

SALUD MENTAL Y ALTA SENSIBILIDAD

Dra. Manuela Pérez Chacón
Dr. Antonio Chacón
Dr. Juan Moisés de la Serna



Salud Mental y Alta Sensibilidad

Manuela Pérez Chacón

Antonio Chacón

Juan Moisés de la Serna

Editorial Tektime

2021

Manuela Pérez Chacón, Antonio Chacón y Juan Moisés de la Serna

“Salud Mental y Alta Sensibilidad”

Escrito por Manuela Pérez Chacón, Antonio Chacón y Juan Moisés de la Serna

1ª edición: junio 2021

© Juan Moisés de la Serna, 2021

© Ediciones Tektime, 2021

Todos los derechos reservados

Distribuido por Tektime

[https://www. traduzionelibri.it](https://www.traduzionelibri.it)

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros medios, sin el permiso previo y por escrito del editor.

La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

Puede contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por el teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

Sobre los autores:

Manuela Pérez Chacón

Manuela Pérez Chacón, Licenciada en Psicología, Doctorando del Programa interuniversitario en Psicología de los Recursos Humanos de la Universidad de Sevilla y la Universidad de Valencia. Especialista en Psicología Clínica. Especialista en Psicología Industrial. Especialista Universitaria en Educación Especial: Pedagogía Terapéutica. Experto Profesional en “Trastornos psicológicos en niños y adolescentes”. Máster en Prevención de Riesgos Laborales, especialidades Seguridad, Higiene, Ergonomía y Psicosociología.

Profesional de la Psicología con más de 10 años de experiencia en el área de la salud y la prevención de riesgos psicosociales. Especializada en intervención terapéutica clínica y psicología del trabajo. Experta en Trastornos Psicológicos infantiles y juveniles. Miembro-Fundadora de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Puerta del Sur (USMIJ-Clínica Jerez). Medalla de Oro al mérito profesional del Consejo General de Relaciones Industriales y Ciencias del Trabajo, Premios PREVER 2018, por sus investigaciones en el campo de los Riesgos Psicosociales en las Organizaciones. Colegiada en El Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Occidental número AN-06014.

Presidenta de la Asociación Española de Profesionales de la Alta Sensibilidad (PAS España). Psicóloga especializada en PAS (personas altamente sensibles) y referente en España como experta en Alta Sensibilidad. Divulgadora y conferenciante especializada en Psicología Infantil y Sensibilidad de Procesamiento Sensorial (SPS) en niños. Primera española certificada como psicóloga especializada en Alta Sensibilidad. (Acknowledged Professional by Elaine Aron). Ha concedido diferentes entrevistas en medios de comunicación tan conocidos como Cadena SER, La1 de RTVE o El País.

Antonio Chacón

Experto en riesgos psicosociales con 15 años de experiencia en Servicios de Prevención Ajeno (SPA). Doctorando en el Programa de Psicología de los Recursos Humanos (Universidad de Sevilla). Profesor auxiliar del Máster en Prevención de Riesgos Laborales y del Máster en Sistemas Integrados (Universidad Internacional de La Rioja – UNIR).

Fundador de la Asociación de Psicólogos y Profesionales de la Alta Sensibilidad (PAS España). Premiado con la Cruz de Honor de la Seguridad y Salud en el Trabajo y con la Medalla de Oro del Foro Europa al Prestigio Profesional. Divulgador del rasgo de la Alta Sensibilidad en las Organizaciones.

Juan Moisés de la Serna

Doctor en Psicología y Máster en Neurociencia y Biología del Comportamiento. Profesor Universitario.

Hoy en día, mi investigación se centra en los factores potenciales que influyen en COVID-19 y sobre las complicaciones psicológicas y neurológicas a corto y largo plazo después de la infección por SARS-CoV-2 en humanos.

En base a researchgate. net el autor más leído en España en 2020.

Divulgador científico con más de treinta libros publicados sobre temas de Psicología y Neurociencia incluyendo las temáticas de AD; PD; TEA; TDAH; EQ; MSD; Hiq.

Prólogo

El interés que despertó nuestro primer libro sobre Alta Sensibilidad nos ha animado a continuar con la divulgación del rasgo. Este segundo libro se centra más en las dificultades, así como, en las capacidades de ámbito psicológico que pueden afectar a las personas altamente sensibles. Saber gestionar el rasgo de la Alta Sensibilidad es fundamental para alcanzar el máximo potencial en el crecimiento personal de la Persona Altamente Sensible (PAS). De ahí la importancia de saber atender las necesidades de los niños y niñas altamente sensibles (NAS) desde edades tempranas. Los menores NAS son los adultos PAS. Resolver desde la infancia, evita tratamientos a edades más avanzadas.

A lo largo de la vida, un PAS, puede atravesar problemas o trastornos psicológicos pasajeros, derivados de una mala gestión de su rasgo. En estas páginas tratamos de reflejar ejemplos reales de personas que han acudido a consulta de psicología buscando solución a los “baches del camino”. Muchos PAS lo descubren a raíz de uno de estos altibajos en sus vidas. Saber tomar el camino adecuado, elegir tener cerca a personas que respetan el rasgo PAS y aprender a poner límites, son los objetivos más demandados por los PAS que acuden a Salud Mental.

Este libro pretende ayudar tanto a la persona lectora, como al profesional de la salud o de la medicina, ya que atendiendo a nuestra experiencia como expertos profesionales de la Alta Sensibilidad tratamos de ofrecer tanto, soluciones a los problemas que surgen por ser PAS, ejemplos de personas que han transitado las mismas etapas, así como mostrar aquellos trastornos más comunes derivados de tener esta personalidad tan particular. Aunque ser PAS o NAS no es ningún trastorno, es necesario aprender a adaptarse a la sociedad actual hasta que la sociedad se familiarice con la Alta Sensibilidad.

Manuela Pérez
www.pasespana.org

Índice

Sobre los autores:.....	2
Prólogo.....	5
Capítulo 1. Introducción al estudio de la relación entre la Alta Sensibilidad y la Salud Mental.....	9
Capítulo 2. Características de la persona altamente sensible..	23
<i>IRENA 5 AÑOS</i>	27
<i>JANE 38 AÑOS</i>	29
Capítulo 3. Cerebro y Alta Sensibilidad	33
<i>FRAN 47 AÑOS</i>	43
Capítulo 4. Pacientes no sensibles y pacientes sensibles	49
Capítulo 5. Educación, Altas Capacidades y Alta Sensibilidad.	57
Capítulo 6. Características Diferenciadores de las Personas Altamente Sensibles.....	63
6.1. ¿Es la Alta Sensibilidad un trastorno?.....	63
6.2. Autismo y Alta Sensibilidad	67
6.3. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y Alta Sensibilidad.....	71
<i>GONZALO 3 AÑOS</i>	74
Capítulo 7. Consecuencias de la Alta Sensibilidad.....	79
7.1. Miedo al fracaso de ser persona altamente sensible.....	79
7.2. Crítica patológica cuando eres altamente sensible	83
7.3. Depresión vs. Alta Sensibilidad.....	89
<i>ARIADNA 54 AÑOS</i>	96

Capítulo 8. Pacientes altamente sensibles.....	101
8.1 Qué preocupa a los profesionales especialistas en Alta Sensibilidad.....	102
8.2. Por qué ser NAS se confunde con otros trastornos.....	103
8.3. Cuándo ser NAS se convierte en un problema.....	105
8.4. Cuándo ser NAS se convierte en una ventaja.....	106
8.5. Qué puedo hacer como profesor/a de un NAS.	107
8.6. Cuándo debo buscar ayuda para mi hijo/a NAS.	110
8.7. Qué puedo hacer como padre/madre de un NAS.	112
8.8. Qué dicen las estadísticas sobre los NAS, respecto a la cultura, el género y la genética.....	115
Capítulo 9. Problemas derivados de la Alta Sensibilidad.....	119
9.1. Cómo actuar en las relaciones sociales si eres PAS.	119
9.2. Mindfulness para ayudar a las personas altamente sensibles	128
9.3. Solución de problemas como terapia para personas altamente sensibles.....	133
9.4. Terapia familiar sistémica aplicada a familias con miembros PAS	137
<i>OMAR Y TADEO 4 AÑOS</i>	141

Capítulo 1. Introducción al estudio de la relación entre la Alta Sensibilidad y la Salud Mental

Como persona altamente sensible, o bien como profesional de la salud mental, puedes beneficiarte de la lectura de este libro. Puede que seas una persona que ha descubierto su rasgo altamente sensible debido a no sentirte bien contigo misma. Tal vez llevas años dando vueltas, acudiendo a psicólogos y a psiquiatras, o bien buscando información, hasta que alguien te iluminó con la existencia de las Personas Altamente Sensibles (PAS). Puede que seas un profesional que ha atendido a personas a las que no terminabas de entender, personas que no llegaban a tener un trastorno, pero que algo les impedía crecer y continuar su camino con naturalidad. Tal vez, tu caso sea el de un individuo que no se entiende con su pareja, parece que cada uno habla un idioma, debido a que cada uno de vosotros siente y percibe el mundo de manera diferente. Puede que hayas dejado algún trabajo por sentir que no encajas, ni con los demás, ni con las tareas repetitivas y rutinarias.

Es verdad que todos tenemos sensibilidad y también es verdad que cualquiera puede necesitar en algún momento de su vida acudir a un profesional de la psicología para resolver pequeñas o grandes cosas. En el libro se pretende

aportar una forma de trabajar con las personas altamente sensibles.

Estas letras servirán tanto para que puedas identificar el rasgo, como para detectar las consecuencias psicológicas del mismo, desde un punto de vista del profesional de la psicología. Se habla de la Alta Sensibilidad (AS) o Sensibilidad de Procesamiento Sensorial (SPS), vista por expertos en salud mental, un aporte de experiencias, estudios y base científica.

Definiremos en qué consiste ser una persona altamente sensible y su relación con el medio, desde la más absoluta rigurosidad. Al leer este libro aprenderás sobre los trastornos psicológicos más comunes y por qué los pueden padecer las personas altamente sensibles. Te podrás ilustrar sobre el talento y la alta capacidad detectada en las personas altamente sensibles. Todo esto se plasma explicado desde la Psicología.

Las experiencias de personas altamente sensibles nos sirven de ejemplo sin lugar a duda. No obstante, queremos concienciar a la población interesada en los PAS y NAS, de la importancia que supone ponerse en manos de profesionales de la salud. Son los psicólogos, orientadores, pediatras y psiquiatras formados en Alta Sensibilidad los más apropiados para dar solución a los problemas que os puedan surgir.

Es fundamental tener en cuenta que ser altamente sensible no es similar a poseer un trastorno, en la actualidad los tratamientos concretos se están desarrollando bajo la investigación científica. Poseer el rasgo de la alta sensibilidad puede llevar tanto a padecer determinadas dificultades, como a verse beneficiado de muchas ventajas. La detección y el diagnóstico de cualquier trastorno asociado al rasgo, debe quedar en manos de expertos en salud mental.

Tan importante es saber a quién dirigirse para buscar soluciones si posees el rasgo y surgen dudas, como saber que cualquier persona de esas que te rodean puede ser un PAS.

También es fundamental confiar en la ciencia y la Psicología es una de ellas. Las técnicas y tratamientos psicológicos son el resultado de experimentos e investigaciones que han llevado a cabo numerosos expertos a lo largo de los años. En este libro tratamos de conexionar dicha rigurosidad científica con un rasgo de personalidad al que de forma coloquial ahora llamamos Alta Sensibilidad y cuyo nombre científico corresponde a Sensibilidad de Procesamiento Sensorial.

La Persona Altamente Sensible posee una forma de percibir y sentir que trae desde su nacimiento y se va moldeando con las experiencias. Se trata de un tipo de

personalidad que incluye una alta capacidad al procesar la información del entorno, ser más consciente de todo aquello que entra por los cinco sentidos, en especial en las situaciones nuevas o inesperadas. La Teoría del desarrollo emocional del psicólogo polaco Dabrowski durante el comienzo de la Psicología como ciencia, clasificaba esta capacidad como parte de los diferentes niveles del desarrollo humano.

Para todas aquellas personas que, implicadas en atender la parte emocional de un semejante, ya sea su hijo, su alumno o su paciente, este libro le dará tanto la información como las soluciones posibles. En él van a encontrar claves que no hay en otros libros, ya que nos explica la relación entre la Alta Sensibilidad y sus posibles consecuencias a lo largo de la vida. Además de tener un enfoque práctico, que ayude a personas altamente sensibles a gestionar su rasgo, o bien, ayude a interaccionar con menores altamente sensibles, el libro aporta datos y ejemplos del trabajo en consulta, así como las investigaciones más recientes que avalan la Alta Sensibilidad.

Este libro es fruto de la colaboración entre profesionales de la alta sensibilidad, y se ha desarrollado en forma de un proyecto de investigación. El libro aporta la información recogida en terapias de grupo y sesiones

individuales de psicología, realizadas durante varios años en departamentos de salud mental y aborda algunos temas centrales de la labor diaria de los profesionales de la Alta Sensibilidad en la infancia y adolescencia. Los menores son un campo de gran interés asistencial, de estudio y tratamiento, y sobre todo en aras a la prevención de posibles trastornos mentales. Los jóvenes son el potencial humano del futuro próximo en las empresas.

Los síntomas que pueden derivar de la presencia del rasgo altamente sensible en un individuo, se han enfocado bajo la perspectiva de los ejes diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM 5). Los factores de riesgo, tratamientos actuales y prevención, se han basado en terapias cognitivo-conductuales. El diagnóstico y evaluación aporta la comparativa y confusión con trastornos que asemejan algunos signos patológicos. Respecto a los modelos de investigación descritos, incluyen las teorías científicas a nivel internacional que hacen del rasgo un descubrimiento de la Alta Sensibilidad.

En la actualidad existen numerosas investigaciones que avalan la existencia de este peculiar rasgo en una parte de la población mundial. Numerosos científicos de diferentes países aportan datos contrastados sobre esta particular forma de sentir, pensar y actuar.

La ciencia nos ha demostrado hasta la fecha, mediante los estudios realizados que aproximadamente el 20% de la población posee Alta Sensibilidad (Aron y Aron, 1997). Se trata de personas con una capacidad innata para observar los mínimos detalles y lo hacen de manera inconsciente. También necesitan más tiempo de descanso ya que reciben demasiada estimulación y deben aprender a gestionar sus emociones ante el exceso de ruido o los lugares multitudinarios. Muestran fuertes respuestas emocionales y en ocasiones requieren más tiempo de inactividad. Así mismo, los autores afirman que dentro de dicho porcentaje de personas que poseen el innato rasgo, hay aproximadamente un 70% de introvertidos.

El desarrollo de la escala infantil altamente sensible e identificación de grupos de sensibilidad (Pluess, 2017), publicado en *Developmental Psychology*, es también un estudio estadístico. Entre sus resultados se marca la existencia de tres grupos distintos con diferentes niveles de sensibilidad ambiental. Se indica que todos los seres vivos deben ser sensibles a su entorno. Clasifica como altamente sensibles al 25-35%, grupo intermedio el 41-47% y grupo bajo el 20-35%.

La Persona Altamente Sensible presentan características desde que nacen y las acompañan a lo largo de su vida, afectando a su bienestar y por tanto a su salud

mental. La psicóloga investigadora pionera en Estados Unidos, Elain Aron, destacó las siguientes particularidades de las personas PAS: la capacidad de reflexión inconsciente y profunda ante los estímulos del entorno; reacción emocional intensa derivando en que a los PAS les afecta todo más, tanto lo positivo como lo negativo; altos niveles de excitación debido a la estimulación sensorial ante ruidos, olores y otras sensaciones; capacidad de empatía; y mayor sensibilidad sensorial que proviene de los estímulos y le llevan a mostrar alta capacidad para diferenciar sensaciones.

La persona altamente sensible y los niños altamente sensibles, son individuos que poseen estos rasgos de personalidad por naturaleza y que pueden encaminarlos hacia lo positivo, o bien, evitar tomar el camino negativo, gracias a tener conocimiento de su particularidad y las herramientas suficientes para hacer frente a las dificultades que se presenten en el camino, así como, potenciar las fortalezas. Se trata de personas con un don, debido a su forma de procesar la información y con gran creatividad, pero también son personas que pueden llegar al estrés fácilmente o que evitan determinadas áreas sociales. De ahí la importancia que tiene saber si eres o no eres persona PAS y si tu hijo es o no es niño o niña NAS.

La persona altamente sensible se puede identificar en atención a los altos niveles de sensibilidad que presenta. Se trata de personas que se excitan fácilmente ante los estímulos que le rodean. Otras características para tener en cuenta son, la empatía y la capacidad para captar la información proveniente del medio ambiente.

Aquellos que poseen el rasgo de la alta sensibilidad, reciben la información de forma peculiar, lo analizan todo de forma más minuciosa, comprenden cómo se siente la otra persona y llevan a los extremos las emociones que perciben. Por lo tanto, cuando las emociones del día a día son positivas (alegría, tranquilidad, optimismo, etc.), la persona es capaz de controlar lo que siente para su beneficio. En este caso, es una ventaja ser una persona altamente sensible. Aunque, al tratarse de algo genético, no se puede elegir, simplemente nacemos o no nacemos con el rasgo de la sensibilidad.

En cambio, cuando la persona se encuentra ante una rutina compleja y llena de emociones negativas (enfado, tristeza, angustia, etc.), pueden aparecer problemas psicológicos. Es habitual que a lo largo de la vida encontremos situaciones difíciles. En eso consiste vivir, en tener todo tipo de experiencias y aprender a resolverlas. Sin embargo, muchas veces resulta complicado tomar decisiones, ya que intervienen factores emocionales,

difíciles de controlar.

Las dificultades más habituales que surgen tras una mala gestión de la alta sensibilidad son: baja autoestima, ansiedad, estrés, miedos, depresión, e incluso trastorno límite de personalidad. Algunos de los síntomas que alertan sobre la necesidad de buscar ayuda profesional están relacionados con problemas de insomnio, dolores musculares, bajo estado de ánimo, tensión emocional, ira, etc. En los menores destacan los síntomas relacionados con la inseguridad, timidez, falta de atención e irritabilidad.

Con todo esto no queremos decir que las personas altamente sensibles sean más propensas a experimentar síntomas psicológicos sólo por haber nacido con el rasgo de la alta sensibilidad. Queremos decir que, es posible pensar que el hecho de tener mayor sensibilidad a los estímulos, aumenta la activación de la persona en general. Es decir, si una persona altamente sensible vive muchas experiencias que le generan emociones extremas negativas, se estará exponiendo a mayor presión. Su cuerpo se estará estresando ante situaciones que a las personas que no son altamente sensibles, les pueden pasar desapercibidas. También es posible que la suma de experiencias de tensión, le genere a la persona altamente sensible síntomas físicos, que a cualquier otra persona ni siquiera le afectarían.

