ayudarles a potenciar sus



habilidades intelectuales, poniendo énfasis en el uso de las nuevas tecnologías y los efectos y consecuencias que tienen sobre los menores.

El Dr. Álvaro Bilbao nos muestra a través de esta guía una mirada diferente de educar, poniendo como eje principal el entender a los niños, respetando sus tiempos, acogiendo sus frustraciones y poniéndoles un nombre, lo que también acaba siendo un aprendizaje para los padres facilitándoles ser más pacientes y reduciendo su exigencia hacia los hijos. Todo ello, contribuye a ayudar al desarrollo cerebral del niño para que el día de mañana se convierta en una persona

autónoma, capaz de conseguir sus objetivos y sentirse bien consigo mismo.

Recomendación: Una buena guía para padres, psicólogos, educadores y todas aquellas personas que tenga un niño cerca, ya que para entender el mundo de los más pequeños es conveniente tener claro las pautas y consejos de crianza.

Patricia Uriz e Inés Llor.

1. Bilbao, A. El cerebro del niño explicado a los padres. 1a Ed. Barcelona: Plataforma Editorial; 2018.