

XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2020.

Abordajes en terapia familiar en el trastorno de Ansiedad en niños. Ejemplo de caso clínico.

Walsh, Santiago y Petetta Goñi, Sofía Paula.

Cita:

Walsh, Santiago y Petetta Goñi, Sofía Paula (2020). *Abordajes en terapia familiar en el trastorno de Ansiedad en niños. Ejemplo de caso clínico. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-007/676>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/etdS/nhb>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ABORDAJES EN TERAPIA FAMILIAR EN EL TRASTORNO DE ANSIEDAD EN NIÑOS. EJEMPLO DE CASO CLÍNICO

Walsh, Santiago; Petetta Goñi, Sofía Paula

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En el presente trabajo se presentarán algunas intervenciones en terapia familiar que han dado resultado en el trabajo con niños que presentan como síntoma central la ansiedad. En primer lugar se describirán los Trastornos de Ansiedad más comunes en niños. Luego, las principales intervenciones sistémico cognitivo conductuales que incluyen la participación de los padres en el tratamiento. Finalmente, se expondrá un caso clínico atendido en coterapia en el marco de las Prácticas Supervisadas de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica con orientación sistémica de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Se concluye la importancia de que los terapeutas familiares incluyan en su práctica clínica los aportes de las últimas investigaciones para el tratamiento de problemáticas específicas.

Palabras clave

Ansiedad - Terapia familiar - Psicología Clínica - Niños

ABSTRACT

FAMILY THERAPY APPROACHES IN CHILD'S ANXIETY DISORDER. EXAMPLE OF A CLINICAL CASE

The aim of the work is to present some interventions in family therapy that have resulted working with children who present anxiety as a central symptom. First, there will be a description of the most common Anxiety Disorders in children. Then, the main systemic cognitive behavioral interventions that include parental involvement in treatment. Finally, there will be a description of a clinical case attended in co-therapy within the framework of the Supervised Practices of the Specialization Course in Systemic Clinical Psychology from the Faculty of Psychology of the University of Buenos Aires. It is important that family therapists include in their clinical practice the contributions of the latest research for the treatment of specific problems.

Keywords

Anxiety - Family therapy - Clinical Psychology - Children

Introducción

El objetivo del presente trabajo es describir las intervenciones que incluyen a la familia y han demostrado eficacia en tratamiento de niños donde el síntoma principal es la ansiedad.

En primer lugar, se define y diferencia la ansiedad y el miedo esperables en los niños de acuerdo a su edad evolutiva. Luego se mencionan los principales Trastornos de Ansiedad clasificados (American Psychiatric Association, 2014).

En segundo lugar se explica el Modelo Estructural desarrollado por Salvador Minuchin (1974/2005), quien fue pionero en incluir a todos los miembros de la familia en los tratamientos para niños. Su abordaje familiar se enmarca dentro del enfoque sistémico, aplicado al ámbito de la Psicología Clínica, que entiende a la familia como un sistema abierto en interacción con un contexto socio cultural (Wainstein y Wittner, 2016).

En tercer lugar, se describen las intervenciones que han demostrado mayor eficacia en los metaanálisis sobre el trabajo con niños que presentan Trastornos de Ansiedad (Carr, 2019)

En cuarto lugar, se ejemplifica un caso clínico de ansiedad en niños atendido en coterapia en el marco de las Prácticas Supervisadas de la Carrera de Especialización en Psicología Clínica con orientación sistémica de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Se describe el proceso terapéutico comprendido por el diagnóstico situacional realizado, la co-construcción de los objetivos de trabajo y las intervenciones sistémico cognitivo conductuales utilizadas.

Finalmente, se remarca la importancia de que los terapeutas familiares incluyan en su práctica clínica los aportes de las últimas investigaciones para el tratamiento de problemáticas específicas.