El cerebro de la persona altamente sensible presta más

atención a las sensaciones de su cuerpo que son de menor importancia. Otro tipo de personas no perciben estas sensaciones. Aún queda pendiente demostrar si las personas altamente sensibles acuden más al médico debido a problemas o quejas, que realmente no constituyen una enfermedad.

Algo que sí sabemos es que las personas altamente sensibles se saturan más con menos estimulación que el resto de las personas. Su umbral sensorial es más bajo. Es decir, se ven más afectados por los estímulos y por eso se sobreexcitan o se sobre estimulan con mayor facilidad. Nadie trabaja bien bajo presión ni bajo los efectos de la sobreestimulación. Tampoco todos rendimos igual ante las tareas que suponen demasiada tensión emocional, ya sean tareas laborales o escolares.

Es por tanto una labor importante de la persona altamente sensible, aprender a gestionar esa intensa entrada de información cuando le causa problemas en su rutina. Así podrá llevar a cabo su labor diaria con tranquilidad y naturalidad. La solución no debe ser rechazar actividades, más bien se trata de conocerse bien y adquirir estrategias psicológicas. Las habilidades sociales también se pueden aprender o fomentar. Sobre todo, cuando es necesario conseguir una buena valoración de uno mismo, que esté en consonancia con las propias emociones.

También la reacción emocional de una persona altamente sensible es más extremista o llamativa que la de cualquier otra persona, incluso ante la misma situación. Por ejemplo, dos hermanos de similar edad viendo una película dramática, uno de ellos llora desesperadamente y el otro no. Estas situaciones no tienen por qué suponer un trauma para la persona altamente sensible, siempre que haya aprendido a identificarse con su rasgo y a aceptar aquello de su forma de ser que no puede modificar.

Una repercusión bastante habitual en aquellas personas altamente sensibles que no han identificado su rasgo, es intentar cambiar su forma de ser. Luchar contra la propia naturaleza de la persona es imposible y desaconsejable. El perfeccionismo y la autocrítica que desarrolla la persona altamente sensible, deben orientarse hacia el propio beneficio. Evitar que se conviertan en desventajas o en problemas psicológicos es la clave de una sana autoestima para las personas altamente sensibles.

Una buena gestión de la alta sensibilidad consiste por tanto en aprovechar la ventaja que le da su sensibilidad. Y así evitar los habituales inconvenientes que surgen, para que no deriven en problemas psicológicos, tales como ansiedad, depresión o estrés.

En resumen, las personas altamente sensibles perciben los estímulos de forma más intensa, generando mayor

viveza en sus emociones. Las emociones que cualquier persona genera en su vida diaria pueden ser positivas o negativas. Las positivas, son por ejemplo la alegría, la felicidad o la ilusión. Y las negativas pueden ser la tristeza, la apatía o la angustia. La persona altamente sensible presenta mayor sensibilidad a los estímulos. Esto supone mayor activación en general y, por tanto, mayor presión y malestar ante las emociones negativas. Mayor tensión emocional, sumado a no saber gestionar las propias emociones, puede llevar a generar síntomas psicológicos e incluso problemas de salud manifiestos. Por todo ello, es importante que las personas que se identifican con el rasgo de la alta sensibilidad, aprendan a gestionar sus emociones. Conseguir este logro puede ser en ocasiones todo un reto, o simplemente se puede adquirir de forma natural. Al conseguir controlar esta habilidad, se evitarán problemas psicológicos, tales como la ansiedad o el estrés.

Referencias

- Aron, A., Ketay, S., Hedden, T., Aron, E. N., Rose Markus, H. y Gabrieli, J. D. (2010). Temperament trait of sensory processing sensitivity moderates cultural differences in neural response. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 5(2-3), 219-226.
- Aron, E. N. y Aron, A. (1997). Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(2), 345–368.
- Aron, E. N., Aron, A., y Jagiellowicz, J. (2012). Sensory Processing Sensitivity: A Review in the Light of the Evolution of Biological Responsivity. *Personality and Social Psychology Review*, 16(3), 262–282.
- Dabrowski, K. (1964). *Positive Disintegration*. Little Brown.
- Dabrowski, K. (1967). *Personality-shaping through positive disintegration*. Little Brown.
- Dabrowski, K. (1972). *Psychoneurosis is not an illness*. Gryf Publications.
- Dabrowski, K., Kawczak, A. y Piechowski, M. M. (1970). *Mental growth: through positive disintegration*. Gryf Publications.
- Dabrowski, K. y Piechowski, M. M. (1977). *Theory of levels*

of emotional development. Vols I y II. Dabor Science Publications.

Díaz-García, M. I. y Díaz-Sibaja, M. A. (2005). Problemas cotidianos del comportamiento infantil en M.I. Comeche, y M.A. Vallejo (Coor.), Manual de terapia de conducta en la infancia. Dykinson.

Pluess, M. (2017). Vantage Sensitivity: Environmental Sensitivity to Positive Experiences as a Function of Genetic Differences. *Journal of Personality*, 85(1), 38-50. doi: 10.1111/jopy.12218

Capítulo 2. Características de la persona altamente sensible

La persona altamente sensible percibe los estímulos que recibe del medio ambiente que le rodea, fijándose en los detalles. Se trata de un proceso que realiza de forma inconsciente, casi sin darse cuenta. Toda la información que la persona recibe a través de los sentidos, en situaciones nuevas, la analiza detenidamente. Vista, oído, gusto, tacto y olfato están al mismo nivel de desarrollo que en una persona no-PAS, sin embargo, la percepción que se recibe a través de estos órganos se ve más beneficiada en los PAS.

Percibir como un PAS es similar a sentir los dos extremos de un estímulo. Perciben un ruido demasiado alto, o bien percatarse de uno demasiado suave. Disfrutan con sabores intensos, o pueden notar un suave ingrediente añadido a una receta. Aquello para lo que cada cual es más sensible suele variar de una persona PAS a otra, unos demuestran su sensibilidad ante sabores, otros ante los sonidos, las luces, los olores o los tejidos. Pero todos tienen una sensibilidad extrema y manifiesta.

La diferencia con personas no-PAS radica en los gustos o intereses que éstos presentan. Las personas no-PAS difieren con los PAS en que eligen por propios intereses o

gustos si prefieren un tipo de comida, o un tipo de música. En cambio, los PAS poseen una necesidad superior a un interés o gusto, se trata de algo innato que no está determinado por el simple hecho del propio gusto. Podríamos decir que hay una fuerza biológica que lleva al PAS a percibir sentir los dos lados de una moneda. Muchas de las quejas van hacia sentir demasiado calor o bien, demasiado frío. Parece no haber término medio. En ocasiones demandan rodearse de mucha gente y en otras requieren la soledad. Así con multitud de situaciones, generando una incongruencia entre las personas con las que conviven.

El aspecto positivo nos demuestra que una persona altamente sensible disfruta de los detalles de la vida. Lo muestran a través de la sensación que les producen diversas particularidades, tales como, una conversación profunda, la luz del amanecer o visitar un museo. En las relaciones personales, el amor y la amistad adquieren un sentido superior. Al mismo tiempo disfrutan de la privacidad que obtienen en esos momentos a solas, dónde pueden dar rienda suelta a su creatividad. Muchos de ellos son buenos dibujando, bailando o cocinando, otros tienen la inteligencia de tomar buenas decisiones o bien, la de ayudar a los demás. Son muy diversos los aspectos en los que puede destacar la persona altamente sensible gracias

Manuela Pérez Chacón, Antonio Chacón y Juan Moisés de la Serna
a su creatividad y su emocionalidad.

Respecto a la noción del tiempo, las personas PAS requieren de un tiempo en solitario, para desconectar de la rutina. En especial después de vivir experiencias de mucha estimulación, su cuerpo les pide un espacio de relajación, silencio y tranquilidad.

Las emociones de una persona altamente sensible se caracterizan por su flexibilidad para dispararse ante las situaciones estimulantes. La existencia de experiencias que generan emociones extremas son determinantes para la persona PAS. Son capaces de disfrutar mucho más de lo bueno, pero también de sufrir mucho más por aquello que duele.

El sistema nervioso del PAS, al actuar de manera predeterminada, reacciona estimulado por las emociones que le generan lo sucedido en el entorno. El sistema límbico es la parte del cerebro responsable de producir las emociones, generando respuestas neuroquímicas y hormonales. De este modo, se asocia la emoción a lo vivido. La emoción es un impulso inconsciente, básico y primitivo. Sin embargo, cuando se repiten las emociones asociadas a experiencias similares, la persona comienza a darle un valor concreto formando un sentimiento hacia ello. Los PAS exteriorizan estos sentimientos mediante una fina y sutil sensibilidad.

Además de sentir profundamente, la persona altamente sensible, piensa y actúa como un todo reflexivo. Sin notar que lo hacen, procesan la información reflexionando antes de actuar, mediante la observación detallada de los estímulos. Del mismo modo son capaces de captar mensajes encubiertos de otras personas, percatarse de señales que se transmiten sin necesidad de decir nada, gracias a su empatía. La doctora Bianca Acevedo (2014) ha estudiado la parte del cerebro encargada de estimular a las neuronas espejo, responsables de la existencia de empatía. Se ha encontrado mayor incidencia de este tipo de neuronas en las personas altamente sensibles. En este sentido, las personas PAS tienen esa capacidad innata de poder ponerse en el lugar de otros y saber qué está sintiendo la otra persona. Por otra parte, tener dicha capacidad no implica necesariamente tener la intención de actuar al respecto.

IRENA 5 AÑOS

Cuando la madre de Irena decidió acudir a la consulta del psicólogo, llevaba años aguantando comentarios en las comidas familiares y reuniones con amigos. Con la mejor intención, los abuelos, tíos, cuñadas y amigas mostraban su interés por la salud psicológica de Irena. Muy lejos de imaginar que no le pasaba nada, más bien eran ellos los que estaban dejando a un lado la atención a la diversidad en cuanto a personalidad. Las frases se repetían cada fin de semana: “¿Qué te dice su pediatra?”, “Con la edad que tiene debería comer de todo, como hacen mis hijos”, “¿En el colegio tiene amigas? La veo tan callada”, “Le han hecho las pruebas para ver si es superdotada, hiperactiva, ¿o le pasa algo? No parece que esté feliz”, “¿Tiene que llorar por todo? ¿Cuándo sea mayor quien la va a defender?”, “¿Siempre tiene que negarse a todo? Todos los niños están jugando menos ella”.

La madre de Irena se sentía muy incómoda ante semejantes comentarios. Al mismo tiempo que sabía que su hija era inteligente al menos como la media. Así como cariñosa, alegre, feliz y sensible. También había observado conductas parecidas en algunas de las niñas de su colegio, lo cual le transmitía tranquilidad. Por eso, tardó en acudir a consulta de psicología, para evitar que pusieran una

etiqueta a su hija, porque su intuición le decía que Irena, simplemente sentía y se desenvolvía de forma diferente a sus primos y a los hijos de sus amigas. Cuando por fin buscó ayuda profesional, le confirmaron que no había ningún trastorno. Pasado algún tiempo encontró en la web de casualidad, que existían los NAS, niños altamente sensibles, quedando así desenmascarado el misterio de por qué Irena actuaba y sentía la vida a su estilo.

JANE 38 AÑOS

Jane llevaba toda su vida intentando agradar a las personas que le rodeaban, aunque ello supusiera un malestar para sí misma y pese a ser consciente de perder cada vez más autoestima por su actitud. De pequeña era una niña obediente, incapaz de decir aquello que pensaba para no herir los sentimientos de sus padres. De adolescente no tenía criterio propio, se dejaba “machacar” decía ella misma, sobre todo por su madre, quien la manipulaba constantemente para conseguir que fuera la hija que ella había diseñado. Su juventud se llenó de problemas sociales con amigos, ya que no podía tomar sus propias decisiones, no había aprendido a hacerlo. Esto también le supuso problemas de pareja, Jane era tan empática que lo daba todo sin pedir nada a cambio, dejando que su miedo al fracaso se apoderase de ella.

La experiencia más traumática contada por Jane, fue convivir con una pareja que actuaba como si el mundo girase en torno a él y que tenía un sentido exagerado de su propia importancia y de sus derechos. En terapia descubrió que su pareja era narcisista, una persona que necesitaba ser el centro de atención y un elogio continuo, al que tenía que elogiar constantemente para tener su aprobación y al que si no obedecía le castigaba.

Como la mayoría de los casos, Jane pensaba que ella era diferente y que era lo que le había tocado vivir. Se superponían dos factores, tener alto grado de empatía, más una educación a la antigua, es decir, crecer escuchando frases del tipo: “si te dan en una mejilla debes poner la otra”, “calladita estás más guapa” o bien, “no le hagas a los demás lo que no quieras que te hagan a ti”.

En el tratamiento, la base de partida fue reconocer en Jane los cuatro factores del rasgo altamente sensible. En segundo lugar, se trabajaron habilidades sociales, sobre todo asertividad y también se mejoró su autoestima. La paciente aprendió a detectar a personas que no le hacían sentir bien y a defenderse de ellas. El hecho de haber tocado fondo en su relación de pareja, fue también su salvación, ya que, buscó ayuda profesional y se dio cuenta que no debía permitir que otra persona le manipulase, ni esperar que un narcisista respetase su sensibilidad, ni tener que estar continuamente alagándole para conseguir lo más mínimo de él. Jane se quitó el miedo al fracaso, sintiéndose orgullosa de ser ella misma y de poder elegir con quién quiere compartir algo y qué decisiones tomar. Ahora no tiene miedo, ni siquiera tiene miedo a equivocarse, ya que prefiere cometer sus propios errores y aprender de ellos, antes que no ser ella misma.

Referencias

- Acevedo, B.P. (2016). The Highly Sensitive Brain: The Neural Correlates Of Sensory Processing Sensitivity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55.
- Acevedo, B. P., Aron, E. N., Aron, A., Sangster, M. D., Collins, N. y Brown, L. L. (2014). The highly sensitive brain: an fMRI study of sensory processing sensitivity and response to others' emotions. *Brain and behavior*, 4(4), 580–594. <https://doi.org/10.1002/brb3.242>
- Acevedo, B.P., Aron, E., Pospos, S., y Jessen, D. (2018). The functional highly sensitive brain: a review of the brain circuits underlying sensory processing sensitivity and seemingly related disorders. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373.
- Acevedo, B.P., Santander, T., Marhenke, R., Aron, A., y Aron, E. (2021). Sensory Processing Sensitivity Predicts Individual Differences in Resting-State Functional Connectivity Associated with Depth of Processing. *Neuropsychobiology*, 80, 185 - 200.
- Brown, L., Acevedo, B.P., y Fisher, H. (2013). Neural Correlates of Four Broad Temperament Dimensions:

Testing Predictions for a Novel Construct of Personality. PLoS ONE, 8.

Ekman P. (2003). Expression: panel discussion. Annals of the New York Academy of Sciences, 1000, 266–278. <https://doi.org/10.1196/annals.1280.013>

Ekman, P. (2007). Emotions revealed (2.^a ed.). Henry Holt.

Ekman P. (2016). What Scientists Who Study Emotion Agree About. Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science, 11(1), 31–34.

Kemeny, M. E., Foltz, C., Cavanagh, J. F., Cullen, M., Giese-Davis, J., Jennings, P., Rosenberg, E. L., Gillath, O., Shaver, P. R., Wallace, B. A., y Ekman, P. (2012). Contemplative/emotion training reduces negative emotional behavior and promotes prosocial responses. Emotion (Washington, D.C.), 12(2), 338–350. <https://doi.org/10.1037/a0026118>

Turan, B., Foltz, C., Cavanagh, J. F., Wallace, B. A., Cullen, M., Rosenberg, E. L., Jennings, P. A., Ekman, P., y Kemeny, M. E. (2015). Anticipatory sensitization to repeated stressors: the role of initial cortisol reactivity and meditation/emotion skills training. Psychoneuroendocrinology, 52, 229–238. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.11.014>

Capítulo 3. Cerebro y Alta Sensibilidad

La primera aproximación realizada desde las neurociencias para tratar de comprender a las personas especialmente dotadas se realizó para comprender las diferencias en cuanto a la inteligencia, y se hizo partiendo de la idea de que el tamaño de la cabeza podría ser un buen indicador que explicase cómo hay individuos más inteligentes que otros, entendiendo que, a mayor volumen craneal, mayor inteligencia se tendría.

Si bien hoy en día puede parecer una aproximación poco científica, fue una primera aproximación que venía apoyado por datos obtenidos desde la etología y la psicología comparada, la cual es una rama dedicada al estudio y análisis de las semejanzas y diferencias que existen entre los humanos y otras especies de seres vivos.

Así se entendía que aquellas especies con un cráneo más grande, deberían de estar más preparadas y adaptadas a sus ambientes, debido a que tenían un cerebro de mayor tamaño y con ello mayor facilidad en los procesos atencionales, perceptivos o mnémicos entre otros.

Aspecto que se contradecía en apariencia con la información que procedía de la paleontología, debido a la evolución de los restos óseos de los ancestros de los humanos, los cuales señalaban claramente un aumento del

tamaño del cráneo, desde el Australopitecos, al Homo Sapiens, en lo que se ha denominado encefalización.

Extrapolando esta visión al mundo animal, se ha llegado a considerar que las especies con un cráneo mayor que el humano, debería de tener mayores capacidades o habilidades que este, tal sería el caso de animales como el elefante, considerado el mamífero terrestre que posee el cerebro más grande.

Algo que fue parcialmente descartado, ya que no se mantenía dicha afirmación basándose únicamente en los estudios anatómicos del cráneo, surgiendo de ello otra aproximación.

La segunda hipótesis de trabajo, iniciada durante los años ochenta, entendía que las personas con mayores capacidades debían de tener un proceso cerebral más rápido que el resto de las personas con un menor nivel de inteligencia.

Por tanto y desde esta aproximación, las diferencias no se encontrarían tanto en el volumen o estructuras del cerebro, si no en sus componentes, es decir en las neuronas, y más concretamente en la velocidad de procesamiento de estas.

Así ante una misma cavidad craneal, quien tenga un mayor desarrollo de las conexiones cerebrales, será quien más capacidades y habilidades puede desarrollar. Esto

explicaría porque los humanos, tienen mayores habilidades desarrolladas que otros seres vivos, con un cráneo de mayores proporciones.

Y es que el cerebro humano a diferencia de otros, está estructurado en pliegues, lo que permite tener una mayor cantidad de neuronas interconectadas entre sí, en el mismo espacio.

En el caso de la Alta Sensibilidades produciría una optimización de algunos procesos neuronales, lo que le permitiría aventajar a sus semejantes en determinadas habilidades. Por tanto, la ventaja que ofrece un mayor desarrollo neuronal y con mejores características, conllevaría una reducción en el procesamiento de la información y de las conexiones interneuronales y con ello una mayor inteligencia.

Ambas teorías han sido validadas parcialmente, gracias a las nuevas técnicas no invasivas, empleadas por las neurociencias, ya sea a través del registro de la actividad eléctrica cerebral (E. E. G.), mediante imágenes con tensor de difusión (D. T. I.) o mediante resonancia magnética funcional (F. M. R. I.) entre otras.

