

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA.

FACULTAD DE PSICOLOGÍA.

**ESPECIALIZACIÓN EN PSICOTERAPIA  
COGNITIVA.**

**Trabajo final:  
*CASO MARTÍN***



ALUMNA: Gutiérrez Maribel.

DNI: 27850838.

## INTRODUCCION.

El siguiente trabajo se realiza a los fines de cumplimentar el requisito final de la Carrera de Especialización en Psicoterapia Cognitiva Integrativa. El caso seleccionado corresponde a un paciente que concurre a psicoterapia durante el año 2024.

## DESARROLLO

A continuación, se procederá a formular el caso teniendo en cuenta algunos de los aspectos teóricos adquiridos durante la formación. Se debe mencionar que cuando se realizó el tratamiento psicoterapéutico de Martin la estudiante se encontraba en los primeros meses de cursada de dicha carrera. A pesar de ello, los conocimientos adquiridos hasta ese momento y la supervisión fueron los pilares que permitieron llevar adelante dicho tratamiento.

## FORMULACIÓN DEL CASO

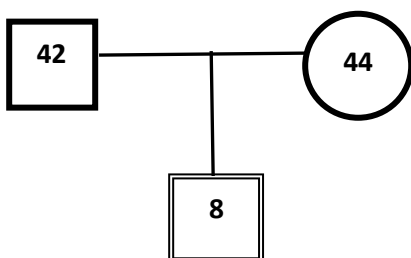
- **Datos básicos de identidad y referencia social.** “Martin” tiene 8 años. Concorre a una institución primaria privada de la ciudad de Mar del Plata. Transita 3er grado. Sus padres lo definen como un niño introvertido y tímido. Es un niño muy apegado a sus padres y no se queda en ningún lugar ya que sólo en su casa se siente seguro.

Es hijo único. Nació mediante un tratamiento de fertilización asistida, luego de un proceso prolongado y con dificultades para lograr el embarazo.

- **Fuente.** Derivación de un centro de atención interdisciplinario.

- **Datos familiares (de origen y actuales).** Vive con su madre (44 años; ocupación: empleada administrativa y estudiante universitaria) y su padre (42 años; ocupación: docente). La familia nuclear reside en Mar del Plata, sin red familiar extendida en la zona.

- **Genograma.**



## ●Primera Entrevista

1. **Precedentes.** En la entrevista a padres refieren que en el año 2023 el menor había realizado tratamiento psicoterapéutico por dificultades en la sociabilización. Mencionan que le costaba integrarse y hablar con los pares.
2. **Dispositivo.** Psicoterapia individual, presencial, una vez por semana (45 minutos).
3. **Motivo de consulta declarado (registro de los primeros 5').**

**Entrevista a padres:** ... *“Martin está demasiado apegado a nosotros (...) Hace unos meses falleció un familiar muy directo, un tío materno; y ahora él está muy temeroso (...) Hemos tenido que bajarlo de algunos viajes. Fue al campamento y lo tuvimos que ir a buscar. No es un nene que se quede en muchos lugares, en ninguno en realidad (...) Está muy apegado, con muchos miedos y angustia. Él venía pudiendo con un montón de temores y miedos y ahora no. Está bastante limitado y se está perdiendo de hacer cosas que le gustaría no perderselas, pero como él dice: “no puedo” ...*

**Primer encuentro con Martin:** ... *“me da miedo quedarme solo, de día y más de noche (...) me da miedo quedarme sin mis papas” (...) “tengo miedo a que algo les pase”.*

## ● Síntesis de la entrevista.

### 1-Temas.

Apego excesivo a los padres, miedo (durante todo el día, pero se acrecienta a la noche) y angustia cuando está presente la posibilidad de separarse de ellos. Temor a que les suceda algo malo (más énfasis con su padre). Su padre suele viajar a otra ciudad y quedarse allí con reiterada frecuencia por su trabajo y actualmente no lo hace porque Martin presenta crisis de angustia frente a esto. Razón por la cual viaja y regresa en el mismo día.

Fallecimiento de un familiar directo (tío materno) en un accidente de tránsito.

Nacimiento del menor mediante fertilización asistida, luego de varios tratamientos fallidos.

Refieren que Martin expreso una vez: *“estamos siempre unidos y pegados”.* Son padres muy presentes. Durante la noche se levantan y van a su habitación para ver si esta destapado y lo tapan. Controlan que se duerma.

Mencionan que los miedos lo van limitando cada vez más: dejó de ir a cumpleaños sólo; fue a un campamento y tuvieron que retirarlo los papás; se pone mal si bajan a abrirle a un delivery o si lo dejan solo en la casa unos minutos para ir a comprar al kiosco de al lado.

