
Casos de l'orientació cognitivoconductual en nens i nenes de 0 a 6 anys

PID_00250835

Aida Aguilera Martínez
Montserrat Martínez Garcia
M. Salomé Bolló Gasol

Temps mínim de dedicació recomanat: 3 hores



Universitat
Oberta
de Catalunya

Índex

Introducció.....	5
1. Cas 1: Marc. El nen que tenia por del monstre de la foscor....	7
1.1. Resum del cas	7
1.2. Paraules clau	7
1.3. Plantejament de la situació	7
1.3.1. Motiu de consulta o intervenció	7
1.3.2. Aspecte que es vol treballar/millorar	7
1.3.3. Descripció dels subjectes i/o col·lectius implicats	8
1.4. Antecedents i context	8
1.4.1. Història del problema i dinàmiques familiars i contextuals	8
1.4.2. Intervencions anteriors	9
1.5. Exploració psicològica	9
1.5.1. Avaluació psicològica	9
1.5.2. Hipòtesis / Diagnòstic / Orientació de la intervenció	11
1.6. Intervenció	12
1.6.1. Objectius de la intervenció	12
1.6.2. Programa d'intervenció	13
1.6.3. Aplicació o desenvolupament de la intervenció	14
1.6.4. Evolució o curs de la intervenció	20
1.6.5. Valoració i/o resultats de la intervenció	20
1.6.6. Seguiment	21
1.7. Valoració / Reflexió global / Observacions o comentaris sobre el cas	21
1.8. Qüestions per reflexionar	22
2. Cas 2: Sheila. La nena que no podia parlar fora de casa.....	23
2.1. Resum del cas	23
2.2. Paraules clau	23
2.3. Plantejament de la situació	23
2.3.1. Motiu de consulta o intervenció	23
2.3.2. Aspecte que es vol treballar/millorar	24
2.3.3. Descripció dels subjectes i/o col·lectius implicats	24
2.4. Antecedents i context	24
2.4.1. Història del problema i dinàmiques familiars i contextuals	24
2.4.2. Intervencions anteriors	25
2.5. Exploració psicològica	25
2.5.1. Avaluació psicològica	25
2.6. Hipòtesis / Diagnòstic / Orientació de la intervenció	29

2.7.	Intervenció	30
2.7.1.	Objectius de la intervenció	30
2.7.2.	Programa d'intervenció	30
2.7.3.	Aplicació o desenvolupament de la intervenció	32
2.7.4.	Evolució o curs de la intervenció	35
2.7.5.	Valoració i/o resultats de la intervenció	36
2.7.6.	Seguiment	36
2.8.	Valoració / Reflexió global / Observacions o comentaris sobre el cas	36
2.9.	Qüestions per reflexionar	37
Bibliografia		39

Introducció

A continuació presentem els casos d'en Marc, un nen amb fòbia a la foscor i la Sheila, una nena amb mutisme selectiu. L'objectiu principal és il·lustrar un procés d'intervenció des de l'enfocament cognitivoconductual, indicant les tècniques i procediments adequats i descrivint de manera detallada les sessions dutes a terme per tal de disminuir les conductes desadaptatives i prevenir futures dificultats en el nen/a.

1. Cas 1: Marc. El nen que tenia por del monstre de la foscor

1.1. Resum del cas

Nen de cinc anys amb por de la foscor que des de fa un any presenta dificultats per dormir sol. No pot anar enlloc quan és fosc, sempre l'ha d'acompanyar algú de la família i s'ha d'obrir el llum. Això impedeix que es pugui moure amb autonomia quan es fa fosc i fa que els pares hagin d'estar-se al llit amb el nen fins que s'adorm.

1.2. Paraules clau

Fòbia a la foscor, hàbits del son, entrenament a pares, escenificacions emotives, autoinstruccions de valentia, relaxació, dessensibilització sistemàtica, biblioteràpia, modelatge, pràctica reforçada.

