



## **"VIDEO FEEDBACK INTERVENTION THERAPY-" EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.**

Tello, C.\*; López García, J.M\*\*; Pérez García, J.A\*\*\*

\* Psicóloga clínica

\*\* DUI,

\*\*\* DUI

CSMIJ Sant Joan de Déu Lleida

[carmetello@gmail.com](mailto:carmetello@gmail.com)

[josepanton.perez@sjd-lleida.org](mailto:josepanton.perez@sjd-lleida.org)

[idem\\_69@hotmail.com](mailto:idem_69@hotmail.com)

Video feedback, Trastornos de la conducta alimentaria, Niños menores 6 años, Problemas de vinculación.

Video feedback, Eating disorders, Children under 6 years, Attachment problems.

### **RESUMEN:**

La video intervención "video feedback Intervention Therapy•" (VIT) es un tratamiento de intervención breve, aplicable a niños de todas las edades. VIT se basa en las investigaciones del desarrollo infantil (Beebe, Fivaz, Downing, Fukkink, Papousek, M., Steele H, Steel M, Stern, Tronick) y utiliza elementos tanto de la psicoterapia psicodinámica como de la cognitivo conductual. (Frank R, Gloger C.). Explora el patrón positivo de las interacciones familiares y ayuda a los padres e hijos a cambiar patrones específicos que generan vinculaciones no seguras. En 2009 empezamos a utilizar la técnica de "video feedback Intervention Therapy•" en el CSMIJ de Sant Joan de Deu de Lleida, en la población menor de 6 años que presentaban problemas de conducta alimentaria. Se atendió un total de 10 pacientes 4 niños y 6 niñas. Esta técnica se incluyó en el programa de trastornos de la conducta alimentaria del CSMIJ, La elección de esta modalidad terapéutica, se debió a que la observación empírica de que la mayoría de los problemas de alimentación en esta franja de edad estaban relacionados con problemas de vinculación padre hijos. Los resultados fueron: mejora de la conducta alimentaria del niño, modificar y facilitar elementos de negociación para las situaciones de estrés familiar y mejora de la vinculación afectiva.

### **ABSTRACT:**

"Video-Feedback Intervention Therapy (VIT) is a brief intervention treatment, applicable to children of all ages. VIT is based in child development research (Beebe, Fivaz, Downing, Fukkink, Papousek, Steele H, Steele, M, Stern, Tronick) and uses elements of both psychodynamic psychotherapy and the cognitive behaviour. (Frank, Gloger, Smits, Ramos). Explore the positive pattern of family interactions and helps parents and children to change ways of Relating specific attachment generate unsafe.

The empirical observation that the majority of feeding problems in this age group were related to parent child relationship problems. In 2009 CSMIJ of Lleida. Began using the technique of "VIT". It was applied to children under 6 years with significant rejection of food intake. It handled a total of 10 patients 4 boys and 6 girls. This technique was included in the program for eating disorders of CSMIJ Lleida. The results were: normalization of feeding behaviour of the child, improved parent child communication, providing elements for negotiation in situations of family stress and significant improvement in bonding.

# "VIDEO FEEDBACK INTERVENTION THERAPY-" EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.

## ANTECEDENTES

La técnica del video *feedback* (VIT) se basa en las investigaciones del desarrollo infantil (Beebe, Fivaz, Downing, Fukkink, Papousek, Steele H, Steele, M, Stern, Tronick) y en las interacciones entre el adulto cuidador y el niño. Esta técnica utiliza elementos de la psicoterapia psicodinámica y de la cognitivo conductual. (Beebe, Dowrick, Frank, Gloger, Muir, Murphy, Sameroff, Steele, Dawning),

Spitz fue pionero en el uso de las filmaciones como instrumento didáctico, para mostrar las conductas de los bebés que sufrían hospitalismo. En una primera etapa esta técnica se usó sólo como observación (Berger, Bromwich, Felman, Fuller, Hug, Stern). Posteriormente se aplicó como instrumento dinamizador de las psicoterapias (Cramer, Egeland).

