COMPLEMENTANDO LA TCC: TÉCNICA DE LA EXTERNALIZACIÓN DEL SÍNTOMA. A PROPÓSITO DE UN CASO DE MIEDO A DORMIR SOLO EN EL PROGRAMA DE SOPORTE A LA PRIMARIA

Jara Lopez[1], Ana Vilar[1], Ana Salvador[1], Helena Navarro[1], Maria Teresa Nascimiento[1], Iciar Ezquiaga[1], Esther Baeza[1], Magdalena Marron[1], Santiago Batlle[1], Luis Miguel Martin[2]

[1]Centro de Salud Mental Infanto-juvenil Sant Martí-La Mina, INAD, Parc de Salut Mar, Barcelona
[2]INAD, Parc de Salut Mar, Barcelona

Introducción

La intervención emocional en niños y familias es una parte clave del trabajo terapéutico, tanto para entender y analizar el síntoma como para mejorar la funcionalidad del sistema familiar. La intervención consta de diferentes posibles pasos/fases a seguir.

- Primera, el *Aterrizaje* del niño en la terapia: Primer contacto, cómo abordamos el problema, pactar el trabajo y conocer al niño más allá del problema.
- Segunda, Externalización del síntoma: *SITUAR EL PROBLEMA FUERA DE UNO MISMO PARA PODER ANALIZARLO MEJOR*
- Pautas a la familia / escuela
- Seguimiento y valoración

Material y método

Presentamos un caso de un niño de 11 años derivado por pediatría para valoración psicológica en el programa de soporte a la primaria de referencia. El niño presenta intenso miedo a ir a dormir solo de 5 años de evolución, con rituales antes de ir a la cama, ansiedad, rumiaciones negativas y catastróficas y bajo estado de ánimo. El paciente no va a las colonias de la escuela, ni a dormir a casa de amigos ni a pasar la noche a casa de familiares cercanos.
El paciente es hijo único, convive con ambos padres. Tiene buen rendimiento escolar y está adaptado socialmente. Realiza alguna actividad extraescolar.
No destacan antecedentes personales ni familiares de interés. La relación con ambos progenitores es buena.
La orientación diagnóstica inicial es de Fobia específica.

Tratamiento psicológico:

1) Se trabaja con el niño y la madre, intentado cambiar la posición de los padres de seriedad, focalización en el problema y paralización familiar a una más esperanzadora, con capacidad de resolver problemas, relajada e imaginativa. Se trabaja con el niño la motivación e imaginación.
2) **Externalización del síntoma**: exploración a través de los dibujos y construcción de la externalización. Objetivos: disminuir culpa y vergüenza. Se le pone un nombre al problema, se analiza la historia del problema y se le da una historia alternativa. (Ver Figura 1)
3) Pautas a la familia siguiendo la TCC: aproximaciones progresivas pactadas con el niño (Tabla 1)
4) Abordaje de dificultades
5) Fomentar autoestima y cooperación en todo el proceso
6) Seguimiento

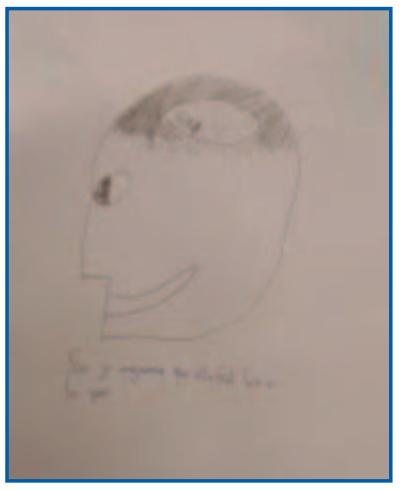

Figura 1. Dibujo externalización del síntoma. "Soy yo imaginándome echando fuera al miedo"

Tabla 1

Aproximaciones sucesivas pactadas con el niño
Dormir al lado de la madre sin ponerse encima
Dormir al lado de la madre sólo dando la mano
Dormir al lado de la madre sin la mano
Dormir con la madre ampliando espacio personal
Dormir en la cama de la madre sin la madre al inicio de la noche
Pasar 10 minutos en la cama del niño de manera relajada antes de dormir
Intentar dormir en la cama propia con la madre al lado

Resultados

La intervención psicológica se realizó a nivel individual y familiar con frecuencia quincenal o mensual. A los 3 meses del inicio del tratamiento el paciente era capaz de dormir mejor: sueño más profundo y menos despertares (pasó de despertarse una media de 5 veces a ninguna), remitieron los rituales, bajó la ansiedad anticipatoria y aumentó su percepción de control sobre el síntoma.
A los 4 meses de tratamiento el niño empieza a dormir solo en su habitación.
En el CSMAS no obtiene puntuaciones significativas de ansiedad a los 4 meses de tratamiento. (Tabla 2)

Tabla 2

CMAS-R	PRE	POST
Ansiedad fisiológica	PC82	PC48
Inquietud/hipersensibilidad	PC82	PC62
Preocupaciones sociales/conc	PC41	PC41
Mentira	PC12	PC12
Total	PC99	PC62

Discusión

La intervención emocional en niños y familias a través de la externalización del síntoma da una nueva perspectiva para ambos, cambiando la posición de bloqueo, desesperación y severidad en las medidas adoptadas a una visión más relajada del problema, usando la creatividad, y des-focalizando la atención hacia otras partes del niño que presenta el síntoma. Aumenta la responsabilidad del niño en la solución, aumenta la percepción de control y la autoeficacia, mejora el clima familiar y hay una mejora de la clínica presentada al inicio de la intervención.

Añadir la intervención emocional a las técnicas cognitivo-conductuales de aproximaciones sucesivas puede aumentar la motivación y la creatividad y hacer partícipe al niño y a la familia de la solución al problema, mejorando la sintomatología clínica de manera sustancial.

Referencias bibliográficas

1. Freeman, Epston, Lobovits (1997). Terapia Narrativa para niños. Aproximación a los conflictos familiares a través del juego. Paidós.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions
Parc de Salut MAR Barcelona