1.3. Plantejament de la situació

1.3.1. Motiu de consulta o intervenció

Els pares del Marc acudeixen a la consulta perquè el nen presenta dificultats per dormir tranquil·lament des de fa un any. Segons els pares, és un nen molt llest, amb molta imaginació i molt afectuós. El problema és quan ha d'anar a dormir, diu que té por i és la mare la que ha de ficar-se al llit amb el nen fins que s'adorm. També comenten que no pot anar al lavabo si és fosc i necessita que algú de la família vagi amb ell i encengui el llum. Afirmen que és un nen molt insistent i que pot estar dues hores plorant o remugant fins a aconseguir no estar sol quan és fosc. Els pares estan molt angoixats per la situació perquè això els impedeix dormir bé, sortir a sopar..

1.3.2. Aspecte que es vol treballar/millorar

- La por del Marc.
- Els mals hàbits de son del Marc.
- Les conductes dels pares que mantenen i reforcen la por del Marc.
- El nivell d'estrès de la família.

1.3.3. Descripció dels subjectes i/o col·lectius implicats

El **Marc** és un nen de cinc anys i el seu desenvolupament sempre ha estat avançat: va començar a caminar als vuit mesos, als dos anys ja parlava amb frases ben estructurades, va adquirir el control dels esfínters total als dos anys... Se'l veu un nen feliç menys quan ha d'anar a algun lloc que sigui fosc.

El **Pol** és el germà del Marc i té set anys. És un nen molt bo i fa un any va presentar por de la foscor després de veure una pel·lícula a la televisió, però al cap d'uns dies la por va desaparèixer. Té molt bona relació amb el Marc, juguen molt junts i el Marc l'admira molt.

La **mare del Marc**, la Clara, té quaranta-cinc anys i és advocada. Els pares d'ella viuen molt a prop i es queden amb els nens quan ells han de treballar. No refereix antecedents personals o familiars de malalties físiques o mentals.

El **pare** té quaranta-sis anys, és enginyer i arriba a casa cada dia cap a les 20 h. No consten antecedents personals de malalties físiques o mentals.

En Marc va començar a anar a l'escola bressol quan tenia un any i actualment està fent Educació Infantil (P5), no ha presentat cap problema de comportament ni de relacions socials. És un nen ben adaptat i es mostra molt feliç a l'escola. Segons les professores és un nen amb molta motivació per aprendre, presenta un bon nivell de llenguatge i de raonament.

1.4. Antecedents i context

1.4.1. Història del problema i dinàmiques familiars i contextuals

La mare del Marc refereix que des de fa un any aproximadament el nen presenta molta por de la foscor. Quan ha d'anar a algun lloc on no hi ha llum comença a suar, a tremolar i a plorar. Evita constantment de manera activa afrontar la situació. Per exemple, quan ha d'anar al lavabo a la nit diu al seu germà que l'acompanyi perquè li encengui el llum. També evita anar a dormir a casa d'altres nens i a anar de colònies. Sols va als llocs si sap que després podrà dormir a casa.

Abans el Marc no tenia por de res, podia dormir sol i anava a tot arreu, encara que el llum estigués apagat. Segons la Clara, la por del Marc es va iniciar coincidint amb què el germà, el Pol, havia vist una pel·lícula de Harry Potter i tenia por que un dels personatges aparegués a la seva habitació. Aquesta por va durar uns dies i després va desaparèixer en el Pol, en canvi la por del Marc cada cop va anar augmentant. Va començar amb una simple por de voler dormir amb el llum encès i actualment no pot anar enlloc de la casa que estigui fosc i demana que la mare es fiqui al llit amb ell fins que s'adormi.

Aquesta situació ha canviat els hàbits familiars: els pares han deixat d'anar a sopar fora per la por del nen, i la mare ha evitat fer viatges de feina que impliquessin passar una nit fora de casa. Tots aquests fets han provocat moltes discussions entre els pares, el pare acusa la mare que el nen li «pren el pèl» però en l'única situació que la mare per feina havia de passar la nit fora de casa, el Marc va acabar dormint amb el pare.

El Marc evita anar a dormir a casa dels altres nens i fins i tot dels avis, tot i que abans podia anar a dormir fora sense cap problema i en alguna ocasió es va quedar a dormir a casa d'un veí. També ha evitat anar de colònies amb l'escola (una nit) i els pares tampoc l'han vist prou madur per anar-hi.