La técnica de video *feedback* es especialmente útil en las patologías relacionadas con los trastornos reactivos de la vinculación en la infancia (Ainsworth, Bakermans-Kranenburg, Beebe, Bowlby, Cohen, Cohn, Marvin, Mesman, Rosenblum, van Zeijl). Es importante señalar las aportaciones de Ainsworth ("entrevista con el extraño") en las investigaciones sobre el tipo de vinculación padres e hijos, y también los trabajos de Murphy con hijas de madres drogodependientes o los de Dawning con madres enfermas psiquiátricas. No obstante, la aplicación de esta técnica en líneas de investigación plantea un problema que es el hecho de existir dificultades para poder clasificar estos trastornos reactivos de vinculación en la infancia (Díaz)

## INTRODUCCIÓN

El programa del CSMIJ Sant Joan de Deu Lleida dedicado a la atención de los trastornos de la conducta alimentaria, se divide según edades y sintomatología:

- Menores de 6 años
- Niños con sobrepeso (escolares y adolescentes)
- Niños con conductas restrictivas, anorexia nerviosa y/o bulimia nerviosa (escolares y adolescentes)

El equipo que atiende a esta población está formado por: psicólogo, enfermera y, si precisa, psiquiatra.

Durante el año 2009 empezamos a utilizar la técnica de "*video feedback Intervention Therapy*-" en el CSMIJ de Lleida en la población menor de 6 años que presentaban problemas de conducta alimentaria. *VIT* es un tratamiento de intervención breve, aplicable a niños de todas las edades. Mediante el análisis de la interacción se intenta ayudar a los padres y a los hijos a cambiar patrones específicos que generan vinculaciones no seguras. La elección de esta modalidad terapéutica se debió a la observación empírica de esta población que sugería que la mayoría de los problemas de alimentación de los niños comprendidos entre 0 a 6 años estaban mayoritariamente relacionados con problemas de vinculación padres-hijo. La metodología usada es la técnica de "*Video Feedback Intervention Therapy*-" (*VIT*), las aportaciones relacionadas con la teoría del vínculo (*attachment*) y las estrategias terapéuticas diseñadas por Dawning.

## OBJETIVOS

- Utilizar el video para el análisis de la interacción familiar en intervenciones a corto plazo.
- Obtener una comprensión de los procesos interactivos cara a cara usando la comunicación entre padre e hijo y la del terapeuta-paciente.
- Entender, desde un punto de vista diádico, los sistemas interactivo y de autorregulación,

## **"VIDEO FEEDBACK INTERVENTION THERAPY-" EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.**

- Entender el tipo de apego padre-hijo generador del problema motivo de consulta.
- Utilizar los patrones de comunicación no verbal de los padres para fortalecer y mejorar la comprensión de la acción terapéutica.
- Ayudar al niño a tener una conducta alimentaria saludable.
- Trabajar las situaciones de estrés que pueden generar refuerzos negativos y/o beneficio secundario.
- Favorecer la vinculación positiva

### **POBLACION ATENDIDA**

Un total de 10 pacientes, 4 niños y 6 niñas

### **METODOLOGÍA**

#### **Estrategia de trabajo:**

La duración de la grabación es de 10 a 15 minutos aproximadamente.

La elección del lugar de la grabación (en casa o en el espacio profesional) se da a escoger a los padres. En ambos casos se aplica el protocolo de confidencialidad de datos.

#### En casa:

Solicitamos a los padres que hagan varias grabaciones en casa: durante el tiempo de comida (independientemente si se trata de un problema de dificultades para ingerir determinados alimentos o de problemas de conducta relacionados con la aceptación de normativas), cuando hacen sus tareas escolares, intentando jugar conjuntamente o en la situación que ellos consideran más conveniente por el motivo de consulta.

#### En el espacio profesional:

Pueden existir diferentes modalidades. En general se observa tipo de juego se establece entre el padre / madre y el niño (en algunos casos se pueden trabajar con los hermanos o con toda la familia). Se propone hacer una actividad conjunta. Posibles situaciones a grabar:

- Se sugiere un juego de construcción (en función etapa evolutiva del niño) y se pide que intenten hacer alguna tarea de forma conjunta.
- Se permite un juego libre y se observa como se desarrolla.
- Se pide hablen de un conflicto y que intenten llegar a una solución de consenso.

Pros y contras de las dos estrategias.

- En el espacio profesional: hay mayor control de calidad
- En casa hay muchas mas situaciones a elegir para grabar y son m´´as espontáneas y reales

# **"VIDEO FEEDBACK INTERVENTION THERAPY-" EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.**

## **Procedimiento**

Escoger una situación y vinculación positiva en función de la resonancia interna en el padre de la conducta del hijo y explicar por qué es positiva.