Asimismo, lo definen como muy autoexigente: muchas veces deja de intentar participar en deportes que le gustan porque cree que no lo hace bien.

**2-Particularidades del aspecto y la presencia física.** Es un niño muy prolijo tanto es su forma de vestir como con su pelo. Ingresó al consultorio solo. Durante la entrevista se sentó en el lugar establecido. Muy correcto en su forma de expresarse y comportarse.

**3- Actitud frente al entrevistador.** Al inicio de la entrevista se lo notó tenso y algo nervioso, pero ese estado fue cediendo a medida que avanzó la entrevista.

Colaborador, muy atento a las intervenciones y entusiasmado frente a las actividades planteadas. Disfrutó mucho del juego de presentación.

● **Evolución de la demanda.**

Mencionan que siempre fue un niño introvertido y que presentaba dificultades en la socialización, pero luego del tratamiento psicoterapéutico previo él había mejorado. Refieren “*él venía pudiendo con un montón de miedos, de temores y ahora no*”, “*está bastante limitado*”. Expresan que se está perdiendo actividades que le gustan (campamento, torneos deportivos e incluso cumpleaños). El temor respecto a quedarse solo y que le suceda algo a los padres se intensificó desde hace 5 meses aproximadamente,

Mencionan que antes el temor y angustia era solamente nocturno, sobre todo cuando su padre viajaba; y ahora también le sucede en el día (“*llega el delivery, bajamos a abrir y si tardamos más de lo habitual llora con desesperación; si en el súper no nos ve se desespera*”).

● **Tratamientos anteriores y resultados informados.** En el año 2023 tuvo tratamiento psicoterapéutico por dificultades en la sociabilización. Era muy introvertido y le costaba integrarse con sus pares. Concurrió aproximadamente tres meses y luego obtuvo el alta. Se abordaron aspectos vinculados a habilidades sociales.

● **Estrategias de resolución (no incluyen tratamientos).**

Con respecto a los miedos diurnos, habla mucho con sus padres cuando tiene ese sentimiento de temor. Ellos lo han incentivado y acompañado a diferentes actividades que le generaban miedo, reforzando desde lo verbal siempre que lo intente y no se pierda la experiencia (camping, torneos, cumpleaños).

Frente a los miedos nocturnos, los padres lo acompañan a su habitación, miran algo en la televisión, escuchan música.

Con respecto a la angustia cuando su padre tiene que viajar por cuestiones laborales continuamente lo llama y le manda mensajes, sobre todo cuando se hace de noche para ir informándole el recorrido de la ruta y la hora aproximada de regreso. Él ha tenido que modificar sus condiciones laborales y ya no se queda a dormir fuera de su casa.

- **Antecedentes y signos clínicos significativos.** En cuanto a los antecedentes psicológicos de Martin se mencionan dificultades de socialización y personalidad de tipo introvertida. Sus padres refieren que tampoco tiene muchos amigos y prefieren los planes que involucran a la familia.

Ausencia de alteraciones en su desarrollo (tanto en su desarrollo del lenguaje como motor). Desarrollo neonatal sin complicaciones.

Con respecto a los antecedentes familiares clínicos significativos mencionan que el abuelo paterno presenta enfermedad psiquiátrica.

**Plurisintomático:** en cuanto a los signos clínicos el niño presenta múltiples manifestaciones de ansiedad vinculadas a la separación de sus padres: temor intenso, crisis de angustia y conductas de evitación de actividades sociales que impliquen ausencia parental (inhibición en la participación de conductas lúdico/recreativas). Con respecto al malestar físico asociado suele presentar malestar abdominal; temblores en las piernas, llanto y describe que siente que se le acelera el corazón.

- **Acontecimientos vitales significativos.**

Duelos: Fallecimiento de un tío materno en un accidente de tránsito en el año 2023 y fallecimiento de la mascota de su mejor amigo (perro). La madre relata que es la primera vez que ve sufrir a seres queridos.

Dificultades de adaptación en el nivel preescolar: Siempre le costó, lloraba mucho. En salita de 2 y 3 años le costaba la adaptación a jardín, pero iba a los cumpleaños.

Pandemia: La salita de 4 la transitó en el período de pandemia.

- **Signos diagnósticos auto descriptivos**

### 1) Rotulación.

**Martin:** *“Tengo miedo a quedarme solo de noche” ... “De día también me asusto” ... “Tengo miedo a quedarme sin mis papás” “y también lloro” ... “Uno de mis miedos es quedarme sin papá, no quiero que me pase lo mismo que le pasó a mi primo” .*

**Padres de Martin:** *“tiene temores nocturnos y ahora también diurnos” ... “miedo de que nos pase algo”. “Está muy apegado, con miedos y angustia”*. La mamá (estudia psicología) hipotetiza que a lo mejor puede ser una fobia.