1.4.2. Intervencions anteriors

No s'ha realitzat cap intervenció anteriorment. Sols han comentat les pors al pediatre i al començament no hi va donar importància pensant que eren evolutives. No obstant, va observar que les pors augmentaven i va decidir recomanar als pares la visita a un psicòleg.

1.5. Exploració psicològica

1.5.1. Avaluació psicològica

En l'avaluació psicològica i psicopatològica es realitzen entrevistes independents amb els pares i amb el nen. S'administra als pares un inventari de pors i una escala d'ansietat per descartar comorbiditat amb altres trastorns. A causa de l'edat del nen, s'administra un inventari de pors mitjançant l'entrevista.

Taula 1. Puntuacions obtingudes en l'inventari de pors i l'escala d'ansietat (aplicats als pares) i resultats de l'inventari de pors (entrevista al nen). * Puntuacions significatives.

Instrument d'avaluació	Subescala	Puntuació
Inventario de miedos de Pelechano (1984) citat a Méndez (1999) Administrat als pares	Variable	Centil
	Pors dels animals	30
	Por ambiental	30
	Por sang-injecció-mal	20
	Por de la mort	60
	Pors socials	10
	Pors situacionals	40
Pors diverses (foscor, sorolls forts...)	80*	
Inventario de Miedo a la Oscuridad (Méndez, Orgilés i Espada, 2015) Administrat al nen	Significatiu les pors de la foscor i dels monstres.	
Preschool Anxiety Scale (Spence, 2001) Aplicat als pares	Subescala	Típica
	Obsessió-compulsió	40
	Ansietat social	40
	Ansietat per separació	55
	Pors	80*
	Ansietat generalitzada	50
Total	54	

Entrevista amb els pares

De l'entrevista amb els pares se'n destaca que el nen presenta por de la foscor a diferents indrets ja sigui a la seva habitació, al lavabo, a la cuina... El nen manifesta en aquestes situacions una conducta motora d'evitació, i això fa que no pugui anar-hi sol. Presenta una conducta psicofisiològica de sudoració, tremolor, plors intensos i una resposta cognitiva d'expectatives de por: «em farà alguna cosa», «quina por, hi ha un monstre, no em puc quedar sol», «em matarà»... Va començar fa un any amb símptomes de poca intensitat, però actualment cada dia presenta la simptomatologia, amb una intensitat molt extrema, cada cop que ha d'afrontar la situació de foscor.

Aquesta por augmenta quan la mare no és a prop. El germà o el pare el poden acompanyar, però és amb la mare amb qui disminueix més la por.

Han provat diferents solucions com deixar-lo a l'habitació sol, comprar-li llumets de superherois, que dormi amb el germà... Però al final els plors i l'angoixa del nen són tan intensos que no suporten que el nen pateixi; l'acompanyen sempre que és fosc i s'estiren al llit fins que s'adorm.

Es pregunta sobre la presència d'altres pors i neguen amb el cap, no s'observa cap simptomatologia d'ansietat per separació, ni altres fòbies...

És un nen molt responsable, feliç i amb bons hàbits personals i d'autonomia.