HOJA DE RUTA DEL ANÁLISIS DE LOS VÍDEOS (Dawning), elementos que es preciso valorar:

- **CONEXIÓN:** Tipo de contacto físico y emocional que se establece
- **COLABORACIÓN:** Capacidad o no de hacer actividades conjuntas.
- **LIMITES:** cómo se establecen y si se aceptan o no y la conducta que conlleva una u otra opción
- **NEGOCIACIÓN.** Verbal y no verbal, la capacidad de poder resolver conflictos
- **AUTONOMÍA:** aspectos de vinculación padre-hijo, el padre apoya y el hijo puede aprender, la relación genera impotencia o independencia, el padre puede ofrecer ayuda de forma dosificada. Los problemas se asumen y a partir de aquí se buscan soluciones, etc....
- **ESPACIO:** Análisis de cómo se ubican y organizan en el espacio de la filiación: situación en el mismo, lenguaje corporal, situación de los objetos.
- **TIEMPO:** ritmo de la secuencia. Cómo están estructuradas las cosas durante la secuencia. Cómo se organiza la acción durante la grabación.
- **DISCURSO:** qué dice, cómo lo dice, teniendo en cuenta los factores de coherencia. Cuanto más edad tiene el niño aumenta la coherencia del discurso y es más complejo. En la medida en la que el niño se hace mayor se pueden manejar mejor los conceptos de negociación. Para el análisis del discurso usamos las máximas de Grice:
  1. Máxima de Cantidad de información: la cantidad que se precisa y el contexto en la que se pide.
  2. Máxima de Calidad: decir sólo lo que es verdadero y cuando se tienen pruebas de lo que se dice.
  3. Máxima de Relación: dar información relevante sobre el tema del que se trata.
  4. Máxima de Modalidad: ser claro, evitar la ambigüedad, ser ordenado y escueto.
- **RESUMEN:** al padre se le dan los elementos trabajados en la sesión y los que se proponen para que los trabaje en casa.

## **ELEMENTOS DE TRABAJO CON LOS PADRES**

Se trabaja con patrones positivos, por lo que se debe explorar los elementos del patrón positivo detectado con detenimiento:

- ¿Cómo se siente el padre ante esta conducta?
- ¿Cómo se siente cuando el hijo tiene este tipo de conducta?
- ¿Cómo se siente cuando no puede modificarla?

El análisis se centra en la conducta del padre y en cómo se siente con la conducta del hijo. No interesa analizar la conducta del hijo sino es en relación al impacto de la misma en el padre y/o la madre. Para ello se les plantean las siguientes cuestiones:

## **"VIDEO FEEDBACK INTERVENTION THERAPY-" EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.**

- ¿Qué es lo que le parece más importante de este video?
- ¿Qué es lo que más le gusta de lo que hace su hijo?
- ¿Qué es lo que menos le gusta de lo que está haciendo su hijo?
- ¿Qué es lo que más le gusta de lo que usted hace?
- ¿Hay alguna cosa que le gustaría que fuera diferente a lo que está haciendo? Si la respuesta es SÍ: ¿podría darme dos ejemplos? Si la respuesta es NO: ¿cuál sería la conducta más típica en otras situaciones? ¿Podría darme dos ejemplos?

Trabajamos aspectos de función reflexiva y mentalización de los padres y del niño (Fonagy, Dawning)

Fundamentalmente se intenta trabajar con los perfiles positivos. Se puede explorar un solo patrón negativo, pero no más, si se considera oportuno

### **RESULTADOS**

- Hemos constatado que ha resultado un instrumento útil para mejorar la conducta alimentaria del niño.
- El niño y su familia se sienten entendidos y reforzados.
- Ha permitido la elaboración de las situaciones de estrés lo cual conlleva a una mejor vinculación afectiva.
- Al reducirse los niveles de estrés, ha mejorado la posibilidad de atención ambulatoria reduciendo el tiempo del tratamiento y evitando ingresos hospitalarios del niño.
- Ha mejorado la calidad asistencial y la satisfacción del usuario en relación con los servicios sanitarios implicados.

### **BIBLIOGRAFÍA**

Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. *Patterns of attachment: Assessed in the strange situation and at home*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.1978

Ainsworth, M. D., Eichberg, C.G..*Effects on infant-mother attachment of mother & acute unresolved loss of an attachment figure or other traumatic experience*. In *Attachment across the Life Cycle*, ed. P. Marris, J. Stevenson-Hinde, & C. Parkes, New York Routledge. 1991, pp 160-183

Bakermans-Kranenburg, M., Juffer, F., van Ijzendoorn, M. *Interventions with video feedback and attachment discussions: Does type of maternal insecurity make a difference*. *Infant Mental Health Journal*, 1998, 19, (2), 202-219.