## 2) Atribución.

**Martin:** locus interno: refiere que el malestar está asociado con una emoción que él siente *“tengo mieditos”*.

Estable: me pasa hace mucho. Incontrolable: *“yo intento, pero siento que no puedo. Fui a un campamento y me tuvieron que ir a buscar mis papas, También en los cumpleaños me pasa si mis papas no se quedan”*

**Padres de Martin:** locus externo: consideran que la causa de lo que le sucede se ubica en un evento externo, que esa relacionado con el fallecimiento de su tío (accidente). Estable: hace bastantes meses que el pasa (aproximadamente 4 meses). Incontrolable: está bastante limitado, y se está perdiendo de hacer un montón de cosas porque no puede estar solo. Él venía pudiendo hacer cosas con un montón de miedos y temores y ahora no.

## 3) Búsqueda.

Alivio sintomático. Martin quiere poder ir a campamento de su escuela, y sobre todo poder quedarse a dormir.

Sus papás refieren que esperan que Martin vuelva a tener autonomía; que pueda dejar de evitar actividades recreativas y sociales que son de su agrado y afronte sus miedos. El padre necesita retomar su trabajo en la modalidad habitual, ya que le resulta agotador viajar y regresar en un mismo día a La Plata.

### • Representación del equipo de admisión.

#### 1) Severidad de la disfunción (autocuidado, responsabilidades, relaciones interpersonales, roles).

Se podría inferir una disfunción moderada que provoca malestar subjetivo y deterioro funcional en la participación de actividades recreativas/sociales: el niño va a la escuela sin dificultades, posee relaciones interpersonales estables (es selectivo aunque posee amigos en diferentes contextos taekwondo, escuela, balneario) pero el temor aparece cuando debe separarse de las figuras de apego en contextos menos estructurados: cumpleaños, campamentos; viajes del padre; situaciones donde teme *“les pase algo”*.

Las áreas que aparecen afectadas serían la social y la familiar. Martin se desregula, (aumentando significativamente su angustia) cuando anticipa distancia o falta de control sobre el bienestar de sus padres. Situación en la cual se activaría un miedo anticipatorio *“si papá viaja puede pasarle algo”*.

## **2) Red familiar (representación del consultante).**

Presenta una red familiar escasa. La red de apoyo familiar en Mar del Plata se limita a sus padres, sin otros familiares cercanos disponibles. Los abuelos y tíos residen en otra localidad, por lo cual no forman parte de la red de apoyo local.

## **3) Red social (cantidad, fortaleza).**

Escasa y fuerte. Si bien la red de apoyo se limita cuantitativamente a sus padres; sin embargo, ambos constituyen un sostén de alta fortaleza mostrándose muy presentes, disponibles y comprometidos con el proceso terapéutico y mejoría de Martín.

## **4) Expectativas de logro.**

**Martín:** poder reducir sus miedos y lograr ir al campamento escolar de este año.

**Padres de Martín:** *“que disminuyan sus miedos y angustia”; “que deje de estar tan limitado, que pueda volver a disfrutar de las actividades sin sentir que algo malo puede pasarnos si no está con nosotros”; “que logre ir al campamento y pueda quedarse a dormir sin padecerlo”.*

## **5) Motivación para el cambio.**

Presenta alta motivación para el cambio, mostrando disposición a trabajar sobre sus miedos, generar autonomía, para lograr afrontar aquellas actividades que implican separación de sus padres como es el campamento escolar.

## **6) Reactancia.**

Baja. Acepta las sugerencias e indicaciones del terapeuta. No se opone a las mismas, aunque le genere ansiedad. Cumplimiento de tareas intersesión sin ofrecer resistencia.

## **DISEÑO DE TRATAMIENTO.**

• **Análisis de la disfuncionalidad:** desde un modelo integrativo en psicoterapia, existen tres variables implicadas en el desarrollo de un trastorno. Se requiere de aspectos vinculados con la vulnerabilidad individual; algún evento desencadenante de la respuesta disfuncional; y mecanismos cognitivos-comportamentales y contextuales que desempeñen el papel de agentes de mantenimiento de dicha disfunción, prolongando el trastorno en el tiempo. (Ortiz, C.V, García. S., Fernández Álvarez, H, 2023).