Actualmente se conoce con respecto a la primera hipótesis, que la importancia no radica tanto en el tamaño del cráneo, ni del cerebro, si no en la densidad de la corteza cerebral, denominada también sustancia gris, es decir, a

mayor número de neuronas cerebrales, mayor inteligencia, datos contrastados gracias al empleo de la técnica de morfometría basado en el vóxel (V. B. M.), aspecto expuesto en el caso de la inteligencia mediante tareas de rotación mental, donde se muestra una imagen rotada en distintos grados, para identificar si se parece a una de ejemplo, observándose cómo una mejor ejecución estaba relacionada significativamente con una mayor densidad de sustancia en el cerebelo, y en otras regiones corticales.

Con respecto a la segunda hipótesis, basada en la velocidad de procesamiento, hay que tener en cuenta que el pensamiento como función cognitiva, está sustentado sobre una base biológica, la cual consume recursos limitados del cerebro, luego cuanto mejor funcione dicha base, más recursos disponibles y mayor procesamiento se puede realizar en el mismo tiempo, o lo que es lo mismo, un cerebro que es capaz de aprovechar mejor sus recursos, será capaz de responder en menor tiempo a una demanda, liberando así recursos para nuevas necesidades.

Hipótesis que ha sido validada gracias a la evidencia desde las neurociencias, al hallar correlaciones negativas entre las medidas de habilidades evaluadas mediante psicometría, ya sea en resolución de tareas o test, y la activación cortical durante la realización de dichas pruebas.

Así entre los que tenían mayores destrezas lectoras, se ha observado una menor activación de la memoria de trabajo, frente a los que tenían menores destrezas lectoras.

Con el tiempo han surgido otras hipótesis, que complementan a las anteriores, por ejemplo y con respecto a la información relativa a la conectividad entre regiones cerebrales y en la sustancia blanca, se ha empleado la técnica D. T. I. , que permite ver en individuos vivos, una disección virtual de las vías neuronales, gracias a la cual se ha podido observar, cómo en determinados momentos, se produce un incremento en la velocidad de procesamiento, por ejemplo, a los dos años se produce un incremento en la conectividad sináptica y del desarrollo de la mielina que envuelve los axones de las células nerviosas.

Investigaciones desde hace una década, han mostrado cómo existen diferencias significativas en la sustancia blanca, en función del desarrollo de las habilidades cognitivas.

Hay que tener en cuenta que una función cognitiva suele implicar a diversas regiones neuronales, de ahí la importancia de la interconectividad entre ellas para un mejor procesamiento, lo que se conoce como conectividad funcional, ya sea mediante la comunicación directa de áreas corticales o a través del cuerpo calloso.

Algo que se había comprobado ya mediante el empleo

de técnicas como la resonancia magnética funcional, al observar un incremento de vías neuronales asociadas, cuando se desarrollaban habilidades como el aprendizaje de localización de objetos, observándose un aumento de conectividad funcional entre regiones corticales asociadas al procesamiento espacial y al aprendizaje de la tarea.

Una evidencia más al respecto se ha observado en cuanto a la activación de áreas cerebrales implicadas en una determinada tarea, las cuales se sincronizan para trabajar de forma colaborativa en la resolución de esta.

Con respecto a las evidencias ofrecidas por la electroencefalografía (E. E. G.) empleado para medir la oscilación de las frecuencias de las ondas cerebrales, se ha observado cómo la localización de la actividad de las ondas gamma (alrededor de 40 hercios) se relaciona positivamente con elevados niveles de procesamiento cognitivo, mientras que la presencia de ondas Alpha (entre 9 a 12 hercios) se ha relacionado con una supresión de la actividad.

Hay que tener en cuenta que, en determinadas tareas, es tan importante la activación neuronal, como la supresión de otras áreas, ya que como se ha indicado, los recursos son limitados, luego la optimización para el desempeño de una tarea es precisamente emplear los recursos en dicha tarea, suprimiendo cualquier otra

Manuela Pérez Chacón, Antonio Chacón y Juan Moisés de la Serna

actividad hasta su conclusión.

Uno de los fenómenos más curiosos presentados en los últimos años sobre la inteligencia y su relación con el cerebro, es con respecto a lo que se ha denominado como red neuronal por defecto (D. M. N.), que hace referencia a lo que el cerebro hace mientras no está realizando ninguna tarea en concreto, frente a cuando sí está haciendo algo, que se denomina red orientada a tareas (T. P. N.), así se ha observado cómo existen diferencias en la red neuronal por defecto, en pacientes con esquizofrenia, autismo o la enfermedad de Alzheimer, aunque todavía no está claro sus implicaciones en dichos casos.

Con respecto a la inteligencia vieron que la red neuronal por defecto correlaciona positiva y significativamente con el resultado de las pruebas de inteligencia, es decir, el cerebro de los más capacitados permanece más activo incluso en reposo, frente al del resto de las personas.

La neurociencia ha permitido observar diferencias neuronales entre maestros y aprendices, sobre una determinada materia, pero también, cómo el cerebro se modifica, especializando grupos neuronales para el desempeño de tareas que con anterioridad no realizaban.

Así se ha podido comprobar mediante la magnetoencefalografía (MEG), que permite analizar la relación,

entre estructuras neuronales y su función, cómo en el área encargada de los dedos, en la corteza motora, se producían cambios, cuando la persona pasaba de ser aprendiz a maestro, en el manejo del violín, una de las primeras pruebas de la plasticidad neuronal gracias a la práctica continua de una actividad.

Pero estas diferencias neuronales no sólo van a afectar al aprendizaje, sino que también se ha constatado cómo hace a la persona más sensible a la estimulación, por ejemplo, la auditiva, respondiendo más intensamente al sonido, tanto en su amplitud como duración, hipersensibilidad que también se ha visto en el resto de los sentidos, ya sea: la visión, el tacto, el gusto o el olfato.

Realizar una mención especial en cuanto al cerebro emocional en las personas especialmente dotadas donde se ha observado cómo suelen presentar una mayor conectividad entre la corteza cingulada anterior y la corteza frontal, que explicaría la satisfacción que se haya en la curiosidad por las cosas, igualmente explicaría un procesamiento emocional diferencial, mostrando una hipersensibilidad a las emociones, incluido al padecimiento de sintomatología asociada a la depresión o la ansiedad.

Pero estos no son los únicos cambios cerebrales hallados, ya que, gracias a la plasticidad neuronal, cada individuo puede “moldear” su cerebro de forma diferente al

resto, a pesar de lo cual, las experiencias similares, ofrecidas por una cultura compartida hace que existan grandes semejanzas entre los individuos. Un estudio muy reciente, realizado por Sarah Pierce y colaboradores (2021) corrobora la existencia de hechos que proporcionan información sobre fundamentos neuronales de las diferencias de sensibilidad de procesamiento sensorial presentes en diferentes grupos de individuos.

En el caso de las personas Altamente Sensibles las investigaciones avalan la profundidad de procesamiento cognitivo, característica determinante en el rasgo de la alta sensibilidad, así como difícil de observar a simple vista. La revisión sobre los estudios científicos sobre cerebro y Alta Sensibilidad realizada por Greven y colaboradores (2019), indica que la combinación de la investigación humana y animal permite hacer grandes avances en la comprensión del mecanismo que subyace al rasgo altamente sensible. La investigación en humanos resalta las facetas del rasgo en la persona altamente sensible, debido a que puede intuir fácilmente, integrar información y responder a los estados afectivos de otras personas cercanas. Resaltando así la profundidad de procesamiento, la conciencia ante las sutilezas y la empatía hacia los demás. Por otra parte, la investigación con animales permite controlar los factores ambientales y aporta información sobre patrones de

comportamiento, tales como los relacionados con la audacia, conducta proactiva, cautela, extraversión o introversión.

FRAN 47 AÑOS

Fran es un periodista de 47 años que acaba de iniciar una nueva relación después de ocho años de su anterior noviazgo. A Fran le gustan los lugares tranquilos, la naturaleza e incluso ir de compras en días no demasiado concurridos. Mayka, su nueva pareja es abogada, algo más joven que Fran. A ella le encantan los días de compras en hora punta y días señalados de rebajas o previos a las fiestas navideñas. Algo fallaba en la relación, hasta el punto de tener que acudir al psicólogo para iniciar una terapia de pareja.

En la relación existía atracción física y plena satisfacción sexual. Al tratarse de una fase inicial, descartamos que el problema pudiera ser por desgaste de la relación, ni por la presencia de alternativas más atractivas. Tampoco adquirirían gran importancia en el desajuste, fenómenos cognitivos del tipo suposiciones o expectativas. Todo apuntaba más a las diferencias individuales entre los miembros de la pareja. Mayka era una chica muy práctica, en cambio Fran era muy analítico. Ambos poseían habilidades de comunicación y solución de conflictos, gracias a ello sería más sencillo conseguir los objetivos en la terapia psicológica. Lograr que pudieran tener una relación mucho más gratificante era el objetivo. Sería

posible si conseguíamos fomentar y ajustar esas dos conductas, comunicación y capacidad para resolver situaciones críticas.

Continuando con la evaluación de la pareja, se utilizó el cuestionario de problemas de López-Altszagwer (adaptado de Hahweg, Revenstorf y Schindler, 1984) para valorar algunos aspectos que pudieran plantear problemas. Aspectos tanto de pareja como personales. Así mismo, se utilizó la prueba PAS para detectar personas altamente sensibles disponible en la web, <https://pasespana.com/test-personas-altamente-sensibles/>, necesario por las características personales de Fran. A continuación, se realizaron entrevistas individuales a cada miembro de la pareja por separado. Fundamental obtener información del pasado, del presente y del futuro de la relación entre Fran y Mayka. Como parte final del proceso evaluativo se propuso mesa redonda, previa a las sesiones propias de entrenamiento.

Como cabía esperar Fran era una persona PAS. El rasgo de la alta sensibilidad que le había acompañado toda su vida y nunca había dado problemas, era ahora notable y determinante en su relación con Mayka. Ella tenía una personalidad muy alejada o contraria a la de Fran. No obstante, el conocimiento mutuo de cada uno de los factores temperamentales que cada uno de ellos poseía les ayudó a

llevar la terapia a buen fin. Los entrenamientos en reciprocidad positiva, en comunicación, en negociación y en resolución de conflictos, tuvimos que adaptarlos teniendo en cuenta que Fran es persona altamente sensible. El resultado fue un éxito, desde el respeto mutuo y gracias al amor que desprendían el uno por el otro. La terapia de pareja funcionó, consiguieron ser felices juntos pese a sus diferencias.

Referencias

- Belsky, J. (1997). Variation in Susceptibility to Environmental Influence: An Evolutionary Argument. *Psychological Inquiry*, 8(3), 182-186. Retrieved May 29, 2021.
- Borries F. (2012). Do the “Highly Sensitive” exist? A Taxonometric Investigation of the Personality Construct Sensory Processing Sensitivity. PhD Thesis (unpublished doctoral dissertation), Univ. Bielefeld.
- Déry, M., Lapalme, M., Jagiellowicz, J., Poirier, M., Temcheff, C., y Toupin, J. (2017). Predicting Depression and Anxiety from Oppositional Defiant Disorder Symptoms in Elementary School-Age Girls and Boys with Conduct Problems. *Child psychiatry and human development*, 48(1), 53–62. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0652-5>
- Ellis, B. J., Boyce, W. T., Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M. J. y van IJzendoorn, M. H. (2011). Differential susceptibility to the environment: an evolutionary--neurodevelopmental theory. *Dev. Psychopathol.* 23, 7–28.
- Hahlweg, K., Revenstorf, D., y Schindler, L. (1984). Effects of behavioral marital therapy on couples' communication and problem-solving skills. *Journal of*

- Consulting and Clinical Psychology, 52(4), 553–566.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.52.4.553>
- Greven, C. U., Lionetti, F., Booth, C., Aron, E. N., Fox, E., Schendan, H. E., ... Homberg, J. (2019). Sensory processing sensitivity in the context of Environmental Sensitivity: A critical review and development of research agenda. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 98, 287–305.
- Jagiellowicz, J., Xu, X., Aron, A., Aron, E., Cao, G., Feng, T., y Weng, X. (2011). The trait of sensory processing sensitivity and neural responses to changes in visual scenes. *Social cognitive and affective neuroscience*, 6(1), 38–47. <https://doi.org/10.1093/scan/nsq001>
- Jagiellowicz, J., Zarinafsar, S., y Acevedo, B.P. (2020). Health and social outcomes in highly sensitive persons.
- Lionetti, F., Aron, A., Aron, E. N., Burns, G. L., Jagiellowicz, J., y Pluess, M. (2018). Dandelions, tulips and orchids: evidence for the existence of low-sensitive, medium-sensitive and high-sensitive individuals. *Translational psychiatry*, 8(1), 24. <https://doi.org/10.1038/s41398-017-0090-6>
- Pierce, S., Kadlaskar, G., Edmondson, D.A. et al. Associations between sensory processing and electrophysiological and neurochemical measures in children with ASD: an EEG-MRS study. *J*

Neurodevelopmental Disorders 13, 5 (2021).
<https://doi.org/10.1186/s11689-020-09351-0>

Capítulo 4. Pacientes no sensibles y pacientes sensibles

Cuando hablamos de sensibilidad, seguramente todos pensamos en grados. También podemos pensar que una persona muy sensible es hipersensible. Por eso, es importante delimitar los términos. Hipersensibilidad hace referencia a una reacción exagerada y peligrosa a un agente externo, tal y como a un virus, una bacteria o un alérgeno. No tiene por qué existir relación entre ser hipersensible y ser PAS. Para las personas hipersensibles se trata de una dificultad médica resolver esa reacción que experimenta su cuerpo. En cambio, para los PAS, reaccionar de forma más exagerada a determinadas sensaciones o agentes externos es cuestión de percepción. Nada que ver con reacciones alérgicas ni toxinas. Podríamos definirlo como una forma intensa y peculiar de percibir, que puede llegar a ser molesta o incluso manifestarse como hipocondría.

En general a la mayoría, aproximadamente el 80% de la población, no les molesta el ruido, las luces fluorescentes u otros elementos estimulantes del ambiente. La mayoría de las personas no se paran a pensar que les molesta el volumen de la radio del coche. La mayoría no necesita apagar repentinamente la televisión porque les está

molestando el murmullo. Ellos simplemente apagan la radio si no les interesa el tema y apagan la televisión si no la están mirando. Las experiencias que suponen un cambio repentino no tienen por qué resultarles sobre estimulantes, pueden cambiar un plan a última hora sin que les suponga un drama. La estimulación visual que nos transmiten los videojuegos, la publicidad televisiva y el cine, suele ser elemento de disfrute. Acudir a centros comerciales, a partidos de baloncesto o a la feria de su localidad, es algo buscado como actividad de ocio. Según gustos, les interesan las películas dramáticas, de terror o de violencia. Al menos las pueden ver con total naturalidad. Se sorprenden cuando ven a un PAS llorar al ver una película dramática. Las películas de drama son un género más de la filmografía habitual en cualquier persona no-PAS, no se plantean que no puedan verlas porque se van a sentir heridos.

Saber cómo se siente otra persona, qué piensa y cómo percibe las situaciones, podríamos decir que es todo un reto para la mayoría. En cambio, es una habilidad para los PAS, que son capaces de percibir en los demás algo que va más allá de la pura visión objetiva. Todo el mundo podrá recordar alguna ocasión en la que alguien haya notado cómo se siente, sin haberle dado información. Se trata del lenguaje no verbal, los PAS debido a su profundidad de procesamiento, son capaces de percibir emociones que a

primera vista no se ven. La persona que las están sintiendo no pretende manifestarlas, pero deja algún tipo de rastro o señal fácil de detectar por la minoría PAS. Las personas altamente sensibles, al ser una minoría entre la sociedad, empiezan pronto a notar que son diferentes a los demás. Además, son capaces de detectar cuando otras personas también pertenecen a este aproximado veinte por ciento de la población. En ocasiones los PAS se sienten incomprendidos, por ser minoría. Respecto a los demás, el aproximado ochenta por ciento de la población son la mayoría. Para ellos es difícil que adquieran la capacidad de ponerse en la piel de la persona altamente sensible, sobre todo si no tiene conocimiento de las características del rasgo. Y en especial, si hablamos de una persona lego en psicología, o bien, si se trata de una persona poco empática, o incapaz de ponerse en la piel del otro por su propia naturaleza.

Respecto al futuro, las personas no-PAS no suelen generar un pensamiento de anticipación causa-efecto. Viven más el presente, salvo cuando se encuentran inmersos en un desorden mental patológico. En condiciones normales van haciendo su vida sin mirar mucho las consecuencias, al menos, las que no supongan decisiones importantes. Es decir, pueden hacer planes para el fin de semana con naturalidad. Sin plantearse inmediatamente

si hará frío, si se encontrarán allí una persona de mal carácter. O bien, sin recordar las ocasiones en que planes parecidos no salieron del todo bien. Simplemente viven, actúan y ejecutan acciones con toda la naturalidad del mundo. Actúan sin necesidad de generar en su mente un cúmulo de posibilidades, precauciones o contradicciones. Tampoco se hacen tantas pruebas médicas y suelen asumir riesgos sin tomar tantas precauciones. Ante el cometer errores, lo intentan por segunda vez de inmediato, sin generar un pensamiento rumiativo de reflexión para cambiar la estrategia de intento. Su naturaleza no les pide valorar de inmediato todos los errores que en el pasado surgieron ante situaciones similares. Tampoco les impide actuar por prudencia a lo que pueda ocurrir.

Para un PAS puede llegar a ser un reto conseguir un nivel aceptable de estímulos en su lugar de trabajo. O bien, es para ellos un desafío encontrar lugares de ocio que resulten agradables. Es habitual que en un principio se puedan sentir incómodos por los elementos del ambiente, pero su creatividad hará que guarden en el cajón de la oficina un ambientador para los olores que puedan llegar de las tuberías, una rebeca para cuando empiece la temporada del aire acondicionado centralizado, o bien, siempre lleven su botellita de agua o caramelos para la sequedad de la boca. Muchos sienten alivio al descubrir que

son PAS después de una vida que pueden describir como llena de sufrimiento. Una vida en la que no comprendían qué les pasaba. Preguntándose durante todo el tiempo antes de descubrir la Alta Sensibilidad, por qué tanta intolerancia o por qué no han podido sentirse bien en determinados lugares o situaciones.

Respecto a los niños también se empiezan a notar las diferencias desde edades muy tempranas. Por una parte, aquellos que presentan el rasgo de la alta sensibilidad, frente a la mayoría que no lo presenta. Conductas que realizan inconscientemente, fruto de su propia naturaleza, pueden considerarse manifestaciones de liderazgo en algunas poblaciones. O bien, se pueden catalogar como conductas extrañas o extravagantes en otros lugares. Respetar que todos somos iguales, pero con diferentes necesidades tal vez pueda ser la clave del éxito para todos. Lograr aceptar el rasgo de la alta sensibilidad como una forma más de sentir y, por tanto, una manera de comportarse como cualquier otra.