Desarrollo

Ansiedad en los niños

Tanto el miedo como la ansiedad son respuestas normales y esperables en el desarrollo de los niños (Armstrong, Sundman-Wheat y Walsh, 2014). Mientras que el miedo es una respuesta emocional a una amenaza real o imaginaria, la ansiedad es entendida como una respuesta anticipada a una amenaza futura. Cuando estas respuestas se presentan de manera excesiva y persistente, generando alteraciones en la conducta, se pueden agrupar dentro de los denominados Trastornos de Ansiedad (American Psychiatric Association, 2014). Estos se diferencian

según el objeto o situación que induce el miedo o la ansiedad y se clasifican dentro del DSM-5 en: Trastornos por Ansiedad de Separación, Mutismo Selectivo, Fobia específica, Trastorno de Ansiedad Social, Trastorno de Pánico, Agorafobia, Trastorno de Ansiedad Generalizada, entre otras.

Dentro de este grupo, el trastorno más común en niños es el de Ansiedad por Separación (Carrillo, Sánchez y Amorós, 2008) Si bien la mayoría de los niños no presentan todos los criterios, sí muestran niveles que perturban su vida y desarrollo. La Ansiedad por Separación se caracteriza por un miedo o ansiedad excesiva ante la separación de las figuras de mayor apego en un grado inapropiado para la edad de desarrollo. Este malestar puede manifestarse a través de preocupaciones por la posible pérdida de la persona, resistencia a salir, miedo a estar solo, pesadillas y síntomas físicos. El miedo a la separación es esperable en los niños durante sus primeros años de vida, se intensifica durante las edades de 2 y 3 años y es común que aparezca hasta los 8 años de edad. Su aparición debe ser transitoria y poco intensa promoviendo funciones protectoras de los padres. Cuando se manifiesta de manera intensa y perdura en el tiempo perturba el normal desarrollo de la vida del niño y su familia. Se presentan de manera disfuncional y es necesario tratamiento psicológico. Dado el carácter evolutivo del trastorno es necesario tener en cuenta la complejidad de las variables de naturaleza biológica y psicológica a la hora de realizar una correcta evaluación.

Terapia Familiar

El Modelo Estructural refleja la aplicación del enfoque sistémico en la Terapia Familiar que integra variables cognitivas, conductuales, sociales, familiares y biológicas (Wainstein y Wittner, 2016). Es, al día de hoy, el modelo predominante en el estudio de la familia. Fue desarrollado por Salvador Minuchin en 1970 trabajando en la inclusión de todo los miembros del grupo familiar en tratamientos para niños (Wainstein, 2006). Su propuesta entiende a la familia como una unidad social significativa, es decir, como un sistema sociocultural abierto en interacción con el contexto. Su estructura es entendida como el conjunto de reglas o patrones que emerge de la interacción entre los elementos permitiendo entender su funcionamiento. El terapeuta familiar concibe al paciente individualizado como portador de un síntoma cuyas causas radican en las interacciones disfuncionales (Minuchin, 1984). En esta línea, su trabajo es realizado desde un rol activo que orienta a aliviar el estrés de la familia trabajando con la mayoría de los miembros disponibles. De esta manera, el cambio que se intenta generar se orienta a modificar los patrones de interacción.

Abordajes para tratar la ansiedad basados en la evidencia

Las intervenciones vinculadas al entrenamiento de padres en estrategias específicas para manejar los problemas de los niños, son algunas de las estrategias que parecen estar asociadas con los mejores resultados de las intervenciones clínicas en la

infancia (Wainstein, 2013).

De acuerdo a Higa-McMillan et ál (2016) la terapia cognitiva conductual que orienta sus intervenciones a que los jóvenes puedan manejar la angustia que le provocan determinadas situaciones ha demostrado efectividad, citado en Carr (2019). En un metaanálisis de ocho ensayos controlados, Brendel y Maynard (2014) descubrieron que la Terapia Familiar cognitiva conductual basada en la exposición era significativamente más efectiva que las intervenciones cognitivo conductuales individuales. Otro metaanálisis de dieciséis estudios de Thulin et ál. (2014) no encontró diferencia entre tratamientos individuales y la terapia familiar, demostrando que ambos eran igual de efectivos. Esta discrepancia se resolvió con otro gran estudio con datos de casos sintetizados en dieciocho ensayos separados que concluyó que se mantenían los resultados del tratamiento en un plazo de un año cuando se incluía a los padres en el tratamiento (Manassis et ál, 2014). En el tratamiento se promueve que los padres aprendan a reforzar la capacidad de los niños para tener un comportamiento valiente ante las situaciones que les causan ansiedad.