Beebe, B. *Brief mother-infant treatment: psychoanalytically informed video feedback* .*Infant Mental Health Journal*, 2003, 24(1), 24-52

Beebe, B. *Co-constructing mother-infant distress in face-to-face interactions: Contributions of microanalysis 1 Infant Observation*, August 2006; 9(2): 151-164

Beebe, B., Jaffe, J., Buck, K., Chen, H., Cohen, P., Blatt, S., Kammer, T., Feldstein, S., & Andrews, H. *Six-week postpartum maternal self-criticism and dependency and 4-month mother-infant self- and interactive contingencies*. *Development Psychology* 2007, 43, 1360-1376

Beebe, B. Jaffe, J. Buck, K. Chen, H. Cohen, P. Feldstein, S. Andrews, H. *Six-Week Postpartum*

## **"VIDEO FEEDBACK INTERVENTION THERAPY-" EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.**

*Maternal Depressive Symptoms And 4-Month Mother-Infant Self- And Interactive Contingency.* Infant Mental Health Journal, 2008, 29(5), 442-471

Beebe, B., Jaffe, J., Markese, S., Buck, K., Chen, H., Cohen, P., Bahrnick, L., Andrews, H., & Feldstein, S. *The origins of 12-month attachment: A microanalysis of 4-month mother-infant interaction.* Attachment and Human Development, 2010, 12: 1-135

Berger, MM *Videotape techniques in psychiatric training treatment* (rev.ed.) New York, NY, Brunner/Mazel Publishers 1978

Bowlby, J. *A secure base: Clinical applications of attachment theory.* London: Routledge; New York: Basic Books. 1988

Bromwich, R. *The Interaction Approach to Early Intervention.* En Infant Mental Health Journal, 1990, 11, 66-79.

Cohen, P. Beebe, B. *Video feedback with depressed mother and her infant: A collaborative individual psychoanalytic and mother-Infant treatment.* Journal of Infant, child and Adolescent Psychotherapy, 2002, 2 (3), 1-55

Cohn, J Tronick, E. *Specificity of Infants' Response to Mothers' Affective Behavior* [Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry](#). 1989, [28, \(2\)](#), 242-248

Craner, B, Sterm, DM. *Evaluation of changes in mother infant brief psychotherapy: A single case study.* Infant Mental Health Journal, 1998, 9 (1), 20-45

Díaz J, Blázquez MF. *El vínculo y psicopatología en la infancia: evaluación y tratamiento* Revista de Psiquiatría y psicología del niño y del Adolescente 2004. 4 (1), 82-90

Dowrick, P. W. *Practical guide to using video in the behavioral sciences.* New York, NY: John Wiley & Sons. 1991

Downing, G. *Emotion theory reconsidered*, in: Malpas & Wrathall, (Eds.) *Heidegger, Coping and Cognitive Science*, Cambridge, Massachusetts: MIT Press, 2000a,

Downing, G. *The Psychoanalytic Study of the Child*, in: Mijolla, Alain (Ed.) *Dictionnaire International de la Psychanalyse*, Paris: Calmann- Lévy, 2002. p. 1309-1311.

Downing, G. *Emotion, body and parent- infant interaction..* In: Nadel, J. & Muir, D. (Hersg.), *Emotional development: Recent research advances.* Oxford University Press, 2004, p. 429 – 449

Downing, G. *A different way to help* p.200-205. in: Greenspan, S. & Shanker, S. (Eds.) *Human development in der 21st century: Visionary ideas from systems scientists*, Cambridge, GB: Cambridge University Press, 2007,

Egeland, B, Weinfeld, NS. Bosquet, M., Cheng, VK. *Remembering, repeating and working through: lesson from attachment based interventions.* In: J.D. Osofsky & HE Fitzgerald (Eds.) *WAIMH Handbook of infant mental health*, vol .4, New York NY. John Wiley & sons 2000, p. 429 – 449

Egeland, B. Erickson, M. *Lessons from STEEP: linking theory, research and practice for the well being of infants and parents.* In: a L. Sameroff SC, McDonough & K.L: Rosenblum (Eds.) *Treating parent infant relationship problems* New York Guilford Press 2004,. p.213-242.

Feldman, R. *Parent-infant synchrony and the construction of shared timing; physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions.* Journal of Child Psychology and Psychiatry [. March/April. 2007, \[48, 3-4\]\(#\), 329-354,](#)

## **"VIDEO FEEDBACK INTERVENTION THERAPY-" EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.**

Fivaz-Depeursinge, E. *Infant's triangular communication in "two for one" versus "Two against One" family triangles: case illustration*. Infant Mental Health Journal, 2008, 29 (39) 189-202

Frank R, Streeck-Fischer A. *Arbeiten mit Video in Original psychosomatischen Versorgung und Psychotherapie*. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr. 2010, 59 (3), 171-173.