- 1) **Factor desencadenante:** podría inferirse que el fallecimiento de su tío en un accidente de tránsito propició el desencadenamiento de miedos y angustia (activación de la ansiedad por separación). Martín tomó

conciencia de la posibilidad de perder a sus figuras de apego generándose un miedo intenso a que “algo les pase” cuando no están.

- 2) **Esquemas de vulnerabilidad:** temperamento ansioso; personalidad introvertida; rasgo de perfeccionismo, autoexigencia y selectividad social.
- 3) **Agente de mantenimiento:** padres sobreprotectores (estilo de crianza vigilante y protector que podría estar relacionado con el embarazo que les costó mucho lograr); modificación de la rutina laboral del padre, evitando separarse de Martin durante la noche para que no sufra (reforzando el ciclo ansioso: reaseguro); estilo familiar poco sociable (no suelen juntarse con amigos). La madre refiere en la entrevista que Martin un día expresó “*estamos siempre unidos y pegados*”. El padre menciona que cuando están en un club recreativo, mientras él trabaja, Martin juega con sus amigos y él le pide que cada cierto periodo de tiempo vaya a verlo para saber que está bien.

Se administró el **CBCL** (Achenbach, T.M & Rescorla, L.A, 2001) obteniéndose los siguientes resultados: ansiedad claramente elevada; somatización a menudo elevada; Internalización en rango clínico; Externalización normal y nula conducta disruptiva.

**1. Síntomas internalizantes.** Los puntajes obtenidos muestran un perfil clínico significativo a nivel internalizante, especialmente en el área ansiosa: **Ansiedad/Depresión:** T = **70** (rango clínico). Se observan conductas relacionadas con preocupación excesiva por los padres, miedo a quedarse solo, malestar intenso ante separaciones y elevada dependencia afectiva; **Somatización:** T = **65** (rango límite/clínico). Se reportan quejas físicas frecuentes (dolor abdominal, cefaleas) especialmente en momentos previos a separaciones; **Introversión:** T = **60** (normal alto). Indica inhibición, retraimiento en situaciones demandantes y posible evitación social asociada a la ansiedad e **Índice de Internalización:** T = **68** (clínico). Confirma presencia de malestar emocional significativo.

**2. Síntomas externalizantes.** Los puntajes de conductas disruptivas se mantienen dentro del **rango normal**. Esto indica que no se observan conductas oposicionistas ni problemas de regulación conductual.

De acuerdo con los signos descritos en el **DSM 5** (2014) para diagnóstico de Trastorno de Ansiedad por separación, los presentes en el caso de Martin serían los siguientes:

**A.** Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego, puesta de manifiesto por al menos tres de las siguientes circunstancias:

1. Malestar excesivo y recurrente cuando se prevé o se vive una separación del hogar o de las figuras de mayor apego.
2. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de mayor apego o de que puedan sufrir un posible daño, como una enfermedad, daño, calamidades o muerte.
3. Resistencia o rechazo persistente a salir, lejos de casa, a la escuela, al trabajo o a otro lugar por miedo a la separación.
4. Miedo excesivo y persistente o resistencia a estar solo o sin las figuras de mayor apego en casa o en otros lugares.
5. Resistencia o rechazo persistente a dormir fuera de casa o a dormir sin estar cerca de una figura de gran apego.
6. Quejas repetidas de síntomas físicos (p. ej., dolor de cabeza, dolor de estómago, náuseas, vómitos) cuando se produce o se prevé la separación de las figuras de mayor apego.

**B.** El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, dura al menos cuatro semanas en niños y adolescentes y típicamente seis o más meses en adultos.

**C.** La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

**D.** La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, como rechazo a irse de casa por resistencia excesiva al cambio en un trastorno del espectro del autismo; delirios o alucinaciones concernientes a la separación en trastornos psicóticos; rechazo a salir sin alguien de confianza en la agorafobia; preocupación por una salud enfermiza u otro daño que pueda suceder a los allegados u otros significativos en el trastorno de ansiedad generalizada; o preocupación por padecer una enfermedad en el trastorno de ansiedad por enfermedad.

● **Hipótesis diagnóstica.**

En función de las técnicas administradas (entrevista a padres, entrevistas con el niño, administración del CBCL, los criterios del DSM 5) y la información recabada, se podría inferir que el malestar de Martin podría estar relacionado con una crisis accidental (fallecimiento de su tío en accidente de tránsito). Este suceso considerado como estresor significativo habría generado temores intensos ante la posibilidad de que algo les ocurra a sus figuras de apego, generando conductas de evitación de la separación, dependencia emocional, malestar

anticipatorio y preocupación excesiva (patrón de pensamientos catastróficos). Se podría considerar la presencia de un posible Trastorno de Ansiedad por separación como explicación del malestar subjetivo y deterioro funcional.