La Terapia Familiar con técnicas cognitivo conductuales fue significativamente más eficaz a largo plazo que la terapia donde los padres tenían una participación limitada, o en las que incluían a los padres sin alentar el refuerzo del comportamiento valiente de los niños.

En las intervenciones más comunes descritas tanto los niños como los padres participan en psicoeducación sobre la ansiedad; exposición gradual a los estímulos temidos; capacitación en comunicación y resolución de problemas para mejorar la calidad de sus interacciones. En relación a las intervenciones orientadas a los niños, se les enseña habilidades de manejo de la ansiedad como relajación; afrontamiento cognitivo; uso del apoyo social, y el uso de estas habilidades para manejar la ansiedad durante la exposición gradual al estímulo. En relación a las intervenciones que incluyen a los padres en el tratamiento, estos aprenden a recompensar a sus hijos en el uso de habilidades de manejo de la ansiedad; ignorar el comportamiento evasivo y ansioso de sus hijos y manejar su propia ansiedad (Barrett and Shortt, 2003; Pahl and Barrett, 2010).

Ejemplificación de caso clínico

La familia

A continuación se tomará un caso clínico para ejemplificar la inclusión de los padres en el tratamiento de niños donde predomina la ansiedad como síntoma. La familia fue derivada por el colegio con la solicitud de psicoterapia para el niño al Centro CPG Salud San Miguel quien mantiene convenio con la Carrera de Especialización en Psicología Clínica con Orientación Sistémica para realizar prácticas supervisadas.

La familia, residente en la localidad de San Miguel, se conformaba por M. (31), empleada doméstica, J. (33) chofer de colectivo y su hijo T. (10) que cursaba el 5to año de la primaria en un colegio parroquial de la zona. Los tres convivían en la parte

trasera de un terreno subdividido. En la casa de adelante vivían la hermana de Mariana junto a sus hijos. T. asistía al turno tarde, ingresando al colegio a las 12.45 y sus padres se iban a trabajar a las 08.00 am. Desde ese momento, el niño quedaba solo en la casa, mientras su tía estaba en la casa del mismo terreno para asistirlo frente a cualquier problema. T. debía levantarse solo y calentar el almuerzo que su madre le dejaba preparado, y esperar al transporte que lo llevaba a la escuela. Al regreso de la misma, sus padres ya se encontraban en su casa.

La familia asistió a terapia, a través de su Obra Social, luego de que el colegio lo sugiriera dado que T. había tenido episodios donde manifestaba dolor estomacal durante sus clases. Ante esta situación M. debía dejar su lugar de trabajo en Capital Federal e ir a buscar al niño al colegio. Cuando la madre llegaba al colegio, el niño dejaba de mostrar síntomas de dolor y de malestar. Luego de varias consultas en el médico descartaron problemas físicos.

Primera entrevista

En las primeras entrevistas se realizó un diagnóstico situacional incluyendo a todos los miembros de la familia disponibles para asistir (Midori Hanna y Brown, 1998). En este diagnóstico se evaluaron dos aspectos.

En primer lugar, se evaluaron los aspectos sintomáticos. Se observaron síntomas de ansiedad y temor excesivo para la edad del niño. En particular la aparición del temor a que su madre sufra algún daño al estar separada de él. Cuando el niño se encontraba en el colegio pensaba que a su madre le podía pasar algo malo. En ese momento manifestaba dolores estomacales, angustia y necesidad de contacto con ella. Luego cuando su madre llegaba desaparecían. Por otro lado, en las noches se trasladaba a la cama de M. por no poder conciliar el sueño. Dichos comportamientos son consistentes con algunos criterios del Trastorno de Ansiedad por Separación (American Psychiatric Association, 2014).

