



NOTÍCIAS

NEWS

SECCIÓN DE PSICOSOMÁTICA INFANTO-JUVENIL

CHILDREN-ADOLESCENT PSYCHOSOMATIC

Natàlia Fort¹, Anaïs Orobitg²

¹SPMIJ. Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell. ²Centre de psicologia multidisciplinar Creix Barcelona. Barcelona.

Palabras clave: Psicopatología infanto-juvenil, Salud mental infanto-juvenil, Factores de riesgo, Anorexia nerviosa, Maltrato infantil.

NOVEDADES EN LA SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (SMIJ)

PROGRAMA PAICSAMAEC (EQUIPOS GUIA)

El Programa PAICSAMAEC consiste en un Programa de Abordaje Integral de los casos de Salud Mental y Adicciones de Elevada Complejidad.

Programa impulsado por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya por todo el territorio catalán, el despliegue consistirá en equipos GUIA distribuidos en las diferentes regiones sanitarias.

El Equipo GUIA consiste en un Equipo Comunitario de Atención Intensiva a la Complejidad, multidisciplinar, integrado en la red de Salud Mental y Adicciones, que tiene como objetivo la prevención y detección precoz en población adolescente y jóvenes (12-25 años) con Trastornos de Salud Mental y Adicciones, con conducta disruptiva e impacto social, y sin un proyecto vital.

Con el objetivo de lograr una atención más eficaz de los profesionales implicados en estos casos de elevada comple-

jidad de adolescentes y jóvenes en los que destacan factores que dificultan su abordaje, relacionados con la familia, los soportes y recursos disponibles, la vinculación, el aislamiento social y abandono escolar y la falta de adherencia al tratamiento y de realizar intervenciones que permitan la recuperación funcional e inclusión social, educativa y/o laboral.

Para su implementación se han configurado los equipos y se ha llevado a cabo la formación de los mismos, así como la elaboración del Plan Funcional Territorial.

NOTICIAS DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL (SMIJ)

RISK FACTORS OF PSYCHOLOGICAL DISORDERS AFTER THE COVID-19 OUTBREAK: THE MEDIATING ROLE OF SOCIAL SUPPORT AND EMOTIONAL INTELLIGENCE (1)

El propósito de este estudio fue investigar los factores de riesgo de los trastornos psicológicos después del COVID-19 y la posible mediación del apoyo social y la inteligencia emocional en la relación entre la exposición a la pandemia de COVID-19 y los trastornos psicológicos.



Se realizó una encuesta en línea, desde el 25 de mayo de 2020 hasta el 10 de junio de 2020, a 6.027 estudiantes universitarios chinos que habían estado en cuarentena debido al COVID-19. El apoyo social se evaluó mediante la Social Support Rating Scale. Para calcular la competencia emocional se usó una versión china de la escala de inteligencia emocional Wong Law autoinforme. Además, se aplicó la escala de angustia psicológica de Kessler de 10 ítems para medir los síntomas inespecíficos de los trastornos psicológicos.

Los resultados determinaron que el 45,3% de los estudiantes universitarios evaluados mostraban problemas de salud mental. Asimismo, se observó que la asociación entre la exposición a una pandemia y los trastornos psicológicos estaba parcialmente mediada por la inteligencia emocional, excluyendo el apoyo social.

Así pues, el presente estudio sugiere la implementación de la inteligencia emocional en las intervenciones psicológicas, con el fin de reducir el daño psicológico causado por la pandemia COVID-19.

Palabras clave: COVID-19, trastornos psicológicos, inteligencia emocional, apoyo social.

1. Na Li, Shuyue Li, Lurong Fan. Risk Factors of Psychological Disorders After the COVID-19 Outbreak: The Mediating Role of Social Support and Emotional Intelligence. *Journal of Adolescent Health*. (IF5.012), Pub Date : 2021-08-20, DOI: [10.1016/j.jadohealth.2021.07.018](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.07.018)

EMOTIONAL RESPONSES TO SOCIAL MEDIA EXPERIENCES AMONG ADOLESCENTS: LONGITUDINAL ASSOCIATIONS WITH DEPRESSIVE SYMPTOMS

En estudios anteriores, el uso de las redes sociales en adolescentes se ha relacionado con síntomas depresivos. El objetivo del presente estudio fue examinar las posibles asociaciones entre las respuestas emocionales de los adolescentes a las experiencias en las redes sociales y los síntomas depresivos, además de examinar las diferencias de género en estos medios.