Fukkink RG, *Video feedback in widescreen: A meta-analysis of family programs* Clinical Psychology Review, 2008, 28, 904-916

Fuller, FF, Manning, BA *Self-confrontation reviewed: A conceptualization for video playback in teacher education*. Review of education Research, 1973, 43, 469-528

Gloger, C. *Wie inernund kunder erleben einsatzyon video in der ambulantenklinischen?*. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr. 2010; 59 (3): 193-206.

Grice, H. P., *Logic and conversation. Speech acts (Syntax and Semantics, volume 3)*. Ed. Cole y Morgan. Nueva York: Academic Press. 1975 pp.41-48.

Hug, JH, Rosenthal, TL *Therapeutic videotaped playback*. In J.L.Fryrear & B. Fleshman (Eds) *Videotherapy in menthal health* (pp 5-46) Springfield. IL: Charles C. Thomas 1981

Main, M. *Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) models of attachment: Findings and directions for future research*. In Attachment across the Life Cycle, ed. C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris. London: Routledge, 1991 pp. 127-159.

Marvin, R., Cooper, G., Hoffman, K., & Powell, B. *The circle of security project: Attachment-based intervention with caregiver-preschool dyads*. Attachment and Human Development, 2002, 4, 1-17.

Mesman, J, van IJzendoorn, M, Bakermans-Kranenburg, M *The many faces of the Still-Face Paradigm: A review and meta-analysis* [Developmental Review](#) 2009, 29, (2 ), 120-162

Muir E. Warching, *Waiting and Wondering. Applying psychoanalytic principals to mother infant intervention*. Infant Mentl Health Journal, 1992, 13 (4), 319-328

Murphy, A. P., Ponterotto, J. G., Cancelli, A. A., & Chinitz, S. P. *Daughters' perspectives on maternal substance abuse: Pledge to be a different kind of mother*. The Qualitative Report, 2010, 15(6), 1328-1364

Papousek, M. *Einsatz von Video-Feedback in Eltern-Kind-Beratung und Psychotherapie*. Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr. 2000, 49(8): 611-627.

Ramos, V, Piqueras, JA, Garcia-Lopez, J, *Análisis de la eficacia y eficiencia del videofeedback en el tratamiento de adolescentes con un trastorno de ansiedad social*. Clínica y salud. 2008, 19, (2), 249-264

[Rosenblum, K. L., Dayton, C., & McDonough, S. C. Communicating Feelings: Links between mothers' representations of their infants, parenting, and infant emotional development. In O. Mayseless \(Ed.\), Parenting representations - Theory, research and clinical implications. Cambridge: Cambridge University Press. 2006, p.213-242.](#)

[Rosenblum, K. L., McDonough, S. C., Muzik, M., & Sameroff, A. J. Reflection in thought and action: Maternal parenting reflectivity predicts mind-minded comments and interactive behavior. Infant Mental Health Journal, 2008, 29\(4\), 362-376.](#)

Sameroff, A. J., McDonough, S. C., & Rosenblum, K. L. *Treating parent-infant relationship problems: Strategies for intervention*. New York, NY: Guilford Press. 2004

## **"VIDEO FEEDBACK INTERVENTION THERAPY-" EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA.**

Steele H, Steele M. *Understanding and resolving emotional conflict: The London Parent-Child Project*. In Grossmann KE, Grossmann K (Ed) *Attachment from Infancy to adulthood: The Major longitudinal Studies* New York: Guilford 2005,. p.137-164.

[Steele,M.](#) [Murphy,A](#) Steele, H. *Identifying Therapeutic Action in an Attachment Centered Intervention with High Risk Families* [Clinical Social Work Journal](#) , 2010, [38](#), [\(1\)](#), 61-72,

Stern, D. *A microanalysis of the mother-infant interaction*. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 1971, 10, 501-507

Smits,JAJ, Powers,MB, Buxkamper,R. Telch,MJ.T, *The efficacy of video-tape feedback for enhancing the effects of exposure-based treatment for social anxiety disorder: a controlled investigation*. Behaviour Research and Therapy 2006, 44, 1773-1785

[Spitz, RA](#). *Anaclitic depression; an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood*. Psychoanalytic Study Child. 1946; 2: 313-42

Stern, D. *The present moment in psychotherapy and everyday life* New York Norton 2004

Tronick E. *The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children* New York, W. W. Norton, 2007

van Zeijl, J. *Externalizing problems in 1- to 3-year-old children: screening, intervention, and the role of child temperament*. Rotterdam: Optima Grafische Communicatie.2006