• **Diseño terapéutico.**

Sesiones semanales, presenciales e individuales de 45 minutos de duración. Se trabajó con tareas intersesión. Entre las estrategias implementadas se destacan: Psicoeducación; reestructuración cognitiva; exposición (en imaginaria, juego de roles y en vivo; trabajando de manera gradual las separaciones); resolución de problemas (entrenamiento respiratorio y técnicas de regulación emocional), etc.

El diseño de tratamiento se estructuró tomando como base el Gato Valiente (Kendall & Kosovsky, 2010), enfocado en la terapia Cognitivo-Conductual para Trastornos de ansiedad en niños. Debe mencionarse que se realizaron adaptaciones en función de la singularidad del caso.

Primera sesión: **Psicoeducación** acerca del modelo de trabajo y las características de su disfunción (Trastorno de Ansiedad). En este primer encuentro asimismo el objetivo fue recolectar información acerca de las situaciones que le generan ansiedad y sus reacciones a la misma. Se explicitan la modalidad de trabajo de tareas intersesión y se acuerda mutuamente como recompensa stickers de Pokemon. Luego estos stickers acumulados son utilizados para adquirir recompensas periódicamente durante el programa (a medida que logre afrontar las diversas situaciones temidas). El niño elige las recompensas que desea y se anotan en un “menú de recompensas” (físicas y sociales).

*Tarea intersesión:* describir un momento en la semana en la que se haya sentido realmente bien (ni alterado, ni preocupado). Describir la situación, que estaba pensando y que sentía.

Segunda sesión: **Identificación de sentimientos de ansiedad.** Ayudar al niño a identificar distintos tipos de emociones y a distinguir sentimientos de ansiedad entre otros sentimientos. Normalizar los sentimientos de temor y ansiedad. Lograr que el niño comience a identificar sus propias reacciones somáticas a la ansiedad. Desarrollar una jerarquía de situaciones que provocan ansiedad (“*quedarme un ratito solo; que mi papá lleve a mi mamá al trabajo, quedarme a dormir en la casa de un amigo; ir a algún lugar sin mis papas*”).

*Tarea intersesión:* describir dos situaciones que hayas vivido esta semana: una en la que se haya sentido nervios temor o preocupación (situación ansiosa) u otra en la que se encontrara relajado (situación no ansiosa). Escribir las situaciones, lo que pensaba y sentía.

Tercera sesión: Identificación de respuestas somáticas a la ansiedad. El objetivo es que el niño aprenda más sobre las respuestas somáticas a la ansiedad e identifique las propias, con el objetivo de que le ayude a reconocer cuando su ansiedad comienza a aumentar para saber cuándo utilizar las técnicas de afrontamiento que aprenderá en próximas sesiones.

Se presenta al niño un plan de afrontamiento de 4 pasos, llamados el plan T E M O R. el primer paso, es el **paso "T"**. Como parte del primer paso, el niño reconoce los sentimientos de ansiedad, monitorea sus respuestas somáticas a la ansiedad y se pregunta a sí mismo **¿estoy teniendo miedo?, ¿Cómo se siente mi cuerpo?**.

*Tarea intersesión:* prestar atención a las reacciones de su cuerpo ante situaciones de ansiedad en dos ocasiones durante la semana y registrar como sintió su cuerpo. Se le pide que evalúe el nivel de ansiedad de cada situación según como siente su cuerpo utilizando el *"Termómetro de emociones"* (se puntúa de 0 a 10 en función de ansiedad creciente).

Cuarta sesión: Técnicas de relajación. Repasar como reconocer las pistas somáticas que indican tensión o ansiedad. Presentar las técnicas de relajación y su uso para controlar la tensión asociada a la ansiedad. El objetivo es generar en el niño la conciencia de cómo y cuándo la relajación puede serle de utilidad. Practicar las técnicas de relajación mediante el modelo de afrontamiento y el juego de roles.

En esta sesión se trabaja con **Exposición en Imaginería** (Bados López, A y García Grau, E (2011), haciendo que el niño piense en una situación en que se encontraba relajado y otra en la que se encontraba tenso, prestando atención a como su cuerpo se siente. El niño provee su evaluación antes de la actividad de exposición, durante cada cierto tiempo y al finalizarla. Se anota la evaluación del niño y a su vez el terapeuta anota su percepción de cuan ansioso cree que está el niño en las etapas pre, durante y post exposición.