En segundo lugar, se evaluó el funcionamiento familiar (Minuchin, 1974/2005). El niño debía pasar muchas horas solo a la mañana, calentar su almuerzo y ocuparse de realizar las tareas escolares sin lograr hacerlas de manera efectiva. Por otro lado, la conducta de la madre se interpretó con características ambivalentes. Como contrapartida a la autonomía y a la cantidad de horas en soledad que pasaba el niño, mostraba actitudes de sobreprotección y mucho cuidado con T., permitiendo que el niño durmiera con ella en su cama y realizando las tareas escolares. Asimismo, tenía dificultades en expresar afecto y connotar de manera positiva los logros de T. Era habitual que utilice frases tales como “viste que cuando querés podés”.

En cuanto al padre, presentaba dificultades al relacionarse con T., no compartían actividades y en varias oportunidades manifestaba: “no sé de qué hablar con T”. Sentía que tenían pocos intereses en común. Cuando el niño dormía con la madre, el padre debía dormir en la habitación de T. lo que le generaba

malestar. La tía se mostraba predispuesta, permanecía en su hogar y no interactuaba con el niño salvo que manifieste alguna dificultad.

Estrategia de trabajo

La Estrategia diseñada por el equipo fue realizar psicoterapia familiar con frecuencia semanal. Se acuerda como objetivo terapéutico co-construido (Midori Hanna y Brown, 1998) trabajar con los padres para que logren adquirir herramientas orientadas a facilitar la comunicación. Por un lado que el padre logre acercarse a su hijo y encontrar estrategias para mejorar el vínculo. Por el otro, que la mamá logre adquirir herramientas para reforzar los comportamientos positivos del niño y logre comunicar mejor las expresiones de afecto y cariño. En ambos padres, se trabajó en ayudar a que refuercen el comportamiento valiente en cuanto a los miedos y angustias de su hijo. Por otra parte, fortalecer el apoyo social que T. necesitaba haciendo participar a la tía con mayor frecuencia en el proceso de crianza. Por último, con el niño se trabajaron herramientas para el manejo de la ansiedad para enfrentar sus miedos.

Intervenciones (Wainstein, 2006)

1. Psicoeducación: En esta intervención el objetivo es brindar información a los padres sobre las características de la ansiedad y la importancia de generar conductas autónomas en su hijo teniendo en cuenta la edad evolutiva del niño (Barrett and Shortt, 2003; Pahl and Barrett, 2010).
2. Refuerzo positivo: Esta intervención se orienta a brindar herramientas a la madre para aumentar los refuerzos positivos en la comunicación con el niño. Por ejemplo “muy bien hecho” Se pueden emplear elogios descriptivos, privilegios y recompensas tangibles que promueven positivamente su comportamiento (Carrillo, Sánchez y Amorós, 2008).
3. Utilización de una economía de fichas: Esta intervención tiene como objetivo reforzar conductas de autonomía a través de un juego. Por ejemplo, dormir en su cama y realizar las tareas de forma autónoma le permitía a T. avanzar en el tablero del juego y ganar premios. (Amorós, Carrillo y Sánchez, 2005)
4. Fomentar Apoyo Social: El objetivo de dicha intervención es la de incluir un correcto acompañamiento de las figuras de apego. Se hizo partícipe a la tía en los almuerzos y la madre comenzó a realizar llamadas telefónicas para ayudar al niño a despertarse por la mañana y organizar los quehaceres (Barrett and Shortt, 2003; Pahl and Barrett, 2010).
5. Organización de rutinas cotidianas: Esta intervención tiene como objetivo brindar herramientas a la madre para que organice la rutina del niño. Las tareas las realizaban juntos en un horario establecido, se trabajaron herramientas con la mamá para que se ocupe de tutorear la tarea y no de hacerla. (Minuchin, 1984)
6. Fomentar momentos positivos con el padre: Esta intervención tiene como objetivo que padre e hijo encuentren una actividad

- en común aumentando los momentos de bienestar (Henggeler, 2011).
7. Alentar el comportamiento valiente: Esta intervención se orienta a que los padres fomenten que el niño se exponga al estímulo que le genera temor gradualmente. En este caso T. dormía en su cama y asistía al colegio (Barrett and Shortt, 2003; Pahl and Barrett, 2010).
 8. Herramientas de relajación: Esta intervención tiene como objetivo que el niño adquiera habilidades para controlar los síntomas ante la ansiedad por separación. Se le enseñó tanto a T como a sus padres a identificar sensaciones de ansiedad, relajar los músculo, visualizar imágenes relajantes y controlar la respiración diafragmática (Carrillo, Sánchez y Amorós, 2008).

