

Tratamiento cognitivo-conductual de la ansiedad por separación

Ana M.^a Martínez González

*Departamento de Psiquiatría y Psicobiología
Clínica. Universidad de Barcelona*

DEFINICIÓN DE ANSIEDAD-FOBIAS-MIEDOS EN LA INFANCIA

Con frecuencia en la literatura sobre el tema los términos de miedos, fobias, ansiedad y conductas de evitación se utilizan de forma indistinta; sin embargo, un intento de delimitación nos muestra conceptos totalmente distintos en función de las posiciones teóricas de las que se parta.

Nuestro propósito es únicamente reconsiderar la distinción entre los términos ansiedad y miedos. La *ansiedad*, tradicionalmente se ha diferenciado de los miedos por la *especificidad del estímulo* que la evoca (Jersild, 1954), así como por el hecho de ser una *respuesta más difusa* (Barrios, cols., 1981).

No todos los autores concuerdan en considerar ansiedad y miedos como términos distintos, para Nietzel, Bernstein (1981), así como Borkoveck y Weerts (1977) la ansiedad es un constructo definido a través de cuatro características básicas (Tabla 1) fundamentadas en los Principios del Aprendizaje Social; a partir de los cuales, el concepto cobra una nueva dimensión.

Tabla 1

Ansiedad: características básicas

1. La ansiedad no puede entenderse como un rasgo o característica interna del individuo.
2. Puede adquirirse a través de diferentes mecanismos de aprendizaje.
3. Se manifiesta a través de distintos «canales de respuesta» —conductual, cognitivo y fisiológico—.
4. Existe una baja correlación entre dichos canales o componentes de respuesta.

(Nietzel, Bernstein, 1981)

CONCEPTO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN (A. S.)

La A.S. es uno de los tres trastornos infantiles propuestos por el D.S.M. III que cursan con *ansiedad* como rasgo clínico básico (Tabla 2).

Para la mayoría de los autores la característica fundamental del trastorno es la angustia del niño ante la separación —posible o real— de las personas a las que está más estrechamente vinculado, generalmente la madre.

Aunque la A.S. representa una modalidad fóbica, existe una situación específica, no se incluye entre los trastornos fóbicos en la clasificación D.S.M. III, por tener rasgos únicos y estar ligado de forma característica a la infancia.

La denominación de A.S. fue acuñada por el grupo de Johnson al observar la ansiedad mutua entre madre e hijo en grupos de niños con fobia escolar, hecho que interpretaron como fundamental en la patogenia del cuadro de fobia escolar.

En la actualidad tiende a concebirse la A.S. como un cuadro de características definidas claramente diferenciado del Rechazo Escolar. Para autores como Ollendick la A.S. podría entenderse como uno de los mecanismos explicativos del rechazo escolar. Hallazgos de estudios experimentales en los que se manifiesta una alta incidencia de rechazo escolar en hijos de agorafóbicos dirigen los pasos de la búsqueda de relaciones entre agorafobia, ansiedad por separación y rechazo escolar.

LA DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA: PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO PARA CUADROS DE ANSIEDAD, MIEDOS Y FOBIAS

Teniendo en cuenta los puntos de contacto entre el cuadro de A.S. y los cuadros fóbicos —fobia escolar— y el hecho de que la A.S. puede entenderse como una modalidad peculiar de fobia, es lógico pensar que la aproximación terapéutica será similar si no igual a la de otros cuadros de ansiedad, miedos y fobias en la infancia.

La técnica probablemente más utilizada y debatida ha sido la Desensibilización Sistemática (D.S.)

Si bien revisiones como las de Graziano y cols. (1979) dejan en entredicho su utilidad en la infancia, otras más recientes como las realizadas por Morris, Kratochwill (1983) y Wells, Vitulano (1984) la apoyan incondicionalmente. Trabajos de Borkovec, Weerts, Bernstein

Tabla 2

Trastornos por ansiedad de la infancia y adolescencia: clasificación D.S.M. III

- A. Trastorno de ansiedad por separación.
- B. Trastorno por evitación en la infancia o adolescencia.
- C. Trastorno por ansiedad excesiva («overanxious disorders»).