Se introduce al niño a una **técnica de respiración profunda** como técnica para ayudar a relajarse. Se practica dicha técnica de manera conjunta. Se le pide al niño que inhale profundamente intentando que su estómago se expanda (como si inflara un globo), luego exhale lentamente prestando atención a como su cuerpo se siente cuando el aire sale. Se reitera el procedimiento de 3 a 5 veces. Se le pide que se enfoque en como siente su cuerpo luego de unas cuantas inspiraciones profundas, con el objetivo de que note la sensación de relajación. Se refuerza la idea de que respirar profundo puede ser muy útil como primera técnica de afrontamiento en una situación provocadora de ansiedad.

*Tarea intersesión:* se explica la necesidad de práctica diaria de los ejercicios de relajación, describiendo la capacidad para relajarse como una habilidad que debe ser aprendida. Se le pide al niño que realice los ejercicios de respiración, tensión y relajación de sus músculos. Asimismo, se le sugiere practicar con sus padres dichos ejercicios al menos una vez al día por varios días y escribir acerca de dos situaciones que le provoquen ansiedad incluyendo los pensamientos y pistas somáticas que reconozca.

Quinta sesión: **Reestructuración cognitiva** (Clark, D. A, 2013). **Identificación de diálogos internos ansiosos y aprender a desafiar los pensamientos.** El objetivo es que el niño reconozca los pensamientos personales y su impacto en la respuesta ante situaciones provocadoras de ansiedad. Se busca que pueda reconocer su diálogo interno (expectativas, preguntas automáticas, y atribuciones) en situaciones ansiosas. Asimismo, que pueda diferenciar el diálogo interno ansioso del diálogo interno de afrontamiento.

Presentación de segundo paso de afrontamiento “E”: **¿esperas que pase algo malo?**. El niño debe prestar atención a sus pensamientos asociados con la ansiedad y preguntarse a sí mismo ¿cuál es su diálogo interno?. ¿Qué pienso que está por suceder?. Se explica que cuando una persona tiene pensamientos ansiosos, puede intentar reducir su ansiedad cambiando su diálogo interno por un diálogo de afrontamiento.

Asimismo, se trabaja en recoger juntos evidencias para esos pensamientos (jugando a ser un detective). ¿Estoy seguro de que eso va a suceder? ¿Qué ha ocurrido anteriormente? ¿cuántas veces ha ocurrido? Posteriormente, al recolectar la información se insta a cuestionarse: ¿es probable que esto suceda? ¿qué pensamientos de afrontamiento puedo tener en esta situación? ¿Qué es lo peor que podría pasar? ¿Qué tendría de malo eso?. El objetivo es poder dialogar con el niño acerca de las trampas de la mente que engañan y hacen sentirse nervioso antes de que tengan la oportunidad de recoger evidencias necesarias (ej., ver solo lo negativo de la situación; si sucedió una vez va a suceder siempre; siempre pensar lo peor; evitar situaciones que generan miedos; tener expectativas altas y perfeccionistas, etc.)

*Tarea intersesión:* se le pide al niño que durante la próxima semana registre por escrito dos situaciones en las que se sienta ansioso y preste especial atención a sus pensamientos.

Sexta sesión: sesión de repaso: diálogos internos ansiosos de afrontamiento. **Desarrollo de técnicas de resolución de problemas** (Bados López, A y García Grau, E (2014).

Los objetivos de esta sesión es re-veer el concepto de dialogo interno ansioso y reforzar su transformación en dialogo interno de afrontamiento. Introducir el concepto de resolución de problemas y desarrollar y utilizar las estrategias de resolución para el manejo de la ansiedad. Repasar técnicas de relajación.

Introducir el tercer paso para afrontar la ansiedad, paso **“O”**: **operaciones que ayudan (actitudes y acciones)**.

Se explica al niño que además de reconocer sus sensaciones de ansiedad y diálogos internos, él puede intentar acciones que ayuden a cambiar la situación para que pueda seguir adelante a pesar de la ansiedad. Se parte de identificar cual es el problema; explorar posibles soluciones alternativas para que sea menos estresante; evaluar cuál de esas soluciones alternativas con más factibles y por último que seleccione la alternativa preferida.

Se practica éste paso de resolución de problema en situaciones que provoquen de ansiedad mínima y en situaciones que provoquen mayores niveles de ansiedad.

*Tarea intersesión:* se le pide al niño que durante la semana registre por escrito dos situaciones en las que se sienta ansioso, prestando especial atención a sus reacciones. Asimismo, se le indica que continúe practicando la relajación.

Séptima sesión: **presentar auto-evaluación, auto-recompensas y repasar las habilidades ya aprendidas.**

Explicar y practicar la autoevaluación de desempeño y la necesidad de recompensa basada en el esfuerzo y rendimiento.