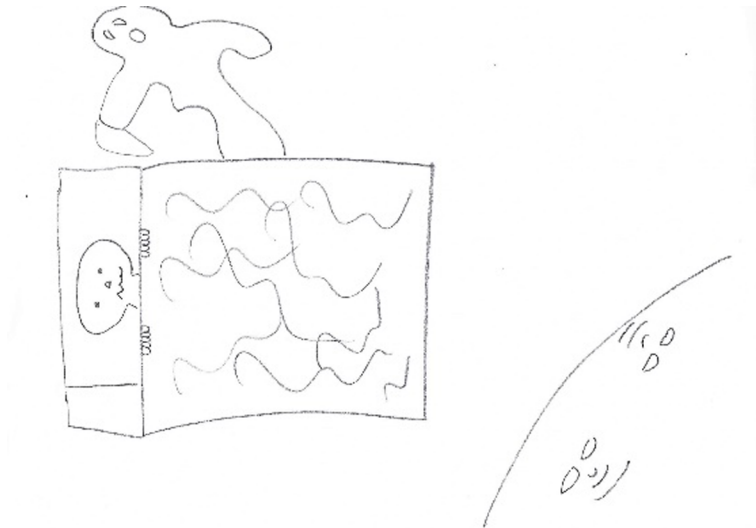
Entrevista amb el nen

El nen es mostra molt comunicatiu i molt afectuós a l'entrevista. Ell diu que vol que la por se'n vagi. Explica que té por d'un monstre que és a la foscor i que segur que li farà mal. Li demanem que faci un dibuix de la seva por (Figura 1) i comenta que també pot ser al lavabo, al passadís... «És el monstre que és a la foscor». També diu que pot ser al meu despatx si no tingués el llum encès.

Es valora la presència d'altres pors i contesta que no. Comenta que una mica de la mort, però que no gaire. Se li demana que valori de 0 a 10 aquesta por mostrant amb els braços la longitud d'1 fins a 10 i diu un 5, assenyalant la zona del mig, entre un braç i l'altre.

Podríem haver utilitzat un altre mètode per valorar la intensitat de la por, per exemple amb un semàfor (verd=gens de por, groc=una mica de por, vermell= molta por) o mostrar diferents cares que mostren la intensitat de por. Però com que el Marc entenia perfectament el concepte de 0 a 10, i com que en l'inventari de pors no sortia significatiu, hem cregut convenient preguntar-ho de manera general.

Figura 1. Dibuix de la por del Marc



Comenta que li fa vergonya dir als altres nens que té por i que sap que el monstre no existeix, però tot i així li té por. També vol anar a dormir a casa d'un amic i li fa ràbia que a causa de la por no hi pugui anar.

Es pregunta quan va començar a tenir por i comenta: «Quan el meu germà em va explicar una història d'un monstre; a en Pol abans també li feia por». Li fa por que aquell monstre estigui present quan es fa fosc.

Quan se li pregunta quin factor fa que baixi la por de la foscor diu «Quan el llum està encès», això fa que pugui anar sol a l'habitació i a qualsevol lloc. Se li pregunta pel fet de dormir sense la mare i diu que «És més *xulo* dormir amb la mama perquè em fa carícies i m'encanta la seva olor...»

1.5.2. Hipòtesis / Diagnòstic / Orientació de la intervenció

Les possibles hipòtesis diagnòstiques plantejades que podem trobar són:

- 1) Que la por de la foscor sigui evolutiva.
- 2) Que existeixi comorbiditat de simptomatologia d'ansietat (ansietat per separació, altres fòbies).
- 3) Que els pares estiguin reforçant la por de manera indirecta.
- 4) Que la por del Marc s'instaurés amb la por del germà.
- 5) Que els pares (sobretot la mare) presenti una por excessiva que el nen pateixi.
- 6) Que el nen tingui una bona aptitud cognitiva que fa que presenti una imaginació i unes preocupacions més elevades per l'edat cronològica que té. També pot produir que tingui més capacitat per ser més insistent per aconseguir les coses.