Tabla 3

Desensibilización sistemática: aspectos prácticos

- Evaluación cuidadosa previa elección terapéutica.
- Uso simultáneo de técnicas cognitivo-conductuales.
- Construcción minuciosa de la jerarquía de items ansiógenos.
- Exposición directa o «in vivo».
- Cooperación y entusiasmo del niño.
- Participación de personas significativas.

Tabla 4

Desensibilización sistemática: Objetivos actuales de la investigación

- Estudios controlados. Diseño experimental de caso único.
- Estudios comparativos entre diversas técnicas.
- Estudios de seguimiento a largo plazo.
- Estudios de los elementos terapéuticos «activos».
- Estudios sobre características del sujeto.

(1977) en chicos polifóbicos señalan como eficaz la D.S. en relación a aspectos conductuales y cognitivos, no así el uso aislado de la relajación.

En las tablas 3 y 4 se resumen los aspectos prácticos de la aplicación clínica y objetivos actuales de la investigación de la Desensibilización Sistemática (D.S.)

ESTUDIO DE UN CASO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

En la literatura sobre miedos y fobias infantiles menudean los artículos en los que se ha practicado la D.S. con resultados induda-

blemente alentadores, sin embargo, en nuestra revisión, que abarca los últimos 10 años, no hemos encontrado cuadros de A.S. abordados a través de este procedimiento, de ahí nuestro interés en presentarlo.

El paciente en cuestión se trataba de un varón de 12 años de edad que presentaba desde hacía unos 3 años un cuadro de angustia y preocupación constante en torno a enfermedades, separaciones de su madre y verdaderas crisis de ansiedad ante situaciones reales de separación, lo que entorpecía su actividad cotidiana, escuela, amigos... este cuadro iba acompañado de unas conductas y rumiaciones de características obsesivo-compulsivas.

Tras un intento farmacológico que hubo de abandonarse a tenor de los efectos adversos que tuvo sobre el paciente, se decidió un abordaje conductual a través de la D.S.

El tratamiento se caracterizó por:

— Uso de la técnica mixta de desensibilización —imaginada e «in vivo».

— Participación de los padres a lo largo del tratamiento.

— Ubicación del tratamiento en ambiente natural.

El tratamiento se prolongó a lo largo de un año, los resultados obtenidos fueron notables en todas las áreas prolongándose la mejoría

y los sucesivos avances hasta la actualidad, lo que supone un período de 2 años de seguimiento.

Bibliografía

- BARRIOS, D., HARTMAN, D. P. y SHIGETOMI, C. (1981). «*Fears and anxieties in children*» in Behavioral Assessment of childhood disorders. N. Y. Guilford Press.
- BORKOVECK, T. D., WEERTS, T. C., BERSTEIN, D. «*Assessment of anxiety*» in Handbook of Behavioral Assessment N. Y. Wiley, 1977.
- BORSTEIN, P. H., KAZDIN, A. E. «*Handbook of Clinical Behavior Therapy with Children*» Dorsey Press, 1985.
- GRAZIANO, A. M., DEGIOVANNI, I. S., GARCÍA, K. A. «*Behavioral treatments of children's fears: a review*» Psychological Bulletin, 1979, 86: 804-830.
- JERSILD, A. T. «*Emotional development*» in Manual of Child Psychology, N. Y. Wiley, 1954.
- MORRIS, R. T., KRATOCHWILL, T. R. «*Treating Children's fears and phobias. A Behavioral Approach*» Pergamon Press, 1984.
- NIETZEL, A. T., BERSTEIN, D. A. «*Assessment of anxiety and fear*» in Behavioral Assessment: a practical handbook. N. Y. Pergamon, 1981.
- WELLS, J., VITULANO, R. «*Treatment of anxieties disorders*» in Behavioral Theories and treatment of anxieties. Ed. S. Turner, Plenum Press, 1984.