Presentación del último paso para afrontar la ansiedad, el **paso “R”**: **Resultados y recompensas**. Introduce la idea de evaluar su rendimiento y recompensarse a sí mismo por su esfuerzo por afrontar y lidiar con una situación a pesar de su ansiedad. Se plantea la idea de auto-evaluación describiendo como un niño puede decidir si se encuentra satisfecho con su propio trabajo o no.

Se describe recompensa como algo que se entrega cuando alguien está satisfecho con el trabajo realizado. Posteriormente se acuerda con el niño recompensas apropiadas (no demasiado grandes). Se alienta a la combinación de recompensas materiales y no materiales (recompensa social). Se hace énfasis en que lograr el resultado deseado requiere de mucha práctica, pero que es importante recompensar el esfuerzo.

*Tarea intersesión:* escribir el “menú de recompensas” acordadas con los padres.

Octava sesión: **Exposición**. Se practican los pasos TEMOR a través de juego de roles, donde hay situaciones que provocan ansiedad y es enfrentada con éxito (aunque no perfectamente). Se incluyen ejemplo de recompensas posibles. Posteriormente se presenta una historieta en la que el personaje intenta afrontar una situación que le

provoca ansiedad y tiene éxito. Se le pide que complete los globos de pensamientos. Se refuerza la idea de que al evaluar su propio comportamiento es probable que encuentre aspectos positivos y también cosas que podrían haber salido mejor. Se aclara que puede recompensarse por el esfuerzo y no por el progreso, no solo es hacer lo correcto. Nadie hace todo perfectamente.

Durante la exposición imaginaria el niño provee su evaluación antes de la actividad de exposición, durante cada cierto tiempo y al finalizarla. Se anota la evaluación del niño y a su vez el terapeuta anota su percepción de cuán ansioso cree que está el niño en las etapas pre, durante y post exposición.

Luego se le ofrece otra historia donde la persona afronta muy bien sus sensaciones de ansiedad, pero con resultados negativos, a pesar de haber hecho su mejor esfuerzo, demostrando la auto-recompensa por el buen uso de los 4 pasos del plan, incluso en el caso de resultado negativos.

Novena sesión: Exposición. En esta sesión se cita a los padres junto con el niño. En dicha sesión Martín y el terapeuta les explican a los padres los 4 pasos del plan de afrontamiento. Se comenzará con situaciones que **generen ansiedad leve**. Se practican los pasos del plan en situaciones imaginarias, que provoquen bajos niveles de ansiedad en el niño. Se repasan los ejercicios de relajación.

*Tarea intersesión:* describir los 4 pasos del plan de afrontamiento a través de una situación que genera nivel de ansiedad baja: quedarme un ratito sólo en casa mientras los padres hacen mandados en negocios cercanos.

Decima Sesión: Exposición. Practica en situaciones que provocan **ansiedad moderada** usando actividades de Exposición. Se utiliza la exposición en imaginación y también situaciones de exposición a través de juegos de roles. El objetivo es aplicar los pasos del método de afrontamiento. Se le pide al niño que evalúe con el Termómetro de emociones la situación.

*Tarea intersesión:* Exposición en vivo a alguna situación consensuada que le genere ansiedad moderada (quedarme solo cuando mi papá lleva a mi mamá al trabajo). Registro de los pasos de afrontamiento.

Sesión once: Exposición. Práctica en situaciones que provocan **ansiedad elevada** usando actividades de exposición. Se practica la exposición en imaginación y también a través de juego de roles. El énfasis estará puesto en que el niño modifique su diálogo interno ansioso y afronte la situación. Las preocupaciones y miedos deben ser tratados e incluidos. Nuevamente se evalúa cuán ansioso está el niño antes, durante y después del ejercicio. La situación imaginada es la de estar en el campamento.

*Tarea intersesión:* para la próxima semana se pide al niño que describa los 4 pasos del plan de afrontamiento de una viñeta que se lleva referida a dormir en el campamento (ya que se adelantó la fecha de este evento) haciendo hincapié en los pensamientos ansiosos y transformándolos en pensamientos de afrontamiento. Se seleccionan dos recompensas de listado: la más deseada en el caso de poder lograr permanecer en el campamento, y otra en el caso de intentarlo y no lograr quedarse a dormir reforzando lo importante de afrontar y vivir la experiencia. Se debe mencionar que todas las situaciones planteadas para la exposición a manera de tarea intersesión fueron afrontadas exitosamente. Fue recomenzado con stickers por el terapeuta y fue recompensado en ocasiones materialmente y en otras socialmente por sus padres.