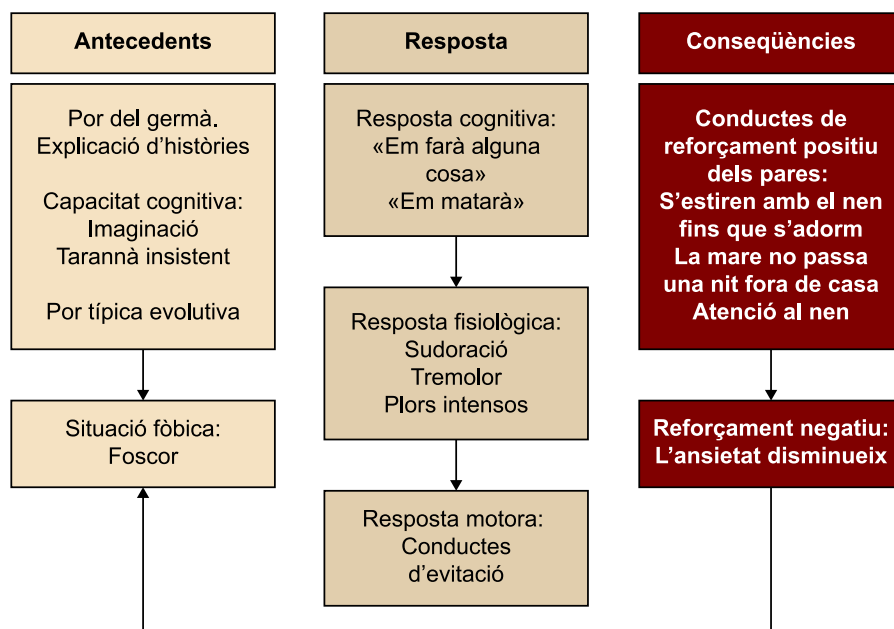
Amb la valoració realitzada rebutgem la primera hipòtesi ja que, tot i que la por de la foscor sigui una por evolutiva que es manté fins els vuit anys (Méndez, Olivares i Bermejo, 2008), la intensitat i la duració que presenta el Marc és

excessiva. Si mirem els criteris del DSM-5 veurem que la por ha de mantenir-se com a mínim durant sis mesos i les repercussions de la por causen un gran malestar.

S'ha descartat la segona hipòtesi amb l'administració del qüestionari *Preschool Anxiety Scale* (Spence, 2001) i s'ha corroborat amb l'entrevista als pares i al nen.

Respecte a la tercera, quarta i cinquena hipòtesi podem observar que sí que es compleixen (quadre 1). Finalment, tot i no tenir proves objectives de la sisena hipòtesi, podem intuir que la por s'està mantenint per la seva imaginació, i que la seva capacitat cognitiva fa que pugui ser més insistent en les crides d'atenció als pares (especialment a la mare). Tot i això, no es creu necessari la valoració de la capacitat cognitiva del Marc.

Quadre 1. Esquema d'anàlisi funcional del cas.



El tractament anirà dirigit a reduir la por del nen, mitjançant una intervenció cognitivoconductual dirigida al nen i als pares, que actuen com a reforçadors de la conducta desadaptada del nen. En el cas dels adults, es pretén educar sobre les conductes que indirectament reforcen la por del nen i dotar-los de recursos per aprendre a gestionar les demandes insistents del fill quan aquest té por. En el cas del Marc, se li proporcionaran eines per gestionar la por, per tal que aprengui a afrontar les situacions que ell percep com a amenaçadores.

1.6. Intervenció

1.6.1. Objectius de la intervenció

- Prevenir, reduir i tractar la por de la foscor que presenta el Marc.

- Dotar el nen de recursos i estratègies per gestionar les situacions que li resulten amenaçadores.
- Entendre la gènesi i el manteniment de la conducta inadaptada per part dels pares.
- Dotar els pares de recursos i estratègies i per fer front a les demandes del Marc.
- Millorar l'harmonia familiar.

1.6.2. Programa d'intervenció

Tal com hem comentat, la intervenció es realitzarà als pares i al nen. Les principals tècniques utilitzades en la intervenció apareixen a la taula 2.

Taula 2. Principals tècniques cognitivoconductuals aplicades.

Tècniques cognitivoconductuals aplicades en el cas

Psicoeducació.
 Entrenament a pares.
 Dessensibilització sistemàtica en viu.
 Pràctica reforçada.
 Modelatge participant.
 Autoinstruccions de valentia.
 Relaxació.
 Escenificacions emotives.
 Biblioteràpia més jocs.

En un començament, les sessions es faran a la consulta i, posteriorment, un cop ja estiguin entrenats, els pares i el Marc realitzaran la pràctica a casa i se'n farà el seguiment a la consulta. Cada sessió serà de 45 minuts i en les primeres dues setmanes es realitzaran dos cops per setmana (veient, així, un dia els pares i l'altre el nen). Posteriorment es farà un seguiment setmanal, una altra sessió al cap de quinze dies, una sessió al cap d'un mes, als tres mesos i finalment al cap de sis mesos una altra sessió. Al cap d'un any es farà un seguiment telefònic per finalitzat el tractament (Taula 3).