Referencias

- Acevedo, B.P. (2020). The basics of sensory processing sensitivity.
- Belsky, J. y Pluess, M. The nature (and nurture?) of plasticity in early human development. *Perspect. Psychol. Sci.* 4, 345–351 (2009).
- Belsky J. y Pluess M. (2016) in *Developmental Psychopathology* (ed Cicchetti, D.) 3rd edn, Vol 3, p 59.
- Dispenza M. C. (2019). Classification of hypersensitivity reactions. *Allergy and asthma proceedings*, 40(6), 470–473. <https://doi.org/10.2500/aap.2019.40.4274>
- Hefferon, K., y Pluess, M. (2013). Genetics and Wellbeing. In Hefferon, K., *Positive psychology and the body: the somatopsychic side of flourishing*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Hillert, L., y Kolmodin-Hedman, B. (1997). Hypersensitivity to electricity: sense or sensibility?. *Journal of psychosomatic research*, 42(5), 427–432. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(96\)00374-1](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(96)00374-1)
- McKay, D., y Acevedo, B.P. (2020). Clinical characteristics of misophonia and its relation to sensory processing sensitivity: A critical analysis.
- Meyer, B., Muriel, A. y David, P. B. (2005). Sensory sensitivity, attachment experiences, and rejection

- responses among adults with borderline and avoidant personality features. *J. Personal. Disord.* 19, 641–658.
- Smolewska, K. A., McCabe, S. B. y Woody, E. Z. (2006). A psychometric evaluation of the Highly Sensitive Person Scale: The components of sensory-processing sensitivity and their relation to the BIS/BAS and “Big Five”. *Pers. Individ. Dif.* 40, 1269–1279.
- Woolcock A. J. (1976). Immediate hypersensitivity: a clinical review. *Australian and New Zealand journal of medicine*, 6(2), 158–167. <https://doi.org/10.1111/j.1445-5994.1976.tb03313.x>

Capítulo 5. Educación, Altas Capacidades y Alta Sensibilidad.

En las escuelas se agrupa al alumnado según su edad cronológica. Sin embargo, durante los primeros años de vida de una persona destacan otros criterios en los que podríamos hacer clasificaciones. Se trata de la edad mental y la edad emocional. Conforme el individuo va creciendo, en condiciones normales, los tres tipos de edad se van equilibrando. La diferencia radica en el ritmo de aprendizaje de una determinada habilidad, pero no en el desarrollo de dicha capacidad. Por ejemplo, hay niños que empiezan a hablar más tarde, llegando a tener con posterioridad un excelente dominio del lenguaje. También hay niños que empiezan a caminar más tarde que otros y acaban siendo grandes deportistas.

A medida que crecen, los niños y niñas con altas capacidades mantienen esa diferencia que les caracteriza entre su edad cronológica y su edad mental, o bien, entre su edad emocional y su edad mental. En comparación con otros menores de la misma edad cronológica, destaca un nivel de desarrollo intelectual, social y emocional. Para identificar la alta capacidad respecto a su grupo de iguales, nos fijamos en la necesidad que presentan respecto a imaginar, crear o investigar. Debido a un modo de actuar

con propia motivación, son capaces de razonar y comunicarse de forma más avanzada. A todo esto, se suma una sensibilidad superior en estas personas calificadas como más capaces. La Alta Capacidad Intelectual es, por tanto, un fenómeno multidimensional que incluye un talento específico y unas características únicas de personalidad, incluida la sensibilidad moral.

En este sentido, aquellos aspectos coincidentes entre personas altamente sensibles y personas con altas capacidades radican tanto en la creatividad como en la intensidad emocional. Ambos tipos de personas pueden requerir necesidades educativas especiales, hacia el fomento de sus capacidades.

Una vez llegada la edad adulta ambos tipos de personalidad se caracterizan por ser muy competentes en determinadas profesiones, tales como son los profesores, los psicólogos o los enfermeros. Destacan por la creatividad, la empatía o el altruismo.

Hasta la fecha se ha observado cómo las personas con sensibilidad de procesamiento sensorial (SPS) pueden mostrar diferencias anatómicas y de conectividad a nivel neuronal. La expresión de estas diferencias las manifiesta a través del procesamiento cognitivo. Todo ello permite comprender que se trata de una “mente diferente”, pues de este modo la persona altamente sensible es capaz de

procesar una mayor cantidad de información, separando lo irrelevante, accediendo a más datos de los registrados con anterioridad. Todo ello lo ejecuta al mismo tiempo, gracias a una singular memoria de trabajo, con el añadido de una metacognición, que supervisa todo el procedimiento detectando y corrigiendo fallos, optimizando así el resultado final a alcanzar.

Una condición personal que ya desde la infancia se puede observar, aunque para su diagnóstico existe cierta polémica, debido a que en ocasiones puede conllevar cierto grado de estigma social, sobre todo por el desconocimiento de algunos aspectos en la población general.

Desde el neuro constructivismo, se concibe el desarrollo, como una sucesión de cambios ordenados durante toda la vida en el que se combinan, la expresión genética, mediante la epigénesis, la estructura y funcionamiento cerebral, con los procesos cognitivos, conformando así a un individuo único.

La inteligencia sensible que caracteriza tanto a las personas con altas capacidades como a los PAS, en ocasiones requiere una necesidad educativa. Se trata de una demanda que está en auge en las escuelas y en las familias. Lograr la igualdad de oportunidades, supondrá para los talentos sensibles alcanzar su máximo desarrollo personal.

En la medida en que los programas educativos tengan en cuenta las características de los NAS, cada uno de ellos va a poder destacar. Se le estará ayudando a potenciar su desarrollo. De este modo, el medio ambiente va a jugar un papel decisivo como intermediario para desarrollar las aptitudes individuales.

En cambio, otras aproximaciones amplían la intervención del ambiente más allá de la escuela, al incluir en sus modelos tanto a la familia como a sus amistades. Siendo necesario para estos modelos, no sólo intervenir a nivel académico, si no tratar de ofrecer las condiciones ambientales adecuadas, para facilitar el desarrollo del niño o la niña altamente sensible.

Las PAS pueden ser más vulnerables a padecer un trastorno pasajero en algún momento de la vida. Nacen con un temperamento innato y el entorno moldea su personalidad. Un ambiente lleno de estímulos en exceso o estresantes puede llegar a ser un foco de susceptibilidad para el PAS. Por el contrario, un entorno con estímulos positivos y acordes a la personalidad PAS, le facilita las circunstancias adecuadas para vivir en armonía con su rasgo. Lograr un equilibrio entre rasgo y entorno, será la clave para el crecimiento personal y el éxito educativo y profesional.

Referencias

- Dabrowski, K. (1972). Psychoneurosis is not an illness. Gryf Publications.
- Piechowski, M. M. (1979). Developmental potential. En N. Colangelo y R. T. Zaffrann (eds): New voices counseling the gifted. Dubuque, IA: Kendall/Hunt, 25-57.
- Piechowski, M. M. (1980). Emotional sources of intellectual well-being. Comunicación presentada en el Encuentro Anual de la American Educational Research Association, Abril 7-11.
- Piechowski, M. M. y Colangelo, N. (1984). Developmental potential of the gifted. *Gifted Child Quarterly* 28, 80-88.
- Piechowski, M. M., Falk, F. y Silverman, L. K. (1986). Comparison of intellectually and artistically gifted on five dimensions of mental functioning. *Perceptual and Motor Skills* 60, 539-549.
- Piechowski, M. M. (1986). The concept of developmental potential. *Roeper Review* 8 (3), 190-197.
- Silverman, L. K. (1996). The emotional needs of the gifted. *AGATE: Journal of the Gifted and Talented, Education Council of the Alberta Teachers' Association* 10 (2), 2-15.

- Silverman, L. K. (2002). *Unside-down brilliant: the visual-spatial learner*. Denver: DeLeon Publishing.
- Silverman, L. K. (2018). Assessment of giftedness. In S. Pfeiffer (Ed.), *Handbook of giftedness in children: Educational theory, research, and best practices* (2nd ed., pp.183-207). New York: Springer Science.
- Silverman, W. K., Albano, A. M. y Sandín, B. (2001). *Entrevista para el diagnóstico de los trastornos de ansiedad en niños según el DSM-IV. ADIS-IV: C. Entrevista para el niño*. Madrid: Klinik.

Capítulo 6. Características Diferenciadores de las Personas Altamente Sensibles

6.1. ¿Es la Alta Sensibilidad un trastorno?

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA), es la redactora del texto básico de diagnóstico que sirve de guía a los profesionales. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), delimita que “trastorno” es un patrón conductual y psicológico asociado a una angustia presente o discapacidad. Así como a un riesgo significativamente mayor de sufrir dolor, la muerte o una importante pérdida de libertad, como manifestación de una disfunción.

Una persona altamente sensible puede presentar angustia (por sentirse diferente). Riesgo de depresión o ansiedad (por presentar pensamiento rumiativo). Pérdida de libertad para participar en determinadas situaciones (imposibilidad de acudir a lugares concurridos). O bien, reacciones a situaciones culturalmente no aceptadas (necesidad de tiempos en solitario). Todas estas peculiares manifestaciones conductuales y psicológicas se podrían interpretar como síntomas de un trastorno. Incluso se ha interpretado así cuando no se conocía la existencia del

rasgo altamente sensible.

A medida que estas conductas y otras similares se han ido interpretando como esperables en un porcentaje de la población, concretamente en el 15% de la población según Elaine Aron. Tenemos en cuenta tanto sus ventajas como sus desventajas. La postura de ver actitudes y manifestaciones del rasgo PAS como un trastorno, se vuelve cada vez más inaceptable entre los especialistas psicólogos, psiquiatras u orientadores escolares. Incluso entre los mismos individuos, aunque acuden a consulta a buscar ayuda. O bien, los propios padres y madres, que acuden al orientador del colegio. En un primer momento, es fácil pensar que aquello que molesta, puede ser una disfunción. Pero en realidad saben que se trata de conductas diferentes, aunque normales.

Las personas altamente sensibles conocedoras del rasgo ya no se ven a sí mismas como perjudicadas por la presencia de unos síntomas. Aunque si pueden sentirse lastimadas por la respuesta de desaprobación. Dicha respuesta la suelen percibir en los entornos dónde el rasgo es desconocido. Distinguir el temperamento en general de los trastornos, es todo un reto en nuestra sociedad. Especialmente si hablamos de niños, que son el colectivo más indefenso al respecto.

Cuando la persona altamente sensible acude a un

especialista buscando ayuda mostrará un comportamiento extremo. Lo habitual es mostrar al psicólogo aquello que hace daño y aquello a lo que culpan como origen de su malestar. Es decir, la característica del rasgo basada en profundidad de procesamiento, analizarlo todo antes de actuar. Así como, procesar alternativas de futuro y sus consecuencias y el tiempo que esto requiere. Digamos que todo ello se puede volver un impedimento a la hora de poder expresar o manifestar aquello que realmente se quiere decir.

Las habilidades sociales se aprenden con la experiencia. Hay personas que las adquieren enseguida a edades tempranas y otras que incluso acuden al psicólogo para aprenderlas. Pero en los PAS y NAS los altos niveles de excitación, debidos a su rasgo innato, pueden llevarlos a distorsionar su verdadero comportamiento. Comportamiento que se verá mediatizado en estas primeras interacciones con el especialista. Tanto por el miedo a la crítica, la vergüenza adquirida culturalmente hacia su rasgo, como por la consciencia sobre los propios defectos.

Cualquier persona fuera de un nivel óptimo de excitación presentará un bajo rendimiento en la tarea que esté realizando. Incluso en la comunicación con iguales si nos referimos a un paciente que acude al psicólogo o un

padre que acude al orientador, o incluso más aún si hablamos de comunicación niño-adulto. Por ejemplo, cuando un niño NAS acude a buscar ayuda por su malestar emocional, ya se dirija a su profesor, al orientador de su colegio o a su padre. El bajo rendimiento a la hora de comunicarse en los momentos iniciales puede ser interpretado por el oyente como baja inteligencia, ansiedad, timidez, evitación, agresividad verbal, o un trastorno de la personalidad.

Además de esta confusión que puede darse en los momentos iniciales. El gran equívoco que preocupa a los profesionales y a los padres y madres está en los diagnósticos erróneos. Podemos encontrar casos de personas altamente sensibles, pero están diagnosticadas con un trastorno. El caso contrario, personas que presentan trastornos del DSM, pero prefieren pensar que simplemente son muy sensibles. Y, en tercer lugar, tenemos los casos de personas que además de tener un trastorno, son altamente sensibles. Los trastornos con los cuales la alta sensibilidad puede ser confundida, varían desde el retraso mental, el déficit de atención con hiperactividad o los trastornos del espectro autista.

6.2. Autismo y Alta Sensibilidad

En la práctica clínica podemos encontrar personas altamente sensibles, que son más vulnerables a la depresión o la ansiedad. Sobre todo, si han tenido una mala crianza, igual que les ocurre a personas no sensibles. Y, por otra parte, hay personas altamente sensibles que no desarrollan ningún trastorno. En cambio, han sido diagnosticadas con uno. Del mismo modo que hay personas diagnosticadas como sensibles, cuando realmente presentan un trastorno.

Los diagnósticos específicos del DSM, tales como el espectro autista, podrían dar lugar a confusión con la alta sensibilidad. Muchas personas con autismo se sienten angustiadas por los altos niveles de tipos específicos de estimulación. En cambio, pueden obviar otro tipo de lenguaje o signos de su entorno, tales como las señales sociales.

Leo Kanner (1943), describía el trastorno autista como “Falta de contacto con las personas, ensimismamiento y soledad emocional. Podríamos decir que el espectro autista es un trastorno psicológico que se caracteriza por la intensa concentración de una persona en su propio mundo interior y la progresiva pérdida de contacto con la realidad exterior. Se caracteriza por graves déficits del desarrollo,

permanentes y profundos, que afectan a la socialización, la comunicación, la imaginación y la conducta, entre otras cosas.

Las personas con autismo presentan una alta sensibilidad debido al deficiente uso de la información sensorial. En absoluto debido al procesamiento profundo de la información, tal y como les ocurre a las personas definidas como altamente sensibles. Los altos niveles de estimulación se convierten en confusión o incluso violencia en personas con autismo. A través de la instrucción de sus educadores se crean los hábitos y distracciones para corregir conductas disruptivas. En cambio, las personas altamente sensibles pueden tolerar los altos niveles de estimulación. Utilizan cada vez más la manera adecuada de reducir dicha estimulación, mediante un aprendizaje madurativo.

Una característica del rasgo que presentan las personas altamente sensibles es un alto nivel de empatía. También una excelente habilidad social, en especial en entornos familiares. A menudo en consulta observamos en los más pequeños como mejoran algunos signos en su conducta, comunicación o sociabilidad. Signos que en un principio parecían ítems acordes a un trastorno. Generar un ambiente familiar, cómodo, lúdico y sensible, nos ayuda a observar para evaluar con más exactitud los síntomas

Manuela Pérez Chacón, Antonio Chacón y Juan Moisés de la Serna
iniciales. Evitando así diagnósticos erróneos.

Terapeutas Ocupacionales trabajan con niños que presentan problemas de aprendizaje o de comportamiento, debido a una mala integración sensorial. Se trata de niños que poseen un déficit en la capacidad del sistema nervioso central, al interpretar y organizar la información captada por los diversos órganos de los sentidos. Dicha información, recibida por el cerebro, es analizada y utilizada para permitir entrar en contacto con el ambiente y responder adecuadamente. En cambio, las personas altamente sensibles, se ven más impactados por la entrada de estímulos sensoriales. Tales como luces brillantes, ruidos fuertes, olores o texturas ásperas. Son provenientes del procesamiento de estímulos, no del propio órgano de los sentidos.

La alta sensibilidad es un rasgo innato, una variación normal del temperamento, no es un trastorno mental. Algunas personas altamente sensibles tienen trastornos diagnosticables, aunque la mayoría no los tienen. Del mismo modo que les ocurre a algunas personas que no son altamente sensibles. Estas personas pueden padecer o no trastornos diagnósticos. Las personas altamente sensibles responden bien a los tratamientos ante un desorden de la integración sensorial, sin embargo, no eliminarán las características de su rasgo innato.

Mejorar el conocimiento sobre el rasgo que poseen las personas altamente sensibles, les facilita aprender maneras de adaptarse a la vida. Ningún tratamiento eliminará el rasgo innato, que puede ser una ventaja en determinados contextos. La estrategia de la persona altamente sensible debe estar basada en el fomento de las cualidades que posee. Y en la reformulación positiva de sus características, adaptándolas al medio para un óptimo desarrollo de su personalidad.

Los profesionales de salud mental encontramos necesaria la divulgación para evitar la confusión en los diagnósticos. Así como, la formación a familias en el modo de resolver los conflictos, que pueden surgir durante la infancia de un niño o niña altamente sensible.

6.3. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad y Alta Sensibilidad

Las personas altamente sensibles, cuando están sobre estimuladas pueden parecer agitadas, hiperactivas o con la atención dispersa. En cambio, muestran buena atención y sosiego cuando la estimulación del ambiente es óptima para ellos. En los niños, mostrar sobreestimulación puede llevar a pensar que padecen Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Por eso hay tantos padres que someten a sus hijos a pruebas para detectar si tienen este trastorno. Cuando en realidad son muchos menos los menores que finalmente lo padecen.

Las personas que padecen el Trastorno por Déficit de Atención (TDA), tienen dificultades en otros aspectos de su aprendizaje. Problemas en la regulación emocional, en el funcionamiento social o en la conducta. Las personas que padecen este deterioro crónico en su capacidad de prestar atención, pueden parecer que es falta de voluntad, la realidad es que no lo es. Muchos progenitores preguntan al psicólogo cómo es posible que su hijo/a preste atención a aquello que le interesa. Siendo a la vez incapaz de atender a tareas escolares o normas que no le supongan un estímulo motivador. Esto es precisamente padecer Déficit de Atención, una “impotencia inconsciente” ante tareas que no

son intrínsecamente motivadoras. Se trata de algo mucho más complejo que la simple falta de concentración. No se trata simplemente de una distracción excesiva, el TDA incluye un fracaso crónico para implicarse en las distintas tareas académicas. Dejar las cosas para más tarde, mala planificación en sus actividades, evitación de aquello que supone un esfuerzo mental mantenido o perder el ritmo que se le asigna en la clase, son algunos ejemplos.

Brown (2006), profesor de psiquiatría en la Universidad de Yale, habla del TDA como un trastorno complejo. El cual implica el deterioro de la concentración, organización, motivación, modulación emocional, memoria y otras funciones del sistema de control cerebral. Es decir, de la atención dependerá aquello que percibimos, recordamos, pensamos, hacemos e incluso sentimos. Las personas con TDAH demuestran en ocasiones un estado de ánimo parecido al aburrimiento, la desmotivación, irritabilidad o falta de control a la frustración. Además, tienen sentimientos de estar abrumados o estresados.