La muestra fue de 687 adolescentes (48,6% niñas) de edad media 14,3 años, y completaron medidas de respuestas emocionales positivas y negativas a experiencias de redes sociales y síntomas depresivos en dos momentos, con un año de diferencia.

Los resultados mostraron que respuestas emocionales negativas y positivas se asociaban con síntomas depresivos. Además, las niñas adolescentes indicaron respuestas emocionales mayores en general. No obstante, el género no aminoraba la relación entre estas respuestas emocionales y la sintomatología depresiva.

Gracias a estos hallazgos, se sugiere examinar las experiencias emocionales de los adolescentes en relación al uso de las redes sociales, y el modo en que se asocian los síntomas depresivos, con la finalidad de identificar a los jóvenes más vulnerables al impacto negativo del uso de las redes sociales.

Palabras clave: redes sociales, síntomas depresivos, experiencias emocionales.

1. Jacqueline Nesi, W. Andrew Rothenberg, Alexandra H. Bettis, Maya Massing-Schaffer, Kara A. Fox, Eva H. Telzer, Kristen A. Lindquist & Mitchell J. Prinstein (2021) Emotional Responses to Social Media Experiences Among Adolescents: Longitudinal Associations with Depressive Symptoms, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, DOI: [10.1080/15374416.2021.1955370](https://doi.org/10.1080/15374416.2021.1955370)

MEDIATION OF OUTCOMES FOR COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY TARGETED TO PARENTS OF CHILDREN WITH FUNCTIONAL ABDOMINAL PAIN DISORDERS

Este estudio tiene como objetivo investigar los mediadores de un tratamiento TCC solo para padres de niños con trastornos de dolor abdominal funcional, incorporando el aprendizaje social.

Se analizaron los mediadores de los resultados de los niños en un ensayo controlado aleatorio existente de TCC de aprendizaje social solo para padres (n=316). Los posibles mediadores (protección de los padres, amenaza percibida de dolor, catastrofización) se evaluaron a los 3 meses del tratamiento, y los resultados (calificaciones de discapacidad de los padres, calidad de vida, ausencias escolares, visitas de atención médica) se evaluaron a los 6 meses después del tratamiento. Para el análisis de mediación, se utilizó la macro Process de Hayes.

Se pudo observar que el factor catastrofización del dolor mediaba significativamente los efectos del tratamiento para todos los resultados, así como también lo fue la reducción de la amenaza del dolor, excepto en las ausencias escolares y en las visitas de atención médica.

Se concluye que los efectos de la intervención fueron mediados por los cambios en los pensamientos y comportamientos desadaptativos de los padres después de la intervención a éstos con TCC e incorporando el aprendizaje social. Además, se sugiere tener en cuenta el factor catastrofización de los padres como objetivo terapéutico, ya que ésta variable ha evidenciado disminuciones en todos los resultados.

Palabras clave: Terapia de conducta cognitiva, dolor abdominal funcional.



- Miranda A.L., van Tilburg MAL, Levy RL, Stoner S, Romano JM, Murphy TB, Abdullah B, Mancil L, Feld AD. Mediation of outcomes for cognitive behavioral therapy targeted to parents of children with Functional Abdominal Pain Disorders. *J Psychosom Res.* 2021 Nov;150:110618. doi: 10.1016/j.jpsychores.2021.110618. Epub 2021 Sep 15. PMID: 34598050; PMCID: PMC8526395.

Anaïs Orobítg

RESEÑAS DE JORNADAS Y/O CONGRESOS DE SMIJ

CURSO DE MODELO MAUDSLEY- FBT ADOLESCENTES CON ANOREXIA NERVIOSA

Entrenamiento en el Modelo Maudsley de Terapia Basada en la Familia para abordaje de los Trastornos de conducta alimentaria.

Este interesante curso que versaba sobre el Modelo Maudsley o FBT ("Family Based Therapy", Terapia Basada en la Familia) en adolescentes con Anorexia nerviosa, se impartió del 22 al 24 de Octubre organizado por DBT LATINOAMÉRICA.

La doctora Florencia Duthu, psicóloga que formó parte del equipo del Maudsley junto al Dr. Ivan Eisler durante casi 10 años, dirigía este curso de entrenamiento interactivo.

El modelo Maudsley de intervención en Anorexia Nerviosa se apoya principalmente en la familia como elemento clave en la recuperación del trastorno. A diferencia de otros modelos, no se trata de una terapia SOBRE la familia, orientada a modificar dinámicas familiares dando indicaciones y señalando lo que han de cambiar, sino más bien en realizar la terapia CON la familia. Se trata de ayudar a la familia a encontrar qué podrían hacer de forma distinta ante la enfermedad para generar cambios que conduzcan a la recuperación, a través de preguntas que les ayuden a la reflexión y a encontrar sus propias respuestas.