Taula 3. Distribució de les sessions.

Persones implicades	Sessions
Pares	Sessió 1 (Primera setmana) Psicoeducació sobre la gènesi i el manteniment de la por en el Marc. Explicació dels reforçadors que expliquen la conducta. Entrega de bibliografia.
Nen	Sessió 2 (primera setmana) Presa de contacte i aliança terapèutica amb el nen. Psicoeducació de la por. Biblioteràpia. Jerarquia de situacions de por a la consulta.
Pares	Sessió 3 (segona setmana) Comentari de la bibliografia esmentada. Acord de les pautes d'actuació. Explicació de les escenificacions emotives que es realitzaran amb el Marc a la sessió 4 i que posteriorment es realitzaran a casa. També s'ensenyen una sèrie de jocs que poden fer a casa per superar la por.

Persones implicades	Sessions
Nen	Sessió 4 (segona setmana) Ensenyament d'estratègies per fer front a la por (autoinstruccions de valentia i relaxació). Escenificacions emotives al despatx (tenint en compte la jerarquia de situacions realitzada a la sessió 2). Utilització del modelatge i de la pràctica reforçada. Encoratjament per practicar les estratègies d'autoinstruccions de valentia i la relaxació a casa.
Nen + Pares	Sessió 5 (tercera setmana) Continuació d'escenificacions emotives al despatx. Utilització del modelatge i de la pràctica reforçada. Jerarquia de pors a casa. Entrenament de les estratègies per fer front a la por amb el joc de buscar secrets. Es dona al nen i als pares un conte per treballar la por i es recomana fer jocs per superar-la, aspectes que es van comentar a la sessió 3. S'explica als pares que es pot començar a realitzar el joc de buscar secrets (escenificacions emotives).
Pares	Sessió 6 (cinquena setmana) Supervisió de la pràctica realitzada a casa. Revisió de la jerarquia de pors.
Pares + nen	Sessió 7 (al cap d'un mes) Supervisió de la pràctica realitzada a casa.
Pares + nen	Sessió 8 i sessió 9 (tres i sis mesos després) Sessions de seguiment.
Pares	Al cap d'un any Contacte via telefònica per fer el tancament del cas.

1.6.3. Aplicació o desenvolupament de la intervenció

En un començament es faran les sessions de manera alterna, treballant així amb els pares i amb el nen. D'aquesta manera es pot anar complementant el treball realitzat a les sessions i anar explicant l'evolució del Marc als pares.

Intervenció centrada en els pares: psicoeducació i entrenament a pares

En aquesta intervenció es pretén que els pares entenguin quins són els factors que han generat i mantenen la conducta de por del Marc, així com dotar-los de recursos per prevenir, reconduir i disminuir aquestes conductes. S'oferirà bibliografia per poder entendre el funcionament de la por i reforçar així els aspectes treballats en les sessions. També se'ls donarà estratègies de maneig de les pròpies emocions i de control de l'estrès que els provoca la situació, guanyant així més seguretat davant de les demandes intenses del Marc.

Es consensuaran les pautes davant les situacions de por perquè el Marc instauri el costum de dormir sol. Mitjançant l'entrenament a pares s'anirà veient la posada en pràctica de les estratègies apreses pel nen i si els pares estan aplicant les pautes acordades.

Intervenció centrada en el nen: psicoeducació, dessensibilització en viu, escenificacions emotives, biblioteràpia i jocs, autoinstruc-

cions en valentia, relaxació, modelatge participant i pràctica reforçada

En les sessions d'intervenció proposades a continuació ens hem basat sobretot en la tècnica d'escenificacions emotives en què el nen haurà d'afrontar, mitjançant un joc, les seves por. La tècnica d'escenificacions emotives és una barreja de la sensibilització sistemàtica, modelatge participant i reforç de les conductes d'aproximació a la conducta-objectiu. Per veure el procediment de la tècnica us mostrem de manera esquemàtica les seves fases (Quadre 2).