Corral (2005), indica que en el cerebro de niños/as con TDAH puede haber baja actividad en lóbulos frontales y sistema límbico, relacionados con el sistema atencional, tras la observación por medio de tomografía por emisión de positrones (PET). Así mismo, se ha observado por medio de resonancia magnética que disponen de menos niveles de

dopamina, neurotransmisor que permite la comunicación entre diversas estructuras del cerebro. De modo que estas alteraciones del cerebro pueden agravarse si hay otros factores, tales como conflictos familiares o falta de habilidades educativas de los padres.

Los niños altamente sensibles pueden tener síntomas semejantes a los que presentan niños con TDAH. En ambos casos pueden aparecer comportamientos anómalos, tales como no ser capaces de entretenerse con nada, reclamar continuamente la atención de los padres, falta de control de las emociones o la dificultad en mantener la motivación hacia determinadas tareas. Establecer un diagnóstico clínico del TDAH y un diagnóstico diferencial respecto a la Alta Sensibilidad, será lo más conveniente para evitar la confusión.

GONZALO 3 AÑOS

Gonzalo contaba con tan solo tres años y medio cuando sus padres acudieron a consulta, preocupados por las constantes quejas que recibían por parte de la señorita del primer curso de infantil del colegio. El pequeño mostraba inquietud en la clase, no atendía cuando la maestra hablaba, para él todo era un juego. En casa había continuas discusiones, debido a los estilos parentales educativos que cada uno de los progenitores empleaba. El padre muy flexible, le consentía todo a Gonzalo, decía que su hijo sabía comportarse bien cuando él quería y cuando se sentía bien. En cambio, la madre ponía todas las normas y aplicaba una disciplina dura, con continuas riñas, pequeñas amenazas y castigos. Tras entrevista a los padres y la exploración del menor se observaron características acordes a poseer el rasgo de la alta sensibilidad. Aunque al mismo tiempo había mucho por hacer para descartar o no la posibilidad de estar ante un TDAH.

Tras una etapa inicial de evaluación y observación se plantearon los siguientes objetivos de intervención terapéutica: mejorar la capacidad de atención, trabajar habilidades cognitivas y de dominio para facilitar el aprendizaje (percepción, memoria, seriación, clasificación, etc.), así como el fomento de habilidades sociales con

iguales. Al mismo tiempo se establecieron sesiones con los padres para establecer pautas educativas consensuadas y acordes al rasgo de personalidad de su hijo. Al finalizar el tratamiento se había conseguido que Gonzalo atendiera a normas tanto en la escuela como en casa. También había mejorado su autoestima y se mostraba más tolerante a la frustración. Su sensación de autoeficacia en las tareas y en la relación con los compañeros, generó mayor independencia en su comportamiento. Pasaron los meses y se mantenían los logros conseguidos por el menor. Los síntomas iniciales que apuntaban al TDAH habían desaparecido por completo.

Referencia

- Cattell, R. B. (1973). Personality and mood by questionnaire. Jossey-Bass Publishers.
- Cattell, R. B. y Meredith, G. M. (1976). Teorías psicológicas de la personalidad. Editorial Paidós.
- Eysenck, H. J. (1965). Extraversion and the acquisition of eyeblink and GSR conditioned responses. *Psychological Bulletin*, 63(4), 258–270.
<https://doi.org/10.1037/h0021921>
- Eysenck, H. J., y Eysenck, S. G. B. (1965). The Eysenck personality inventory. *British Journal of Educational Studies*, 14, 140–140.
- Jagiellowicz, J., Aron, A., Aron, E.N. (2016). Relation between the temperament trait of sensory processing sensitivity and emotional reactivity. *Social Behavior and Personality*, 44 (2), 185-200.
- Kanner L (1943) Autistic disturbances of affective contact. *The Nervous Child* 2:217–250.
- Monjas Casares. M. I. (2004). ¿Mi hijo es tímido?. Editorial Pirámide.
- Monjas, I., y Caballo, V. E. (2002). Psicopatología y tratamiento de la timidez en la infancia en Caballo y Simón (Eds.), *Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente* (pp. 271-296). Editorial Pirámide.

- Pluess, M., Assary E, Lionetti F, Lester K, Krapohl E, Aron E. y Aron, A. (2018) Environmental Sensitivity in Children: Development of the Highly Sensitive Child Scale and Identification of Sensitivity Groups . Developmental Psychology.
<https://doi.org/10.1037/dev0000406>
- Suomi, S. J. (1991). Up-tight and laid-back monkeys: Individual differences in the response to social challenges en S. Brauth, W. Hall and R. Dooling (Eds.), Plasticity of development. MIT Press.
<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bmb.a011598>

Capítulo 7. Consecuencias de la Alta Sensibilidad.

7.1. Miedo al fracaso de ser persona altamente sensible.

Cuando en la consulta aparecen personas poniendo sus quejas sobre la mesa, no siempre es fácil hacerles ver lo positivo de sus vidas. En cambio, cuando se trata de personas altamente sensibles, la tarea de hacerles reflexionar sobre sus actuaciones es bastante sencilla. Es una ventaja tratar a un PAS, gracias a la capacidad que tienen para observar las sutilezas de cada situación, analizar profundamente la información y la memoria que poseen entre otras cualidades. Recuerdan muchos detalles y recuerdan incluso sueños de su infancia.

Sabemos que su sistema nervioso los lleva a pensar y actuar de esta forma única y diferente. Les hace ser reflexivos, intuitivos y creativos. Así como, sentir las cosas de forma intensa y ser capaces de predecir las consecuencias. Se preocupan por la justicia social y por los sentimientos de los demás. En terapia demuestran su comprensión hacia los fallos que han cometido y tal vez, eliminar el sentimiento de culpa es la clave al comenzar un tratamiento psicológico con un PAS. Saben cuáles son sus errores y reconocerlos puede ser un buen comienzo para

una terapia de éxito.

Cuando el rasgo interacciona con el ambiente perjudicando al individuo es el momento de pedir ayuda o acudir a psicoterapia

Hemos visto como el desarrollo de la persona altamente sensible influye en su rasgo, consiguiendo ventajas o inconvenientes. No es algo exclusivo en los NAS la influencia del entorno, de hecho, incluso los autores clásicos demostraron cómo influye el ambiente en el comportamiento del niño. Tal vez la diferencia radica en la intensidad de las emociones y en la profundidad al procesar la información.

Los NAS (niños altamente sensibles) que acuden a psicoterapia nos demuestran cada día cómo responden intensamente ante las situaciones que les generan emociones positivas. Por ejemplo, responden de manera excelente a las recompensas cuando se trabaja el refuerzo positivo o se realiza una “economía de fichas”.

Del mismo modo que sería una definición simplista usar el término “propenso a la obesidad” como única característica para definir a las personas con dieta rica en calorías, sería muy simple considerar alta sensibilidad como alta vulnerabilidad o propensión al afecto negativo, ya que sólo estaríamos hablando de casos concretos. Sin embargo, muchas personas altamente sensibles no llegan a

padecer los citados síntomas negativos. Aunque los datos de consulta son significativos, realmente de los otros que no acuden a consulta, no nos constan datos estadísticos.

En este sentido una dificultad es considerada patológica cuando se da en todos los contextos, por ejemplo, un niño hiperactivo lo es en casa, en el colegio y en casa de sus abuelos o allá donde vaya.

Para abordar problemas en la infancia, tal y como es la timidez, en la práctica clínica se utiliza el tratamiento cognitivo-conductual. El primer paso consiste en contextualizar la realidad de cada niño NAS en cuestión, ya que cada niño es único y cada experiencia diferente. Los NAS tienen en común las características de su rasgo, pero difieren en el tipo de crianza y en la variabilidad de otros factores de personalidad. El aprendizaje de habilidades sociales y la modificación de conducta, tras una evaluación inicial del niño y su entorno familiar y escolar, serán la base de partida del proceso para eliminar la conducta de retraimiento que esté interfiriendo en el bienestar del menor.

El mayor bien que tenemos es nuestra vida, en cambio cada vez nos encontramos con más personas que sienten que no tienen vida propia, se sienten manipuladas por otros o víctimas de sus experiencias.

Muchas personas tienen la mala costumbre de tratarse

a sí mismas como si fueran su peor enemigo, es decir, elaboran un pensamiento rumiativo basado en el análisis de alguna situación vivida y generan sentimiento de culpa y malestar emocional. Otras personas se dejan manipular continuamente, hasta el punto de perder su propia identidad, por miedo a fracasar y no ser la hija, hermana, compañera o amiga ideal.

Las personas altamente sensibles deben aprender a marcar límites, decir “no” en el momento oportuno y dejarse llevar por su propia intuición para reconocer a aquellas personas que les aportan relaciones enriquecedoras y evitar aquellas otras que consideran les generan relaciones tóxicas.

Algo necesario para sobrevivir en un mundo dónde los PAS son una minoría, es conseguir ser capaces de tomar decisiones sin miedo a que no sean perfectas, a pesar de todo aquello que sus decisiones pudieran repercutir en otras personas. Así mismo, es necesario tener una buena autoestima para ser feliz, aprendiendo las habilidades necesarias para comunicar aquello que se desea y se siente, poniendo por delante los propios derechos intentando no dañar a la otra persona.

7.2. Crítica patológica cuando eres altamente sensible

Para corregir esta conducta los psicólogos emplean tratamientos contra la ansiedad anticipatoria y para solventar las expectativas negativas previas, que el paciente genera de forma reiterada y automática.

Ansiedad, entendida como situación de excesiva y desproporcionada de angustia y miedo, en situaciones cotidianas diarias. Llegando a producir sentimientos de paralización e indefensión.

A lo largo del día suelo encontrarme en una situación de tensión, nerviosismo o agitación.

A menudo me brotan sentimientos de pánico, con la sensación de la existencia de un peligro inminente.

A veces noto el corazón latiendo con fuerza y mi respiración acelerada sin ninguna razón aparente.

En ocasiones estoy en una situación de inquietud que me impide permanecer en reposo sin moverme.

Las investigaciones indican que las personas altamente sensibles son más vulnerables a padecer ansiedad, sobre todo cuando han tenido infancias difíciles. Entendemos por infancias difíciles aquellas basadas en entornos desestructurados tanto familiares como sociales. Aunque también pueden desarrollar algún tipo de trastorno de ansiedad aquellas personas que por el hecho

de ser altamente sensibles se sienten diferentes e incomprendidas, incluso bajo una crianza sana y aparentemente equilibrada. Para una persona altamente sensible, el mayor predictor de la ansiedad patológica es haber padecido un trauma emocional agudo o acumulativo, siendo el mundo interior de la persona responsable de determinar que aparezca o no dicho trauma.

Orgilés, Espada y Méndez (2005) nos hablan de la ansiedad como una emoción propia de todas las personas. El organismo tiende a reaccionar con una activación del sistema nervioso autónomo ante aquellos estímulos que pueden suponerle una amenaza, dotando de carácter adaptativo o de supervivencia a la persona que la manifiesta. No obstante, cuando llevamos dicha emoción al extremo hablamos de trastorno de ansiedad, es decir, cuando aparece una intensidad elevada del síntoma ansioso, en situaciones dónde no hay motivo suficiente para generar alarma. En esta situación sin motivo de alarma real, la ansiedad pierde su valor adaptativo y provoca malestar en el individuo, interfiriendo en las actividades de su vida cotidiana.

Bados (2010) nos indica que las áreas más comunes de la preocupación que caracteriza al Trastorno de Ansiedad Generalizada, suelen ser relativas a la vida diaria, tales como, la familia, los amigos, el dinero, el trabajo o la salud.

Se considera que las preocupaciones sociales, pueden tener incluso más peso que el resto de las preocupaciones. En general no hay diferencia en el contenido de las preocupaciones de personas con trastorno de ansiedad o sin él, pero las primeras se preocupan más por temas de menor importancia.

Por tanto, en los adultos podemos encontrar que manifiestan trastorno de ansiedad cuando presentan preocupación por cosas que es improbable que ocurran, o bien, si ocurren no son tan dramáticas como ellos las perciben. En el sujeto que la padece se produce una cadena de pensamientos negativos y constantes, que son prácticamente incontrolables y están orientados hacia un peligro futuro. Los PAS pueden tener más predisposición a padecer la ansiedad como trastorno, debido a orientación cognitiva tendente a dar vueltas en su cabeza a cualquier situación nueva o amenazante. Cuando la ansiedad pasa de ser algo natural de supervivencia a convertirse en un trastorno, el individuo se vuelve incapaz de encontrar soluciones por muchas vueltas que le pueda dar a la cabeza, e incapaz de tomar decisiones, generando tendencia a preocuparse por los errores y fracasos de forma persistente.

Las reacciones de los niños a los síntomas de ansiedad son significativamente diferentes a las de los adultos, provocando consecuencias negativas que pueden interferir

en su crecimiento y maduración. Determinados sucesos pueden provocar que se desencadene la ansiedad en los niños, desde el nacimiento de un hermano, el comienzo del colegio o un cambio de domicilio. Algunos de los problemas de ansiedad infantil que suelen llevarlos a acudir más a consultas de psicólogos y psiquiatras, debido a su importancia y/o gravedad, son la ansiedad generalizada, la ansiedad por separación, el trastorno de pánico, el trastorno de estrés postraumático y el trastorno obsesivo compulsivo.

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por la persistencia de preocupaciones frecuentes que el individuo asocia a algo negativo que piensa que va a ocurrir, normalmente las relaciona con algún suceso traumático que ha vivido. Para las personas altamente sensibles es más fácil que un suceso se convierta en traumático debido a su facilidad para llevar al extremo las emociones de forma automática, teniendo en cuenta que su rasgo innato les hace sentir intensamente las emociones tanto positivas como negativas.

En los niños, además, la crianza puede influir, ya que un estilo sobreprotector o exigente de los padres puede generar un apego inseguro, dotándoles de expectativas erróneas en cuanto a su propia eficacia para afrontar los sucesos negativos y evitando que desarrollen las

habilidades necesarias para resolver situaciones problemáticas. Los NAS, al poseer un incremento de la atención por la profundidad de procesamiento cognitivo, pueden generar un sesgo atencional o hipervigilancia ante los estímulos que consideran amenazantes, generándoles preocupaciones excesivas que les pueden impedir centrarse en otras tareas.

Por ejemplo, interpretar como negativa la mirada de una profesora puede originar en el niño NAS altos niveles de ansiedad y preocupación que le lleva a pensar que ha hecho algo mal, debido a que el niño analiza en profundidad las consecuencias de la situación. En este caso, para reducir la ansiedad, el niño busca estrategias tales como, permanecer en alerta constante al comportamiento de la profesora o evitar asistir al colegio, consiguiendo aliviar su malestar a corto plazo, pero contribuyendo a desarrollar un trastorno de ansiedad y generando problemas adicionales.

En una sociedad como la nuestra, en la que tanto adultos como niños viven inmersos en continuos cambios, novedosos proyectos y numerosas actividades, a veces es difícil distinguir si estamos sintiendo la ansiedad natural de supervivencia, o bien, estamos al inicio de un trastorno de ansiedad, sobre todo para las personas más vulnerables a padecerlo, como pueden ser entre otras, las PAS y NAS.

Respecto al tratamiento para el trastorno de ansiedad,

debe basarse en dos áreas principalmente, mejorar la tensión, mediante entrenamiento en relajación, así como combatir las preocupaciones frecuentes, para lo cual el psicólogo usará técnicas de reestructuración cognitiva, auto instrucciones y exposición graduada. Algunos especialistas optan por terapias no directivas, basadas en ayudar al paciente a clarificar sus sentimientos, conocerse mejor y ser capaces de descubrir por sí mismos qué cosas podrían hacer para cambiar aquello que sienten y les está generando malestar.

7.3. Depresión vs. Alta Sensibilidad

Depresión, entendida como sentimiento de tristeza constante que genera desesperanza, irritabilidad y malestar en la gestión personal diaria, afectando a nuestro modo de sentir y a nuestro modo de pensar.

- A menudo brotan en mi interior sentimientos de tristeza.
- Al cabo del día tengo más pensamientos negativos que positivos.
- Apenas tengo interés en mantener relaciones sexuales.
- En ocasiones he pensado en quitarme la vida.
- A veces me encuentro llorando por temas sin importancia.
- En la vida diaria me siento como una persona atrapada.
- Me siento una persona sola.
- Cada pequeña tarea que realizo, me requiere mucho esfuerzo completarla.

Las personas altamente sensibles tienen la capacidad de sentir todo lo que está a su alrededor de forma más intensa que el resto de la población, pero sienten todo, tanto lo bueno como lo malo. Perciben y procesan los estímulos con gran intensidad, por tanto, absorben los estímulos

positivos y negativos, repercutiendo en la salud de diferentes maneras, según el resultado de haber vivido unas experiencias u otras. Los estímulos positivos generan en la persona emociones positivas, tales como, alegría, tranquilidad o felicidad. En cambio, los estímulos negativos pueden llegar a generar depresión en la persona altamente sensible. La percepción de los estímulos es algo muy subjetivo, la misma situación o el mismo grado de estrés puede causar enfermedad o no causarla dependiendo de cómo lo siente el individuo en cuestión y cómo lo procesa en su mente.

Percibir emociones negativas de otras personas, tales como, rabia, ira, frustración o fobias, puede cansar la sensibilidad de la persona PAS, llegándole a causar incluso enfermedades como la depresión. En ocasiones, esta negatividad de la otra persona está encubierta, no se observa a simple vista, simplemente se manifiesta mediante conductas apresuradas y basadas en gritos, malas palabras o indiferencia. Las personas altamente sensibles necesitan alejarse de personas tóxicas que le puedan llevar a la depresión.

En otras ocasiones, aquello que puede generar depresión, son precisamente los propios esquemas cognitivos que la persona altamente sensible establece en su mente para comprender el mundo. Suele ser debido a la

implantación de conceptos erróneos o distorsiones cognitivas. Por ejemplo, el hecho de estar sometido a constantes estímulos ambientales molestos para la persona en cuestión, tales como, luces, ruidos, colas, etc. pueden ser atenuantes para desencadenar un trastorno que estaba latente. Muchas personas PAS ya han aprendido a evitar acudir a grandes centros comerciales en fechas navideñas o de rebajas, evitar el tráfico en horas punta y seleccionar bien los lugares dónde pasar su tiempo de ocio, evitando así la sobreestimulación que llevada al extremo pueda derivar en desánimo, e incluso en depresión.

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, la depresión consiste en un trastorno del estado de ánimo, que se caracteriza por la presencia de muchos de los siguientes factores: tristeza, irritabilidad, anhedonia o falta de satisfacción, deterioro en las relaciones con otras personas, apatía o desgana, enlentecimiento psicomotor, alteraciones en la memoria o en la atención, falta de concentración, e incluso pensamientos de muerte o suicidio en los casos más graves. Además, la depresión se puede manifestar juntamente con otras alteraciones psico-fisiológicas, tales como, alteraciones del sueño, fatiga, pérdida de apetito, inapetencia sexual y molestias corporales difusas.