Finalización del proceso terapéutico

Al cabo de las primeras cuatro entrevistas mantenidas los síntomas de ansiedad en el colegio habían remitido casi totalmente. El vínculo con su mamá y papá había mejorado notablemente y el niño se mostraba de mejor ánimo. En las siguientes entrevistas se reforzaron estas estrategias en donde los síntomas siguieron disminuyendo. El padre y la madre manifestaron tener mayores sentimientos positivos entre ellos y haber aumentado el bienestar en la pareja. Se mantuvo contacto con la familia en un control semestral al cabo de dos años confirmando la remisión de los síntomas.

Conclusiones

Es importante remarcar que la Psicología Clínica en tanto práctica profesional se nutre de los desarrollos y aportes de las últimas investigaciones. Es de vital importancia que los terapeutas familiares incluyan los abordajes que han demostrado eficacia en el tratamiento de problemáticas específicas. Asimismo, el aporte del enfoque sistémico permite un trabajo que incluye a través del diagnóstico situacional las variables socioculturales de los consultantes. En los casos en que los niños muestran síntomas de ansiedad, se ha demostrado que el trabajo con los padres a través de la psicoeducación, reforzamiento positivo del comportamiento valiente y brindando un correcto apoyo social reduce los síntomas a largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychological Association (2014). *Manual Diagnóstico Estadístico 5*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Panamericana
- Amorós, M. O., Carrillo, X. M., & Sánchez, J. P. E. (2005). Tratamiento de la fobia a la oscuridad mediante entrenamiento a padres. *Psicothema*, 17(1), 9-14.
- Armstrong, K. H., Ogg, J. A., Sundman-Wheat, A. N., & Walsh, A. S. J. (2014). *Evidence-based interventions for children with challenging behavior*. Springer New York.
- Barrett, P. M., & Shortt, A. L. (2003). *Parental involvement in the treatment of anxious children*. In A. E. Kazdin & J. R. Weisz (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (p. 101-119). The Guilford Press.
- Brendel, K. E. and Maynard, B. R. (2014) Child-parent interventions for childhood anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 24(3): 287-295.
- Carr, A. (2019). Family therapy and systemic interventions for child-focused problems: the current evidence base. *Journal of Family Therapy*, 41(2), 153-213.
- Carrillo, F. X. M., Sánchez, J. P. E., & Amorós, M. O. (2008). *Ansiedad por separación: Psicopatología, evaluación y tratamiento*. Pirámide.
- Manassis, K., Lee, T.C., Bennett, K., Zhao, X.Y., Mendlowitz, S., Duda, S.,... & Bodden, D. (2014). Types of parental involvement in CBT with anxious youth: a preliminary meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82(6), 1163.
- Midori Hanna, S., & Brown, J.H. (1998). *La práctica de la terapia de familia. Elementos claves en diferentes modelos*. Bilbao, España: Desclée De Brouwer.
- Minuchin, S. (1974/2005) *Familias y Terapia Familiar*. (9a e.d.). Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S., Fishman, H. C., & Etcheverry, J. L. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Pahl, K. & Barrett, P. (2010). Preventing Anxiety and Promoting Social and Emotional Strength in Preschool Children: A Universal Evaluation of the Fun FRIENDS Program. *Advances in School Mental Health Promotion*. 3. 10.1080/1754730X.2010.9715683.
- Thulin, U., Svirsky, L., Serlachius, E., Andersson, G. and Ost, L. (2014) The effect of parent involvement in the treatment of anxiety disorders in children: a meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43(3): 185-200.
- Wainstein, M. y Wittner, V. (2016). ¿Qué es una familia? En Wainstein, M. *Escritos de Psicología Social*. Buenos Aires: JVE Ediciones.
- Wainstein, M. (2006). *Intervenciones para el cambio*. JCE Ediciones. Buenos Aires.
- Wainstein, M. (2013). INTERVENCIONES PSICOSOCIALES Y FARMACOLÓGICAS EN 36 CASOS DE MUTISMO SELECTIVO. En *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.