Este modelo se basa en la hipótesis de que se produce una acomodación familiar a la enfermedad que dificulta la recuperación, en lugar de señalar a la dinámica familiar como factor mantenedor de la enfermedad.

En el proceso de acomodación familiar destacan fenómenos como el estrechamiento en el enfoque en el aquí y el ahora, actuando en función de cómo esté la paciente en ese momento, sin poder hacer una planificación. También se produce un aumento de la inflexibilidad en los patrones de la vida diaria, que puede beneficiarse de un trabajo que facilite la tolerancia a la incertidumbre. Aparece una amplificación de aspectos de funcionamiento familiar previos (como el rol de conciliador, tratando de evitar tensiones, que se amplifica en

vez de regularse) y hay una disminución de la capacidad para satisfacer las necesidades de la vida familiar, lo que afecta a la relación de pareja, a los hermanos, al ocio familiar, aspectos que también es importante abordar, por ejemplo restableciendo experiencias familiares positivas.

No se trata de ver qué hace mal la familia y qué hay que cambiar, sino que pone el foco en movilizar y comprometer a toda la familia en objetivos de tratamiento compartidos para traer cambios conductuales, a través de técnicas que lleven a fortalecer la autoeficacia parental, movilizando los recursos que la familia ya tiene.

Es fundamental hacer equipo; entre los padres, con la paciente, con los otros miembros de la familia, con el terapeuta. Se trata de trabajar de forma conjunta en cómo pueden ayudar mejor a la paciente. Inicialmente el terapeuta tiene un rol muy activo, que va cambiando hacia un papel de apoyo, volcándose más en el rol de la familia, ayudándoles a entender y a reflexionar sobre los patrones que presentan, reforzando los cambios positivos.

Este modelo se centra en la familia como elemento de cuidado, no de control; se trata de ayudar a la paciente a comer a través de la confianza y el cuidado, no de la lógica y el control. La familia acompaña a la paciente en su cuidado hasta que ésta sea capaz de manejar y afrontar las dificultades que le genera su enfermedad por sí misma. Por supuesto, también aborda el ayudar a la paciente a hacer modificaciones en sus patrones de interacción y su estilo de afrontamiento (como la inflexibilidad, la hipervigilancia o el nivel de sobre control).

El modelo actual ha ido evolucionando, apoyándose más en la teoría del apego y el concepto de alianza, tratando de apoyar a la familia a reconectar y restablecer la confianza, acompañando a la paciente como expresión del cuidado parental, en vez del control parental. Amplía la concepción de familia a los hermanos y otros miembros implicados en el cuidado, ayudándoles en la comprensión de la enfermedad y también abordando sus propias necesidades. Plantea la necesidad de aceptación y validación del malestar emocional, tanto de la paciente como de los miembros de la familia, ayudando a contener la ansiedad parental (a través de proporcionar herramientas para lidiar con ella) y a tolerar mejor la incertidumbre. A diferencia del modelo inicial, se plantea un tratamiento individualizado, a través de una formulación compartida (sesiones de terapia multifamiliar, en que las familias pueden ayudarse unas a otras a lidiar con las situaciones y a pensar juntos estrategias que aumenten las posibilidades de que funcione).



En resumen, este modelo pretende dar una visión esperanzadora de la enfermedad como oportunidad de cambio en la familia.

El primer día del curso se abordó la parte más teórica revisando criterios diagnósticos, comorbilidades, complicaciones médicas, tratamientos interdisciplinarios, herramientas para la entrevista y aspectos de la evaluación inicial. Así como los fundamentos y principios del Modelo del Maudsley-FBT. El segundo día se profundizó en el manejo de la familia, abordando el tema de la vinculación y la alianza terapéutica, el concepto de la externalización del trastorno, se profundizó en las fases del Modelo Maudsley.

El último día del curso se destinó al Tratamiento Multifamiliar del Modelo Maudsley, con el seguimiento intensivo familiar, modelado y empoderamiento de las familias.

Altamente recomendable dada la importancia del trabajo con familias en salud mental infanto-juvenil, adecuado para profesionales con diversos grados de experiencia clínica, que sin duda incita a ampliar conocimientos y experiencia en dicho modelo terapéutico.

Raisa Agustín (colaboradora). Natalia Fort.