Es començarà aplicant la tècnica a la consulta i posteriorment a casa. Aquesta tècnica s'anirà aprenent mitjançant el modelatge participant i la pràctica reforçada. No obstant això, abans es realitzarà una psicoeducació sobre la por al Marc i mitjançant les autoinstruccions en valentia i la relaxació se l'ajudarà a fer front a la por de la foscor.

Es realitzaran tres sessions amb el nen on es practicarà la tècnica a la consulta i es prepararà per fer-ho a casa amb l'ajuda dels pares, posteriorment es farà el seguiment de l'evolució.

Quadre 2. Esquema sobre la tècnica de les escenificacions emotives de Méndez y Macià (1988).

Fase de preparació:

Es construeix una jerarquia d'exposició.

S'identifica el tema del joc (els herois implicats).

Es trien els reforçadors. Els reforçadors poden ser verbals, contacte físic, reforçadors materials o fins i tot es pot realitzar una economia de fitxes.

Fase d'aplicació:

Mitjançant el joc, s'indica al nen la conducta d'aproximació, si es realitza es dona *feedback* i reforçament, repetint-ho diferents cops fins aconseguir la disminució de l'ansietat.

Si no fa l'aproximació, el terapeuta fa el modelatge fins que ho pugui fer sol. Si el nen no pot fer-ho, es pot incloure un altre ítem entre el que li costa més de fer i l'altre que ja ha aconseguit.

Fase de consolidació:

S'instrueix els pares i altres persones sobre el seu comportament, es programen i es supervisen les tasques per casa i s'inclouen sessions de reforçament.

Contingut de les sessions:

Sessió 1 (pares): Se'ls ensenyarà l'anàlisi funcional del cas (Quadre 1) oferint una psicoeducació sobre la gènesi i el manteniment de les conductes de por del Marc.

S'entregarà als pares el llibre *El miedo a la oscuridad* (Orgilés, 2016), i d'aquesta manera tindran una guia per entendre i saber com actuar davant la por del nen. També es podria oferir un altre tipus de bibliografia esmentada al quadre 3.

Quadre 3. Bibliografia recomanada a pares.

Martínez, M., i Herrador, M. (2015). *Niños sin miedos: Estrategias para ayudar a tu hijo a ser un adulto sin pánico*. Barcelona: S.A. Tibidabo Edición.

Méndez, F. X. (2012). *Miedos y temores en la infancia: ayudar a los niños a superarlos*. Madrid: Pirámide.

Méndez, F. X. (2012). *El niño miedoso*. Madrid: Pirámide.

Vallejo-Nájera, A. (2006). *Nico caza miedos*. Madrid: Espasa Calpe.

Sessió 2 (nen): A la primera sessió establirem un vincle de confiança i ensenyarem al Marc que la millor manera de vèncer la por és afrontant-la. És un nen amb una bona predisposició a vèncer la por i és fàcil que es produeixi ràpidament l'aliança terapèutica. Es realitza una psicoeducació sobre la por llegint al nen *Ya no tengo miedo (Todos somos diferentes)* de Brownjohn (2006). D'aquesta manera el nen entén que tenir por és normal, que tots tenim pors i que cal afrontar-les.

També es podria oferir una altra bibliografia, com l'esmentada en el quadre 4. Alguns dels llibres esmentats ofereixen activitats per a realitzar.

Quadre 4. Bibliografia recomanada per a nens i nenes amb por a la foscor

Balmes, S. (2011). *Mataré monstruos por ti*. Barcelona: Ediciones Principal de los libros.

Bradbury, R., Villamuza, N. i Rubio, E. (2017). *Encender la noche*. Barcelona: KóKINOS.

Bumbar, J. i Liao, J. (2010). *El monstruo que se comió la oscuridad*. Granada: Bárbara Fiore.

Burfoot, E. (2008). *Mi amiga la oscuridad*. Madrid: Edilupa.

Cooper, H. (1999). *Hay un oso en el cuarto oscuro*. Barcelona: Ed. Juventud.

Escoffier, M. i Di Giacomo, K. (2016). *A todos los monstruos les da miedo la oscuridad*. Barcelona: KóKINOS.