**Aclaración:** al modificarse la fecha del campamento no se logró incluir una exposición más que consistía en quedarse a dormir a la casa de un amigo (situación que le generaba elevada ansiedad). A pesar de eso, Martin logró ir al campamento y se pudo quedar a dormir. Afrontó la situación de manera exitosa, implementando las técnicas de relajación cuando reconocía en su cuerpo las señales de ansiedad. Asimismo, pudo transformar los diálogos ansiosos en diálogos de afrontamiento que aparecieron al momento de dormir.

Sesión doce: unos días antes de esta sesión se recibe un audio de Martin muy feliz por poder haber afrontado la situación. En dicha sesión se describe lo acontecido en el campamento repasando los 4 pasos de afrontamiento. Asimismo, se focaliza en la **Prevención de recaídas:** ya que los niños tratados de manera exitosa suelen ser proclives a recaídas después de vacaciones, razón por la cual se sugiere a los padres que planifiquen separaciones regulares durante estos periodos para ayudar a que el niño se habitúe a estar lejos de ellos (quedarse a dormir en la casa de un amigo, familiares, etc.).

Los padres mostraron una gran predisposición durante todo el proceso, implementado las sugerencias y orientaciones: estrategias de acompañamiento sin sobreprotección. El padre pudo lograr retomar su rutina de viajes de trabajo ausentándose por la noche; se focalizó en rutinas predecibles de despedidas antes de sus viajes. Asimismo, con ambos padres se trabajó acerca de la reducción de conductas reforzadoras del malestar. Se da por finalizado el tratamiento habiéndose cumplido con los objetivos. Al día de la fecha Martin no volvió a presentar dificultades de ansiedad.

### **CONCLUSIONES**

El caso Martin resultó especialmente significativo para mi formación, ya que se trató de un proceso terapéutico del cual aprendí y disfruté mucho. El niño mostró un alto nivel de compromiso y responsabilidad tanto en sesiones

como en el cumplimiento de tareas intersesión. Asimismo, contó con un acompañamiento constante y colaborativo de sus padres. Cabe señalar que no faltó a ninguna sesión y que su entusiasmo fue incrementándose progresivamente a medida que lograba afrontar y superar sus miedos.

Al inicio de cada sesión se abordaba la tarea intersesión de la semana anterior, evaluando las dificultades y se recompensando con stickers la realización de la misma. En las primeras sesiones Martín pudo reconocer como se manifestaba la ansiedad en su cuerpo (el corazón le latía muy rápido, temblores, dolor de panza y crisis de llanto). Luego logró reconocer los pensamientos automáticos catastróficos asociados a la ansiedad: mencionó que no podía dejar de pensar en cosas malas cuando se quedaba solo que podían sucederle a él o a sus padres. Logró implementar las técnicas de relajación (específicamente de respiración) que colaboraron en la disminución de los niveles de ansiedad en la medida que iba exponiéndose a diversas situaciones (tanto en imaginación como en el campamento mismo). Asimismo, logró cuestionar y transformar su diálogo interno ansioso en un diálogo interno de afrontamiento (“no voy a estar solo en el campamento, están mis amigos, puedo respirar y tranquilizarme; es un espacio donde me voy a divertir, tengo ganas de no perderlo”).

La supervisión desde el marco cognitivo conductual fue fundamental para poder llevar adelante el tratamiento de manera exitosa.

Considero que la realización de dicho trabajo me ha permitido profundizar en el análisis del caso, integrar los contenidos teóricos del posgrado y fortalecer mis habilidades clínicas en el abordaje terapéutico.

### **BIBLIOGRAFÍA.**

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Inventario de conducta para niños de 6 a 18 años (CBCL/6-18)*. TEA Ediciones.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5.a. ed)*. Editorial Medica Panamericana.

Bados López, A y García Grau, E (2011). Técnicas de exposición. <https://www.researchgate.net/publication/267808980>

Bados López, A y García Grau, E (2014). Resolución de problemas. *Edición de la Universitat de Barcelona. Facultat de Psicologia Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics.*

Clark, D. A. (2013). *Cognitive Restructuring*. In S. G. Hofmann, D.J.A. Dosois, & J. A. David (Eds.) *The Wiley Handbook of Cognitive Behavioral Therapy*. Part One. General Strategies. Boston: Boston University.

Kendall, P. C., & Kosovsky, R. P. (2010). *El gato valiente: Tratamiento Cognitivo-Conductual para la ansiedad en niños*. Buenos Aires: AKADIA Editorial.

Ortiz, C.V., García, F.S., Fernández Álvarez, H. (2023). *Nuevas Guías Clínicas de Conceptualización y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad*. Buenos Aires: AKADIA Editorial.