Según Vallejo (2010), la depresión se conceptualiza en

función del grado de satisfacción e insatisfacción de la persona con respecto a sus propias actividades y planes. Si el balance es positivo, la persona se siente bien emocionalmente. Si por el contrario predomina la insatisfacción, puede conllevar a la reducción de la actividad, baja autoestima y cambios negativos tanto emocionales como fisiológicos. Sin embargo, es la percepción de cada persona la que determina si la cualidad de un estímulo es positiva o no lo es.

Aunque la palabra depresión se utiliza coloquialmente para describir a alguien que se encuentra triste y desganado, cuando se trata de algo puntual o una conducta aislada o momentánea que se pasa al continuar la rutina, no sería un trastorno depresivo. Según García-Vera y Sanz (2005), los factores que nos van a indicar si estamos hablando de un desánimo pasajero o bien, de un trastorno depresivo son: la frecuencia, duración e intensidad de los síntomas, así como, las situaciones en que la persona manifiesta dichos síntomas. Por ejemplo, una persona deprimida llora en situaciones tristes del mismo modo que lo puede hacer una persona no deprimida, en cambio, lo que caracteriza a una persona con trastorno depresivo, es llorar en situaciones neutras o incluso alegres, reforzando de este modo la conducta inadaptada a la que hemos llamado síntoma.

Otra manera de reforzar las conductas de la persona con depresión, va a depender del papel que desempeñen las personas allegadas. Cuando el contexto social mantiene la creencia basada en que la depresión es una enfermedad y por tanto al enfermo hay que protegerlo, cuidarlo o mantenerlo en reposo, se está contribuyendo a que se mantengan los síntomas depresivos observables, tales como, hacer menos cosas, llorar o comer menos. Además de los síntomas observables, la persona con depresión padece cogniciones o elementos mentales no observables, que sólo se pueden manifestar con la comunicación verbal, ya sea oral, escrita o gráfica. Por lo tanto, es fundamental que si sospechamos que tenemos cerca a una persona que presente síntomas depresivos, la animemos a buscar ayuda profesional, los psiquiatras y psicólogos serán las personas adecuadas para tratarlos.

La Teoría cognitiva de Beck, 1983, basa el modelo cognitivo de la depresión constituida en tres conceptos: la tríada cognitiva, los esquemas y los errores cognitivos. La tríada cognitiva hace referencia a tres patrones, la visión negativa que la persona hace de sí misma, su tendencia a interpretar sus experiencias de forma y la visión negativas del futuro. Los esquemas son patrones estables en la forma de interpretar las situaciones, que pueden activarse en cualquier momento y que en los pacientes depresivos se

muestran inadecuados y alejados de su control voluntario. Respecto a los errores cognitivos, en la depresión se trata de un pensamiento primitivo, global, absoluto, invariable e irreversible, que hace referencia a la persona y no a la conducta.

Para tratar esta rigidez de pensamiento que se da en las personas con depresión, muchos psicólogos acuden a la terapia cognitiva de la depresión de Beck, que se define como un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado. La relación terapéutica se debe basar en la confianza, el rapport (sintonía psicológica y emocional entre dos personas) y la colaboración paciente-terapeuta y es necesaria la participación activa por parte del paciente. Es importante lograr modificar los pensamientos del paciente de forma didáctica, pero permitiendo y fomentando que lo descubra por sí mismo. Los objetivos generales para establecer son la eliminación de los síntomas depresivos y la prevención de recaídas.

Cuando la persona que padece depresión es altamente sensible, el psicólogo debe estar debidamente informado y formado sobre las características del rasgo PAS, para así poder sintonizar con el paciente y establecer una adecuada relación terapéutica. En primer lugar, es importante que el paciente asuma su rasgo si aún no es consciente del mismo, facilitarle la información existente sobre las personas

altamente sensibles y mostrarle el lado positivo y ventajas de ser PAS. En la mayoría de los casos, los pacientes comienzan acusando a su rasgo como el culpable de su depresión, lo cual hace la labor del tratamiento más ardua en los momentos iniciales. Una vez que el paciente ha asumido su rol de paciente PAS, es decir, sabe que una persona altamente sensible es alguien que nace con unas características determinadas, no necesariamente negativas, y además es consciente de sus síntomas depresivos, la terapia podrá avanzar de forma óptima.

ARIADNA 54 AÑOS

Ariadna había vivido siempre dedicada su familia, mayor de 9 hermanos, se quedó sin padre a los 12 años y tuvo que adquirir la figura de padre y madre, mientras su madre salía de casa para trabajar jornadas interminables. Cuando creó su propia familia, tuvo un hijo y se dedicó a él y a su pareja en cuerpo y alma. Siempre se sintió incomprendida y diferente, pero seguía adelante luchando por sobrevivir en un mundo que se le ponía cada vez más en contra. Tras su divorcio, se distanció tanto de su hijo, que pensaba que eso era lo peor que le había pasado en la vida. Sentía miedo a fracasar como madre, después de haber fracasado como esposa.

Tanto su hijo como su pareja la habían tratado causándole un continuo sentimiento de culpa, la acusaban como la causante del sufrimiento que ellos tenían, además se habían convertido en unos auténticos controladores compulsivos, criticando cualquier actuación de Ariadna. Como muchos otros casos parecidos, Ariadna había sido víctima de los resultados comunes al convivir con personas obsesivas compulsivas. Personas que siempre dan su opinión, aunque no se les pregunte, utilizan comentarios sugiriendo lo que la otra persona debería hacer y empeñados en destacar lo que el otro hace mal. Este tipo de

personas generan en los PAS depresión, cansancio y les hacen sentirse atrapadas con sus ataques verbales, ya que se toman en serio los juicios recibidos y las injusticias.

Ariadna enfermó con cáncer, y para su sorpresa, ninguna de las personas a las que ella había dedicado toda su vida acudieron a ofrecerle ayuda. Buscó información sobre depresión, autoestima y llegó a encontrar algo que desconocía, la existencia de la Alta Sensibilidad. Encontró la luz que necesitaba para seguir adelante sola, ya que comprendió por qué sentía de forma diferente a la mayoría de sus familiares y aprendió a rodearse de personas que le generaban sosiego y tranquilidad. En la actualidad, Ariadna piensa que gracias al cáncer “se quitó el velo de los ojos” y se dio cuenta que no necesitaba nada de las personas que le causaban tanto dolor y que debía luchar por ella misma. Pensando siempre en los demás, nunca se había planteado que ella era lo más importante en su vida. Ahora vive feliz y tiene muchos amigos, vive sin miedo al fracaso, aunque no olvida que depresión es poco comparado con el “pozo” al que ella había caído.

Referencias

- Bados, A. (2008). Terapia cognitiva de Beck. En F.J. Labrador (Coor.), Técnicas de modificación de conducta. (pp. 517-533). Madrid: Pirámide.
- Curran, J. P. (1985). Social skills therapy: a model and a treatment. En R. M. Turner; L. M. Ascher (Eds.), Evaluating behaviour therapy outcome, 122-123. Nueva York: Springer.
- Eysenck, H. J. (1953). The structure of human personality. Methuen.
- Maslow, A. H. (1943). Preface to motivation theory. Psychosomatic Medicine, 5, 85–92. <https://doi.org/10.1097/00006842-194301000-00012>
- Monjas, I., y Caballo, V. E. (2002). Psicopatología y tratamiento de la timidez en la infancia en Caballo y Simón (Eds.), Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente (pp. 271-296). Editorial Pirámide.
- Mustaca Alba, E.. (2006). Reseña de “Terapia psicológica con niños y adolescentes. Estudio de casos clínicos” de Méndez Carrillo, F. X.. Espada Sánchez, J. P. y Orgilés Amorós, M. (Coords.). Interdisciplinaria, 23(2).
- Opazo, R., Andreani, M. A., y Alliende, F. (1983). La terapia cognitiva de Beck en la depresión y sus relaciones con la teoría de la autoeficacia de Bandura [Beck's

cognitive therapy for depression and its relationships with Bandura's self-efficacy theory]. *Terapia Psicológica*, 2(2), 22–55.,

Orgilés, M., Espada, J.P., García-Fernández, J.M., Méndez, F.X., y Hidalgo, M.D. (2011). Most feared situations related to separation anxiety and characteristics by age and gender in late childhood. *Anales de Psicología*, 27, 80-85.

Sanz, J., García Vera, M., Espinosa, R., Fortún, M., y Vázquez Valverde, C. (2005). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 3. Propiedades psicométricas en pacientes con trastornos psicológicos. *Clínica y salud*, 16(2), 121–142.

Vallejo, A., y Zuleta, K. (2019). Depresión, Ansiedad y Actividad Física en Escolares: Estudio Comparado

Capítulo 8. Pacientes altamente sensibles

Los PAS buscan ayuda profesional cuando sienten que tienen herida el alma. Se sienten diferentes, pero saben que pueden solucionar ese dolor que les impide seguir su camino. Los psicólogos sabemos que atender a tiempo esta demanda impide llevar al paciente a desarrollar un trastorno. Del mismo modo, en los menores aparecen signos para señalar que necesitan ayuda.

Por otra parte, poseer el rasgo de la alta sensibilidad puede desembocar en una estrategia positiva en el desarrollo del individuo, dependiendo en gran medida del estilo de crianza en que se halle inmerso el menor. Los estilos educativos parentales, el conocimiento del rasgo y la interacción social, pueden llegar a ser determinantes para evitar un trastorno, o bien para atender y corregir a tiempo una dificultad.

8.1 Qué preocupa a los profesionales especialistas en Alta Sensibilidad.

Sabemos que las etiquetas pueden condicionar negativamente el desarrollo del menor. Aunque también sabemos que poner nombre a un perfil determinado puede ayudar a dar solución a las dificultades presentes y a las que puedan surgir en el futuro. Los especialistas se preocupan del mejor desarrollo social, emocional e intelectual del menor. Por ello, son los profesionales los más indicados, en consenso con la familia, al decidir cuándo es necesario acudir al temido o deseado diagnóstico.

Una labor fundamental de los profesionales es precisamente, proteger a las familias y a los niños/as de diagnósticos erróneos y de diagnósticos realizados por personal no cualificado. Los profesionales de la Alta Sensibilidad se preocupan por dar a conocer y divulgar la existencia de los NAS, atendiendo al carácter más científico de este rasgo. Tratan de proteger a los usuarios del intrusismo profesional que pueda relacionarse con la Alta Sensibilidad, así como, evitar el ruido informativo que existe sobre los NAS. Otro factor importante sobre el que trabajan los profesionales de la Alta Sensibilidad, consiste en divulgar las necesidades que requieren los NAS y concienciar a la comunidad educativa y de la salud sobre la existencia de este rasgo.

8.2. Por qué ser NAS se confunde con otros trastornos.

Algunas de las conductas que caracterizan al NAS, pueden ser confundidas con síntomas pertenecientes a determinados trastornos psicológicos infantiles. Por ejemplo, un NAS puede distraerse cuando su profesor explica la lección, por estar abstraído en su pensamiento creativo. Si esta conducta de distracción se repite en el tiempo y además se da en situaciones diversas, se puede confundir con el síntoma más característico del Trastorno por déficit de atención. Si, además, se trata de un menor que se encuentra en la etapa infantil, en la que niños pueden ser inquietos por naturaleza, se puede pensar que estamos ante un Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

También pueden presentar conductas que pueden confundirse con síntomas del Trastorno Autista, tales como, los berrinches que muestran los NAS al sentirse incomprendidos o bien, ante la incertidumbre pueden necesitar más tiempo de reacción al atender o cumplir normas. También pueden irritarse derivando en mal comportamiento, debido a la sobreestimulación, confundiendo su malestar emocional con un Trastorno de conducta.

La necesidad que siente el NAS de tener sus tiempos

de descanso en soledad tras situaciones que le suponen exceso de estimulación, puede confundirse con trastorno de conducta antisocial. Cuando son bebés cuyos progenitores no han captado su extrema sensibilidad, los NAS pueden mostrar sus quejas, por ejemplo, ante los tejidos u otros estímulos del ambiente. En estos casos, el desacierto puede ser con respecto a un posible trastorno mental.

Respecto a procesar la información, los NAS pueden confundirse con el alumnado con altas capacidades, debido a la ventaja que les supone procesar la información y la sensibilidad ante los estímulos ambientales más sutiles.

Por otra parte, no debemos confundir los niños con alta sensibilidad, con los niños con problemas de integración sensorial. El llamado Trastorno de integración sensorial aparece como parte de un cuadro médico más amplio, presente en dificultades generales del desarrollo y para cuya estimulación solemos recurrir al terapeuta ocupacional.

8.3. Cuándo ser NAS se convierte en un problema.

La forma de actuar del cerebro NAS con la tendencia a procesarlo todo con gran detenimiento, son propensos a ser persistentes. Y al intentar hacer algo a la perfección pueden llegar a frustrarse si no lo consiguen. También la sobreexcitación, cuando algo no va bien, puede dejarles un sentimiento de fracaso y el deseo de abandonar la tarea en cuestión.

Cuando padres e hijos NAS no conocen la procedencia de su sensibilidad en la piel, su sentido de la vista o del oído, pueden producir molestias. Las molestias por los tejidos, saturación por ruidos y por luces luminosas y excitantes, suelen ser típicos inconvenientes en el desarrollo del NAS.

Por otra parte, aunque ningún estado de ánimo predomina en los NAS, sus experiencias vitales pueden afectar a sus emociones de modo más determinante que en el resto de los niños.

8.4. Cuándo ser NAS se convierte en una ventaja.

Son numerosas las ventajas que posee un niño/a altamente sensible desde que nace. Es gratificante ver cómo siguen todo con la mirada, atienden a cada sonido o perciben las texturas de sus prendas de ropa.

Cuando crecen demuestran que se percatan de todo, gracias a ello se exponen a menos peligros y piensan con detenimiento las consecuencias de sus actos. También desarrollan una gran empatía, que favorece su interacción social. Se preocupan por las injusticias ajenas, convirtiéndose en grandes amigos de sus amigos.

Los NAS tienen a ser intuitivos, reflexivos y creativos, debido a su forma de procesar la información. Cualidades que bien potenciadas serán factores que favorecen al niño/a y a su desarrollo como persona. La sensibilidad ante las sutilezas del entorno se puede llegar a convertir en una ventaja para algunos niños NAS. Gracias a esta capacidad algunos evolucionan para llegar a ser buenos deportistas o grandes músicos.

8.5. Qué puedo hacer como profesor/a de un NAS.

Los maestros y los profesores son personas fundamentales para cualquier menor y pueden llegar a ser realmente significativos en la vida de un NAS. Ambas partes van a congeniar si el profesor también es persona altamente sensible (PAS), o bien, si es una persona creativa y empática.

No obstante, los menores tienen durante su escolarización numerosos maestros y profesores, y la adaptación debe ser mutua. De ahí la importancia de mantenerse informado sobre cómo actúan los NAS, para lograr el mejor funcionamiento de la clase. Sabemos que la labor docente es una ardua tarea. Los maestros realizan su trabajo con grupos de menores diversos, con su propio temperamento y peculiar educación. Conocer cómo se siente un NAS y cómo puede llegar a actuar, facilitará la difícil tarea a la que se enfrentan cada día en las aulas.

Según los estudios realizados hasta la fecha en otros países, un 15% de la población es Altamente Sensible. Los datos clínicos y recogidos en nuestro país a través de la Asociación Española de Psicólogos y Profesionales de la Alta Sensibilidad (PAS España), tenemos entre un 8% y un 10% de NAS aproximadamente. Por lo tanto, en cada centro educativo nos encontraremos con este porcentaje de

alumnado NAS. No obstante, estos datos son totalmente orientativos, ya que en la actualidad se está procediendo a la validación de los cuestionarios que aporten rigurosidad para una valoración y clasificación más exacta.

Los profesores pueden identificar a un NAS en el aula y adoptar medidas de atención junto con el orientador, en caso necesario. Tales medidas deberán ser personalizadas, ya que cada NAS tiene su particular manera de actuar en aras a la expresión de su rasgo. En general, los educadores podrán poner en práctica las siguientes pautas:

- Tener en cuenta que les ayudará ser maestros creativos en clase.

- Descomponer tareas, para evitar la saturación.

- Advertir al alumnado de los cambios en las rutinas e incluso, en los más pequeños ir avisándole de la transición de una actividad a otra.

- No corregir con disciplina dura, ya que una corrección suave será suficiente para un NAS.

- Explicarles las consecuencias de formar parte de un grupo, ya que los NAS se indignan ante lo que consideran injusticias sociales.

- Ayudarles a hacer amigos. Los NAS son buenos haciendo amigos uno a uno. Pueden prosperar a nivel social si se sientan en los comienzos de curso, con algunos menores afines o que ya conozcan.

- Darles tiempo para que resuelvan sus problemas sociales, ayudándoles antes de que lleguen a la frustración.

- Tener en cuenta que el NAS se va a adaptar mejor ante un ambiente de clase tranquilo, poco ruidoso o sin demasiado calor. Si el profesor nota al NAS ansioso, puede ser debido a alguno de estos factores físicos.

- Que se acostumbren a hablar en público desde edades tempranas, siempre respetando su propio ritmo, les será beneficioso al llegar a etapas más altas. La progresión puede ir de menor a mayor, comenzando con participación voluntaria o exposiciones en parejas.

- Conseguir que el NAS se sienta seguro, evitando así que surjan problemas, será fácil logrando el mismo nivel de estimulación y protección. Intentar que cada paso sea un éxito para el NAS.

8.6. Cuándo debo buscar ayuda para mi hijo/a NAS.

Ante las necesidades de los más pequeños siempre sentimos una enorme responsabilidad. La importancia de la crianza del NAS, establece la necesidad de evitar depresión y ansiedad al llegar a la etapa adulta. Otros riesgos para la salud al no tener en cuenta la alta sensibilidad, están relacionados con la falta de habilidad para gestionar las propias emociones, así como el déficit de habilidades sociales en aras al aislamiento.

Tanto la educación como la salud tienen papeles importantes en el desarrollo del NAS. Cuando todo va bien y el menor se desenvuelve de forma óptima, es decir, no surgen problemas derivados de su rasgo, no es necesario buscar ayuda profesional. Esta es la diferencia con cualquier trastorno psicológico. Tales como los trastornos generalizados del desarrollo, para los que la atención temprana ofrece mejorar las oportunidades del desarrollo físico, intelectual y social del bebé o del menor. Por otro lado, los NAS requieren la misma estimulación a edades tempranas, que cualquier otro menor que no padece patología alguna.

Los problemas en los NAS no surgen por el simple hecho de nacer con su rasgo característico. Las dificultades cuando aparecen, lo hacen a raíz de su interacción con el

entorno. Sabemos que una buena crianza, atendiendo las necesidades que puedan surgir, educativas, emocionales o sociales, será suficiente para el óptimo desarrollo evolutivo del NAS. Si además se estimula su creatividad o su sensibilidad orientada en alguno de los sentidos que muestre el NAS, al crecer demostrará mayor capacidad que la media en el área destacada en cuestión. Es decir, los NAS poseen un gran potencial, que bien gestionado, dará sus frutos.

En resumen, hay que decir que los NAS no nacen con una dificultad, más bien nacen con un potencial que puede ser estimulado. Los problemas pueden surgir ante una crianza llena de dificultades. Se deberá buscar ayuda profesional cuando existan dudas durante la crianza y el NAS requiera una necesidad especial. Será entonces el momento de acudir al orientador del colegio, al pediatra o al psicólogo infantil.

8.7. Qué puedo hacer como padre/madre de un NAS.

Los padres y madres de los niños altamente sensibles pueden percibir que están ante un reto desde que son muy pequeños. Incluso desde que el bebé tiene pocos días puede llegar a mostrar signos que indican su alta sensibilidad.

Cuando van creciendo las señales se van incrementando. Algunos NAS incrementan su apego a alguno de sus padres, o bien necesitan más afecto de los demás. Otros requieren más tiempo de juego, o bien más tiempo de descanso.

Las pautas que deben seguir los padres/madres en relación con la crianza de su hijo NAS varía en función de la edad del menor. Así mismo, pueden influir otros factores, tales como si sus padres también se identifican con el rasgo de la alta sensibilidad. También hay que estar atentos al surgimiento de síntomas psicológicos derivados del rasgo y su interacción con el ambiente.

Sobre todo, recordemos que no se trata de un trastorno a tratar, más bien es un rasgo de personalidad al que hay que atender para cubrir las necesidades latentes. Algunas pautas que en general pueden seguir los padres de NAS son las siguientes:

- Observar la actitud que tienen los propios padres hacia su hijo/a NAS, en aras a cambiar estrategias de

Manuela Pérez Chacón, Antonio Chacón y Juan Moisés de la Serna

actuación que no estén funcionando.

- Hablar sobre el problema que le genera sentir de esa manera tan intensa, con objeto de orientarle en la forma de gestionar emociones y sentimientos.

- Conseguir proteger sin sobreproteger, observar desde la distancia para estar atentos a sus necesidades y posible aparición de síntomas de malestar.

- Mostrar naturalidad ante el rasgo altamente sensible, a favor de no hacerle sentir diferente ni peor que otros.

- Mostrar confianza y espontaneidad ante su forma de actuar, nunca compasión.

- Ser firme en la manera de educar, poner normas y límites, sin permitirles que utilicen su vulnerabilidad para obtener beneficios.

- Tener mucha paciencia, a veces es mejor un camino más largo para conseguir el objetivo.

- Entrenarle en no desarrollar sentimiento de culpa con cada cosa que ocurra.

- Evitar que adopte responsabilidades que no le atañen por su rol.

- Permitirle expresar las emociones, también las negativas como la tristeza, el miedo o la ira;

- Estar atentos por si aparece algún síntoma fruto de algún problema psicológico emocional.

Ante una crianza poco favorecedora para el NAS, se

podría propiciar la baja autoestima del menor. Todas las actuaciones de los padres deben ir orientadas a la mejora y el óptimo desarrollo de la percepción que tiene de sí mismo el hijo/a NAS. También es importante no olvidar que cada NAS es único. Los estudios demuestran diferentes niveles de sensibilidad entre las personas, así mismo, hay diferencias entre la educación recibida y las propias experiencias escolares, sociales y familiares.

Cuanto antes se detecte que un hijo/a es NAS, antes se puede empezar a mejorar el entorno. Es fundamental evitar el surgimiento de malestar emocional derivado del rasgo. Así como, fomentar un ambiente saludable dónde se propicie una buena autoestima y se evite la ansiedad.

8.8. Qué dicen las estadísticas sobre los NAS, respecto a la cultura, el género y la genética.

Los estudios realizados a familias de NAS confirman la hipótesis de una posible transmisión genética de padres a hijos, por lo tanto, se trata de un rasgo hereditario. Aunque aún queda mucha labor de investigación al respecto.

En cuanto al género, no existen diferencias significativas en los porcentajes de niños con el rasgo de la alta sensibilidad. No hay relación entre ser niña o niño NAS, excepto en la forma de exteriorizar las emociones, de mismo modo que puede ocurrir en un menor que no es altamente sensible.

Como conclusión cabría decir, que, por sus características, los NAS se pueden llegar a sentir más seguros y cómodos inmersos en la cultura oriental que en la occidental. Tradicionalmente, la cultura oriental basa la felicidad en el entendimiento del mundo interior, en oposición al concepto occidental que basa la felicidad en las apariencias, el ego y el consumismo. Así mismo, la expresión de los sentimientos queda a la vista en la cultura oriental, que evita alterar la naturaleza de las cosas. Frente a las dificultades, la cultura oriental prefiere evitarlas que resolverlas, ya que consideran que los problemas alteran su propio equilibrio.

Los diversos estilos de vida según la cultura, hacen que los NAS de países orientales se sientan muy realizados y se conviertan en grandes líderes. En nuestra cultura también nos podemos sentir orgullosos de ver cómo la sensibilidad está cambiando y está dejando de ser vista como un defecto o como algo únicamente femenino. Cada día hay muestras de cómo la sensibilidad se está viviendo y percibiendo como una fortaleza de enorme utilidad, tanto para lo personal, las relaciones sociales, como para el ámbito laboral. Si confiamos en que este cambio sea creciente, podremos ver cómo los NAS de ahora se convierten en PAS de éxito en el futuro.

Referencias

- Aron, E. N. y A. Aron. (1997). Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *J. Pers. Soc. Psychol.* 73: 345– 368.
- Gerstenberg ,F.X.R. (2012). Sensory-processing sensitivity predicts performance on a visual search task followed by an increase in perceived stress, *Personality and Individual Differences*, Volume 53, Issue 4, 2012, Pages 496-500. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.04.019>.
- Gross, J. J., y John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *J. Pers. Soc. Psychol.* 85: 348– 32.
- Hofmann, S. G., y Bitran, S. (2007). Sensory-processing sensitivity in social anxiety disorder: relationship to harm avoidance and diagnostic subtypes. *J. Anxiety Disord.* 21: 944– 954.
- Jagiellowicz, J., Aron, A. y Aron, E.N. (2016). Relation between the temperament trait of sensory processing sensitivity and emotional reactivity. *Soc. Behav. Pers.*, 44 (2) (2016), pp. 185-200
- Jagiellowicz, J., Zarinafsar, S., y Acevedo, B.P. (2020). Health and social outcomes in highly sensitive persons.
- Meyer, B., M. Ajchenbrenner, y Bowles, D.P. (2005).

Sensory sensitivity, attachment experiences, and rejection responses among adults with borderline and avoidant features. *J. Pers. Disord.* 19: 641– 658.

Pluess, M., y Belsky, J. (2013). Vantage sensitivity: individual differences in response to positive experiences. *Psychol. Bull.* 139: 901– 916.

Suomi, S.J. (1997). Early determinants of behaviour: evidence from primate studies. *British Medical Bulletin*, 53(1),170–184.

Wolf, M., Van Doorn, S., y Weissing, F.J. (2008). Evolutionary emergence of responsive and unresponsive personalities. *PNAS* 105: 15825– 15830.

Capítulo 9. Problemas derivados de la Alta Sensibilidad.

9.1. Cómo actuar en las relaciones sociales si eres PAS.

Tal y como hemos explicado en otros capítulos, muchas personas altamente sensibles no presentan problemas que deban tratarse en consulta de psicólogos o psiquiatras, ya que se adaptan perfectamente a su entorno y pasan desapercibidos. Pueden llevar con normalidad muchas coincidencias que poseen debidas a su rasgo. Cuando se consigue una buena adaptación al entorno, el PAS no necesita acudir a un especialista de la salud mental, al menos, por el hecho de ser PAS. Sin embargo, muchos de ellos encuentran un gran hándicap a la hora de convivir con su pareja o con sus hijos, o simplemente ante cualquier interacción social. Cuando la dificultad no recae en el PAS por el hecho de serlo, sino más bien, el problema está en los otros. En estos casos la solución está en buscar información sobre los tipos de personalidad que existen y aprender a usar el rol adecuado.

Según los grandes grupos de trastornos de la personalidad que se recogen en los manuales de psicología y psiquiatría (Grupos: A, B y C), vamos a definirlos y a continuación se expone cómo actuar ante ellos si eres PAS.

GRUPO A

Trastorno de personalidad paranoide: son individuos que desconfían de los demás, dudan de la fidelidad y lealtad de los demás, son reticentes a confiar o pueden llegar a pensar que la información que den puede ser utilizada en su contra, vislumbran amenazas ocultas, guardan rencor, perciben ataques hacia su persona o su reputación, sospecha injustificada de infidelidad de su pareja. Los niños pasan por una fase de miedo a los extraños.

Trastorno de personalidad esquizoide: estas personas no desean ni disfrutan de las relaciones personales, ni siquiera de formar parte de una familia. Escogen siempre actividades solitarias, no tienen interés en tener experiencias sexuales con otra persona y no disfrutan con casi ninguna actividad. No tienen amigos íntimos ni personas de confianza, excepto los familiares de primer grado, es decir, padres o hijos. Se muestran indiferentes tanto a los halagos como a las críticas de los demás y pueden mostrar frialdad emocional, distanciamiento o afectividad plana. Trastorno esquizotípico de la personalidad: presentan un patrón general de déficits sociales e interpersonales asociados a malestar agudo y una capacidad reducida para las relaciones personales, así como distorsiones perceptivas y excentricidades del comportamiento. Creencias raras, suspicacia, superstición,

telepatía, ilusiones corporales, así como, pensamiento y lenguaje raros. Afectividad inapropiada o restringida. Comportamiento o apariencia excéntrica o peculiar. Falta de amigos íntimos y desconfianza de familiares de primer grado. Ansiedad social que no disminuye con la familiarización, asociada con temores paranoides y no con juicios negativos sobre uno mismo. Relación entre un PAS y una persona con trastorno del grupo A: la persona altamente sensible debe protegerse de aquellos individuos con hostilidad encubierta, ya que tras su fachada sonriente se esconde la ira. Además, pueden parecer sinceras en un primer momento, pero en realidad no son de fiar, prometen, pero no cumplen sus promesas. Convivir o tener una relación cercana con este tipo de personas, puede generar depresión en la persona altamente sensible, ya que ellos encubren su enfado continuo y su sentimiento de rabia o frustraciones, mientras que el PAS genera fácilmente sentimiento de culpa. Por ejemplo, personas con trastorno del grupo A, pueden llegar a usar comentarios sarcásticos para luego justificarse con “era una broma”, o bien, olvidar el aniversario de su pareja cuando sabe que es importante para ella. Para convivir con este tipo de individuos, las personas altamente sensibles deberán adquirir buenas habilidades de comunicación y fomentar el crecimiento de su propia autoestima.

GRUPO B: Individuos excesivamente extrovertidos, emocionales, impulsivos, inestables e inmaduros.

Trastorno de la personalidad antisocial: muestran un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás. Pueden presentar fracaso para adaptarse a las normas sociales, deshonestidad, impulsividad, irritabilidad o agresividad. Suelen ser imprudentes en cuanto a su seguridad o la de los demás y comportarse de forma irresponsable de forma persistente, bajo la falta de remordimientos.

Trastorno límite de la personalidad: presentan un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales alternando los extremos de idealización y devaluación. Alteración de la identidad, la autoimagen o el sentido de sí mismo. Inestabilidad afectiva debida a reactividad del estado de ánimo, con episodios de disforia, irritabilidad y ansiedad. Impulsividad, que se manifiesta en conductas tales como, gastos, abuso de sustancias o conducción temeraria. Pueden manifestar esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginario. Intentos o amenazas suicidas recurrentes o comportamiento autolesivo. Sentimientos crónicos de vacío. Ira inapropiada, mal genio, enfado constante. Ideación paranoide o síntomas disociativos.

Trastorno histriónico de la personalidad: son personas

con excesiva emotividad, que están en constante búsqueda de atención. No se suelen sentir cómodos en las situaciones dónde no se sienten el centro de atención. La interacción con los demás puede caracterizarse por un comportamiento sexualmente seductor o provocador. Su expresión emocional es superficial, pero rápidamente cambiante. Su forma de hablar es excesivamente subjetiva. Su expresión emocional puede ser realmente exagerada, basada en el auto drama y el teatro. Además, puede ser una persona fácilmente influenciable por los demás. En cuanto a las relaciones interpersonales, las suele considerar más íntimas de lo que son en realidad.

Trastorno narcisista de la personalidad: se trata de personas que presentan necesidad de admiración y falta de empatía. Tienen un grandioso sentido de la autoimportancia, exageran los logros y esperan ser reconocidos como superiores. Su fantasía de éxito puede ser ilimitada. Cree que es especial o único y que sólo puede ser comprendido por otras personas también especiales o de alto estatus. Exige una admiración excesiva y puede presentar expectativas irrazonables de recibir un trato de favor especial. En sus relaciones interpersonales es explotador, es decir, intenta sacar provecho de los demás. No reconocen los sentimientos y necesidades de los demás. Suelen envidiar a los demás y pensar que le envidian a él.

Su comportamiento se puede caracterizar por la arrogancia y la soberbia.

Relación entre un PAS y una persona con trastorno del grupo B: las personas altamente sensibles deben estar alerta cuando conocen a alguien con un trastorno encuadrado en este tipo, ya que pueden resultar positivas en un primer momento, pero siempre acaban siendo relaciones tóxicas. Los PAS pueden entregar fácilmente su corazón por su alta empatía y este tipo de personas acaban generándoles distorsión y entropía. Algunos de estos trastornos hacen que la persona que lo padece se convierta en alguien que ataca con descalificaciones, critica, hacen sentir culpa al otro o bien, disfruta humillando y discriminando. Ante este tipo de individuos, la persona altamente sensible debe actuar de forma audaz, adelantándose a las situaciones y planificando estrategias de actuación. Es importante no hacer caso a sus críticas intencionadas, buscar ayuda profesional si la persona trastornada ha dañado la autoestima de la persona altamente sensible, o bien, si la situación ha ido aún más allá generando ansiedad o depresión. Esto es probable debido a que los PAS sienten de forma más intensa, por tanto, son más susceptibles a las situaciones que generan emociones extremas.

GRUPO C

Trastorno de personalidad por evitación: presentan un patrón general de inhibición social, sentimientos de inferioridad e hipersensibilidad a la evaluación negativa. Suelen evitar trabajos y actividades que impliquen contacto interpersonal por miedo a las críticas o al rechazo. Reacios a implicarse con la gente y represivos en las relaciones íntimas por miedo al ridículo.

Trastorno de personalidad dependiente: se trata de personas con una necesidad excesiva de que se ocupen de ellos, ocasionándoles un comportamiento de sumisión, adhesión y temor de separación. Tienen dificultades para tomar decisiones cotidianas si no cuentan con el consejo de los demás. Necesitan que otros asuman la responsabilidad en las principales parcelas de su vida. Presentan dificultades para expresar desacuerdo por temor a la pérdida de apoyo, así como, dificultades para iniciar proyectos por la falta de confianza en su propio juicio. Incluso pueden llegar a realizar tareas desagradables para lograr la protección y el apoyo de los demás.

Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad: se trata de personas que de forma excesiva se preocupan por el orden, los detalles, las normas, la organización, los horarios, hasta el punto de perder de vista el objeto principal de la actividad. Suelen ser incapaces de acabar

un proyecto por no cumplir con sus propias exigencias demasiado estrictas. Su dedicación excesiva al trabajo y a la productividad es a costa de quedarse al margen de actividades de ocio y de las amistades. Muestran una excesiva terquedad, escrupulosidad e inflexibilidad en temas morales. A veces son incapaces de tirar objetos inútiles, aunque no tengan ni siquiera un valor sentimental. Son reacios a delegar tareas y avariciosos con respecto a los gastos, ya que creen que hay que acumular con vistas a catástrofes futuras.

Relación entre un PAS y una persona con trastorno del grupo C: las personas altamente sensibles deben protegerse de los individuos críticos y controladores compulsivos, que ofrecen continuas sugerencias se les pida o no y que se empeñan en destacar los errores o fallos del otro. Teniendo en cuenta que los PAS son muy responsables por naturaleza, fácilmente se pueden tomar en serio las críticas y consejos de la persona trastornada, desembocando en un trastorno depresivo con el tiempo. Es importante saber que escuchar todo tipo de opiniones no supone tener que hacer caso a ellas, cada persona es libre de tomar sus propias decisiones. Un entrenamiento en asertividad y habilidades de comunicación puede ayudar a las personas PAS que convivan o se relacionen habitualmente con personas del grupo C. Así mismo, las

personas altamente sensibles son muy creativas y activas, y se pueden ver afectadas en relaciones en la que brilla el aislamiento, la tristeza y la apatía, generándoles tristeza, ansiedad y baja autoestima. Los PAS tienen iniciativa, avanzan con proyectos y son capaces de buscar el lado positivo de todo si viven buenas experiencias, en cambio, se pueden ver afectadas de forma negativa con experiencias sociales y de pareja basadas en la inactividad. Podríamos decir que hay dos cosas que “matan lentamente”, el cáncer y la indiferencia.

9.2. Mindfulness para ayudar a las personas altamente sensibles

La técnica psicológica llamada mindfulness o atención plena, consiste en entrenar a la persona en centrarse en el momento presente de forma activa y reflexiva. El objetivo es aprender a vivir los acontecimientos del momento actual, a los PAS les cuesta focalizar su atención en el aquí y el ahora en su día a día, así como, enfrentarse a vivir en la irrealidad o evitar el soñar despierto. Se trata de observar sin valorar, aceptando cada experiencia tal y como es o como se está dando, una evaluación de la realidad ausente de crítica.

Las personas altamente sensibles pueden acudir a consulta por el problema que les supone la saturación, que a su vez interfiere con la profundidad de procesamiento. Realizan reflexiones profundas sobre ellos mismos, su pasado, su familia o haber elegido unos amigos y no otros, así mismo, pueden estar realmente preocupados por la muerte o el sufrimiento. Una mente incesante que viaja del pasado al presente, requerirá buscar ayuda profesional en psicólogos o psicoterapeutas.

Conseguir estar en el mundo sin prejuicios, abierto a la experiencia sensorial, atento a ella y sin rechazarla de forma activa, es un fenómeno de interés para personas

altamente sensibles. La tarea del psicólogo en este caso, consiste en plantear en términos positivos cómo orientar la atención y la forma de actuar, adecuando cada situación y señalando los problemas que pueden derivarse de no centrarse en el momento presente según indica el entrenamiento.

Es decir, el entrenamiento en la técnica mindfulness supone instruir al paciente para que observe su cuerpo y su pensamiento y lo describa, procurando no aplicar juicio valorativo, pero si centrándose en el momento actual. Es un tipo de meditación basada en el ideal zen de vivir en el momento presente, proveniente de la cultura oriental, mezclada con aportaciones psicológicas del constructo de personalidad, terapia de aceptación y compromiso u otras terapias más conductistas.

El procedimiento de aplicación de la técnica consiste en gran medida en relajación progresiva, la observación de la conducta sin intentar controlarla, la aceptación de cualquier sensación que se produzca, sin que suponga una lucha o control del propio movimiento ni del cambio que suponga la conducta en cuestión. Los ejercicios concretos pueden ser muy diversos, incluyendo el entrenamiento en el uso de la respiración, relajación y auto instrucciones. Para un estudio más detallado de ejercicios se recomienda consultar, el Entrenamiento Autógeno de Schutz;

Mindfulness based stress reduction program de Kabat-Zinn; Terapia de conducta dialéctica de Linehan; Mindfulness based cognitive therapy de Segal; o bien, la Terapia de Aceptación y Compromiso de Hayes.

Las emociones negativas, tales como vergüenza, ira, tristeza, miedo o ansiedad, pueden ser normales en general en la población. Sin embargo, sabemos que una persona altamente sensible es más tendente a presentar emociones muy intensas y frecuentes, incluidas las que son negativas. Por tanto, los PAS se pueden beneficiar mediante el entrenamiento en mindfulness, de la adquisición de una personalidad no basada en rechazar ni reprimir los pensamientos, sino todo lo contrario, aceptarlos tal como son. No se trata por tanto de enfrentarse a los sentimientos de tensión, enfado o angustia, más bien, se trata de aprender a vivir con ellos, porque “aquello que estás sintiendo forma parte de ti”.

Vallejo (2010) nos habla del mindfulness, fenómeno de evidente interés en psicología, como una forma de implicarse en las actividades habituales, problemáticas o no. La técnica consiste en sentir las cosas tal y como suceden, sin buscar su control. No se trata de centrarse en un pensamiento para cambiarlo por uno positivo, como ocurre en otras técnicas psicológicas. Se trata de aceptar las experiencias y sensaciones tal y como se dan en el

momento concreto, permitiendo así vivir el presente de cada experiencia, sin sustituirla por lo que tendría que suceder o lo que sucedió en situaciones pasadas parecidas. Así mismo consiste en anteponer los estímulos y emociones frente a la interpretación de ellos. El pensamiento y el lenguaje tienen fuerza audaz para encubrir lo que se ve y se siente, aunque sea evidente. Es frecuente que lo verbal sustituya a lo real, conformando la experiencia a estructuras rígidas de pensamiento o a estereotipos. Los prejuicios contribuyen a tergiversar la experiencia, perdiendo así la riqueza que supone la variabilidad de percepciones y emociones.

También consiste, nos indica el psicólogo, en la aceptación no valorativa de la experiencia, aceptando la experiencia tal como es, tanto lo positivo como lo negativo y tanto lo perfecto como lo imperfecto. Sobrellevar las vivencias como naturales y normales, aunque es obvio que se prefiere algo positivo y agradable, la técnica nos pide que se acepte igualmente una experiencia desagradable, ya que también es nuestra, nos guste más o menos. Al aceptar la situación en cuestión sin generar un juicio de valor sobre ella, nos permite no rechazarla ni huir.

Al aplicar la técnica siempre debe haber una intención directa en centrarse en algo, la persona elige sobre qué mirar, actuar o pensar. Aunque parezca que el mindfulness

incita a dejarse llevar, no es así, cada persona marca sus objetivos, proyectos y valores en la vida. No obstante, una vez que el individuo esté inmerso en la situación elegida, directa o indirectamente, debe vivirla tal y como es, aceptando todo lo que se dé en ella. Además, el sujeto no debe buscar controlar las reacciones, sentimientos o emociones, sino en experimentarlos tal y como se producen, aunque se trate de emociones negativas, tales como miedo, ira, tristeza o angustia.

Esta es la forma de hacer eficaz la técnica mindfulness en terapia psicológica, pese a que esto parezca algo contradictorio a la mayoría de las técnicas psicológicas que buscan la reducción de la activación, el control de la ansiedad o la eliminación de los pensamientos negativos.

9.3. Solución de problemas como terapia para personas altamente sensibles

La Terapia de Solución de Problemas se utiliza para mejorar la competencia social y para disminuir el malestar psicológico debido a los problemas específicos que se le van presentando a un individuo a lo largo de su vida. En concreto las Personas Altamente Sensibles se benefician de esta terapia por tener la ventaja de ser útil para abordar cualquier tipo de problema. Pueden ser problemas interpersonales, tales como la dificultad aprendida pero vinculada al rasgo de miedo al juicio social derivado de malas experiencias, o bien, dificultad en la toma de decisiones o presentar una tendencia cultural más individualista. También puede resolver problemas intrapersonales, tales como la depresión, la ansiedad, o el estrés postraumático.

Un motivo que con frecuencia lleva al paciente altamente sensible a la consulta del psicólogo es que se ven más afectados por una experiencia traumática y más fácilmente abrumados que otro tipo de pacientes. Las vivencias que experimentan con gran excitación pueden llevarlos a disociarse en cierta medida de la realidad, es decir, distanciarse de las experiencias a nivel físico y emocional. La Terapia de Solución de Problemas tiene la

ventaja de llevarse a cabo en el ambiente natural o mundo real de la persona, con el objetivo de encontrar consecuencias positivas y evitar o disminuir las negativas.

Las emociones, determinantes para una persona altamente sensible, tienen también un papel importante en la solución de problemas. Para que exista activación emocional a la hora de solucionar problemas, debemos orientar la solución respecto a tres vertientes: la objetividad de la situación problemática, la forma en que el individuo orienta su problema y el estilo individual de resolución de problemas.

Una respuesta emocional puede ser positiva, favoreciendo el proceso de solución de problemas, o bien, negativa interfiriendo en dicho proceso. Las situaciones problemáticas objetivas suelen ser aversivas, generando en el paciente respuestas emocionales negativas, tales como frustración, ambigüedad, dolor o pérdida de reforzadores. Respecto a la forma en que el paciente orienta el problema, si la persona se frustra fácilmente, algo fácil de darse en la persona altamente sensible, puede ver el problema como algo que le desborda y que le resulta imposible de resolver, o, por el contrario, puede verlo como algo normal en su vida. Y, por último, el estilo de solución de problemas puede ser adaptativo, permitiendo solucionarlo, o por el contrario puede ser un estilo basado en la evitación o en la

Manuela Pérez Chacón, Antonio Chacón y Juan Moisés de la Serna
impulsividad, dificultando la solución.

Las respuestas emocionales positivas ayudan a una óptima resolución de problemas. Si durante el proceso encontramos emociones negativas que dificultan la terapia en resolución de problemas, debemos tratarlas con técnicas cognitivas, tales como, relajación, desensibilización sistemática o entrenamiento en inoculación del estrés. Cuando el paciente ha aprendido a controlar dichas emociones, podríamos aplicar la Terapia de Solución de Problemas.

Becoña (2010) considera la Terapia de solución de problemas una intervención clínica efectiva. La aplicación de la terapia tras la creación de una adecuada relación terapéutica y evaluada la capacidad individual del paciente y su orientación hacia el problema, incluye los siguientes pasos: definición del problema, generación de soluciones alternativas, toma de decisiones, implantación de las decisiones tomadas y comprobación de la solución.

Entre las ventajas de ser altamente sensible hemos destacado que la mayoría son personas reflexivas, intuitivas, creativas e inteligentes, debido a la cualidad del procesamiento profundo de la información presente en su rasgo innato. Estas virtudes favorecen el éxito de la terapia de solución de problemas, ya que la fase inicial de orientación hacia el problema sería fundamental pero

factible e incluye: fomentar la creencia de autoeficacia, reconocer el problema, actitud de reto hacia el problema, usar las emociones, así como, parar y pensar antes de actuar. Asumido que existe un problema al que se le pueden buscar soluciones, la siguiente fase también de suma importancia, es la definición del problema, en la cual se recopila información sobre los hechos que han generado el problema, se clarifica el por qué esa situación es un problema y se fija una meta realista. Esta meta debe estar basada en distinguir problema solucionable simple o complejo, divisible en subproblemas, o bien, apreciar si estamos ante un problema no solucionable al que podemos llamar situación rígida. Cada situación rígida hay que abordarla como un problema al que sólo cabe la solución de asumirlo, ya que no tiene solución, por ejemplo, la pérdida de un familiar o tener una enfermedad crónica.

Respecto al resto de pasos a seguir en la solución de problemas se pueden usar técnicas útiles tales como, la lluvia de ideas para buscar alternativas, aplazamiento del juicio para no evaluar instantáneamente cada alternativa, role playing en imaginación para anticipar los resultados de la decisión, comparar posibles resultados, preparar un plan, autoobservación de la conducta elegida, autoevaluación y autorreforzamiento para fortalecer tanto la ejecución como el control percibido.

9.4. Terapia familiar sistémica aplicada a familias con miembros PAS

La terapia familiar sistémica consiste en un enfoque integrador de tratamiento que se basa en las relaciones entre el paciente y su familia o bien, aquellas personas significativas en la vida del individuo. Se entiende sistema como grupo y la práctica de la terapia aborda la comunicación y otras habilidades sociales de forma contextual, es decir, en cuanto a la interacción del individuo con otras personas familiares, tratando de solventar los problemas adaptativos, tanto propios como aquellos anexos a otras dificultades. La interacción entre la transformación, el feedback y la comunicación son los elementos claves en esta terapia.

Rodríguez-Arias y Venero (2006), consideran como elemento esencial del tratamiento en Terapia Familiar Breve, la respuesta a qué mantiene el problema. Es decir, qué impide que los pacientes resuelvan sus problemas familiares, a pesar de su voluntad por solventarlos. Según los autores, las quejas se mantienen debido a los intentos de solución ineficaces.

Las personas altamente sensibles pueden llevar años con intentos de solución que no dan fruto, sobre todo cuando no hay más miembros con el rasgo en su familia, o

bien, se sienten incomprendidos. Presentan problemas al intentar adaptar el rasgo a su mundo, ocasionando distorsión entre las funciones intrapersonales e interpersonales. Es decir, la percepción de intimidad, cercanía o distancia hacia los demás, apoyo recibido o sentimiento de soledad, que son propias en los PAS con trastorno adaptativo, se ven influenciadas por factores relativos a cómo el individuo se relaciona con las personas significativas en su vida.

El comportamiento asociado al rol que desempeña una persona como miembro de su familia, o bien, como miembro de un grupo cercano familiar, de amistad o laboral, se entiende determinado por ciertas normas ligadas al sistema o contexto en cuestión. El fin de la terapia sistémica consiste en cambiar los patrones de interacción entre los miembros del grupo, para conseguir un comportamiento más adaptativo. Implica la identificación de conductas a cambiar, refuerzo positivo y valoración de logros conseguidos.

Los miembros de la familia, durante las primeras sesiones, se centran en la culpabilidad hacia los otros o hacia sí mismos, como estrategia de defensa o de justificación. Los PAS tienen tendencia a acumular sentimiento de culpa, por lo tanto, absorber más culpabilidad de las personas que quiere, puede llegar a ser

bastante negativo para ellos. Tampoco les beneficiará escuchar que sus seres queridos se sienten culpables de algo que le atañe como miembro de la familia. Es fundamental ajustar la Terapia Familiar Sistémica a la particularidad del rasgo PAS, realizando entrevistas iniciales individuales con el fin de detectar si alguno de los miembros posee en rasgo de la alta sensibilidad. Se debe informar de las reglas a seguir en la terapia, entre ellas, prevenir dedicar las primeras sesiones al despecho de culpa entre los participantes. Así se facilitará el éxito de la intervención.

Los problemas y las preocupaciones que plantean las personas que acuden a consulta, que les producen malestar, contrariedad o desazón, podemos dividirlos en quejas y demandas. Las quejas son aquellas declaraciones que expresa un paciente para describir el obstáculo que le impide sentirse del todo bien, pero que no implica solicitud de intervención. En cambio, la demanda es aquello sobre lo que el paciente solicita algún tipo de resolución o intervención psicoterapéutica. Por ejemplo, una madre altamente sensible, conocedora y consciente de su miedo a hablar en público desde que asistía al instituto y odiaba salir a la pizarra, que acude a consulta con su hija por presentar fracaso escolar. La madre expone su problema laboral actual, ya que es maestra de adultos en prisiones y

su miedo interfiere en su trabajo diario, así presenta su queja. Pide ayuda para su hija, ya que piensa que le puede pasar lo mismo que a ella, ya que han descubierto hace poco que madre e hija son altamente sensibles, demandando soluciones a las dificultades escolares de la niña.

Una vez detectadas las quejas y demandas, el terapeuta indaga sobre la explicación, que cada persona de los que intervienen en la terapia, se da a sí misma acerca del inicio y la persistencia de cada queja. Cambiar las ideas o creencias que las personas tienen sobre cómo se explica por qué permanece el motivo de la queja, ayudará a la resolución del problema. Por ejemplo, saber que tu hijo NAS necesita orden para crecer tranquilo y sentirse bien consigo mismo, ayudará a la familia a favorecer el establecimiento de rutinas y recompensar los hábitos necesarios. Respecto a los objetivos terapéuticos se consignan consensuados entre los asistentes y el terapeuta. Registrados las quejas y a qué se atribuye el origen y la persistencia del malestar, se valoran las soluciones intentadas hasta el momento e ineficaces y el cambio previo al tratamiento. A continuación, el terapeuta comenzará las preguntas e irá consignando los principales comentarios terapéuticos en base a las respuestas. Y, por último, el resultado de la intervención comparará la evaluación inicial con la final.

OMAR Y TADEO 4 AÑOS

Dos hermanos mellizos de cuatro años, tan diferentes en su comportamiento como la noche y el día. Sus padres decidieron que Omar asistiera al psicólogo porque tenía muchos berrinches, no hablaba mucho y pensaban que se relacionaba poco con otros niños. Tenían a Tadeo como referencia directa de comparación. Tadeo era rápido, audaz, hablaba con decisión y claridad, además de ser muy popular entre sus amigos del colegio. En la consulta no se detectaba que Omar pudiera presentar a priori ninguna patología y se le diagnosticó con retraso madurativo. El objetivo era estimular su lenguaje y fomentar sus relaciones con iguales. La observación a lo largo de los meses demostró aquello que en un principio parecía obvio. Cada hermano llevaba su propio ritmo de desarrollo evolutivo. Cada uno tenía su propio temperamento y sus propios gustos e intereses. Al inicio de las sesiones se realizó una prueba para detectar si alguno de los mellizos mostraba el rasgo de la alta sensibilidad. El planteamiento tenía por objeto hacer un estudio comparativo entre ambos, ya que era la mayor preocupación por parte de la familia. Tal y como se esperaba, Omar mostraba más ítems a favor del rasgo NAS que su hermano mellizo.

Fueron meses de observación trabajando tanto con el

menor, como con el resto de la familia. Se consiguió que aquello que en un principio parecían síntomas de un retraso madurativo, se convirtiera en auténticas cualidades para el menor. Dichas cualidades por supuesto ya las traía, eran sus cualidades encubiertas. Omar brillaba por su prudencia, ya que pensaba antes de actuar y antes de hablar. En cambio, no le habían dado la oportunidad de expresarse, ya que su madre siempre respondía impulsivamente por él. Cuando se trabajó con la familia para que le dejaran su tiempo necesario para responder y reaccionar, todo cambió. Otra ventaja era lo selectivo que Omar era con sus amistades. Tenía claro con qué niños se sentía bien y con quién no quería estar ni jugar. Debido a que él era más tranquilo que muchos de los niños de su colegio y no le gustaban los alborotos. Los padres comprendieron que debían respetar que sus hijos mellizos eran diferentes y así todo iría de maravilla.

Los menores son los más vulnerables de la sociedad. Tienen toda la atención de sus padres en cuanto a necesidades físicas, educativas y sociales. Sin embargo, en ocasiones los progenitores o tutores no son conscientes de la necesidad emocional de los pupilos. La manera de sentir y de percibir el mundo puede variar mucho de padres a hijos. No siempre hay un problema de salud mental cuando un menor no actúa tal y como se espera que lo haga.

Manuela Pérez Chacón, Antonio Chacón y Juan Moisés de la Serna

Simplemente puede ser necesario empatizar con su manera de ver el mundo y buscar los recursos adecuados para solventar sus necesidades.

Referencias

- Becoña, E. y Gutiérrez-Moyano, M.M. (1987). Las terapias de solución de problemas: Una revisión. *Revista Española de Terapia del Comportamiento*, 5, 89-118.
- Rodríguez-Arias, J. L., y Venero, M. (2006). *Terapia familiar breve. Guía para sistematizar el tratamiento psicoterapéutico* [Brief family therapy. Guide to systematise psychotherapy]. Madrid, Spain: CCS.
- D’Zurilla, T.J. (1993). *Terapia de resolución de conflictos: Competencia social, un nuevo enfoque en la intervención clínica*. Bilbao. Desclée de Brouwer.
- Nezu, A.M. y Nezu, C.M. (1991). Entrenamiento en solución de problemas. En V.E. Caballo (ed.). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta* (Pags 527-553). Madrid. Promolibro.
- Díaz-García, M. I. y Díaz-Sibaja, M. A. (2005). Problemas cotidianos del comportamiento infantil. En M.I. Comeche, y M.A. Vallejo (Coor.), *Manual de terapia de conducta en la infancia*. Madrid: Dykinson. Entrenamiento Autógeno de Schutz.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. y Wilson, K.G. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso: proceso y práctica del cambio consciente (mindfulness)*. Desclée de Brouwer.
- Kabat-Zinn, J. (2003). *Mindfulness-based stress reduction*

(MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73-83. Retrieved from

[https://www.proquest.com/scholarly-journals/mindfulness-based-stress-reduction-mbsr/docview/204582884/se-](https://www.proquest.com/scholarly-journals/mindfulness-based-stress-reduction-mbsr/docview/204582884/se-2?accountid=14744)

[2?accountid=14744](https://www.proquest.com/scholarly-journals/mindfulness-based-stress-reduction-mbsr/docview/204582884/se-2?accountid=14744)Terapia de conducta dialéctica de Linehan.

Segal, Z. V., Teasdale, J. D., y Williams, J. M. G. (2004). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Theoretical Rationale and Empirical Status*. In S. C. Hayes, V. M. Follette, y M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (p. 45–65). Guilford Press.

Sohst, K. (2017). *El poder de la sensibilidad Como identificar a las personas altamente sensibles y qué podemos aprender de ellas*. Editorial Ariel.

Vallejo, M. A. y Ruiz, M. A. (eds.) (1993). *Manual práctico de modificación de conducta*. Madrid: Fundación Universidad Empresa.

Wilson, K. G., y Soriano, M. C. L. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT): un tratamiento conductual orientado a los valores*. Ediciones Pirámide.