Gil, C. (2014). *Teo y luna*. Barcelona: Bambú editorial.

Steinmer, P. i Menaya, P. (2007). *¿Monstruo vas a comerme?*. Barcelona: Bambú Editorial.

Vallejo-Nájera, A. (2006). *Nico caza miedos*. Madrid: Espasa Calpe.

Es motiva el nen per treballar les pors mitjançant un joc, i el nen hi accedeix sense cap problema. El nostre objectiu és que aprengui l'afrontament a la consulta i posteriorment ho pugui practicar a casa:

«-L'altre dia, Marc, em vas dir que en aquesta consulta també hi és el monstre de la foscor si apaguem el llum, te'n recordes?

Sí, quan és fosc surt. Bé... Sé que no existeix, però a mi em fa por.

-És normal tenir por, ja has vist en el conte que tots tenim por d'alguna cosa. Com hem parlat abans, saps que el teu cap té molta imaginació i gràcies a aquesta imaginació pots dibuixar coses precioses, crear històries fantàstiques... Però de vegades també fa que et puguis imaginar coses que et poden fer molta por. El problema és quan aquesta por no ens deixa fer les coses que volem.

-Jo vull anar a dormir a casa del Joel, i per culpa de la por no hi puc anar.

-Doncs, si vols, entre els dos lluitarem perquè puguis superar la por, què et sembla? I per fer-ho farem un joc...»

Fase de preparació per les escenificacions emotives:

- **Confecció de la jerarquia per al joc en la consulta:**

Com que l'aventura es farà a la consulta, es trien algunes de les estances i es fa una jerarquia de pors. A causa de l'edat del nen és el terapeuta el que

fa la jerarquia d'ítems i es pregunta al nen quin ítem és el que li fa més por o menys fent la comparació i posant-les en ordre (Quadre 5).

Quadre 5. Jerarquia de pors a la consulta

Jerarquia de situacions

1. Estar 30 segons sol amb el llum apagat al despatx.
2. Estar 30 segons sol amb el llum apagat a la sala d'espera.
3. Estar 1 minut sol amb el llum apagat al despatx.
4. Estar 1 minut sol amb el llum apagat a la sala d'espera.
5. Estar 3 minuts sol amb el llum apagat al despatx.
6. Estar 3 minuts sol amb el llum apagat a la sala d'espera.
7. Estar 5 minuts sol amb el llum apagat al despatx.
8. Estar 5 minuts sol amb el llum apagat a la sala d'espera.
9. Estar 10 minuts sol amb el llum apagat al despatx.
10. Estar 10 minuts sol amb el llum apagat a la sala d'espera.

- **S'identifica el tema del joc:**

El nen tria ser ell mateix i, com que de gran vol ser explorador, diu que la temàtica del joc serà «Marc, el millor explorador del món». L'argument del joc és que cada cop que supera un ítem aconsegueix un tros de mapa del món, i així els monstres de la foscor observen que el Marc és molt valent arreu del món.

- **Triar els reforçadors del joc:**

Cada cop que aconsegueixi realitzar cada ítem (cada missió) s'entregarà una peça d'un mapa del món. Aquest mapa l'ajudarà a obtenir un tresor amagat a casa, que aconseguirà quan faci allà les escenificacions emotives (obtindrà per sorpresa un cub de Rubik que feia temps que demanava als pares).

Sessió 3 (pares): Es comenta qualsevol dubte sobre la lectura i la sessió anterior. S'establiran unes pautes d'actuació sobre el bon hàbit de dormir. Les pautes que s'acorden són:

Quadre 6. Pautes acordades amb els pares.

- El nen ha d'agafar l'hàbit d'anar a dormir al seu llit a la mateixa hora cada dia (a les 20.30 h).
- S'evitarà que vegi cap pel·lícula que pugui fer-li por.
- Els pares s'aniran tornant i cada dia un dels dos li llegirà un conte abans de dormir. S'asseuran al seu costat (no estirats dins del llit) i li explicaran algun conte que li agradi.
- En el moment que acabi el conte li faran un petó i li diran que és molt valent, li recordaran que són a l'habitació del costat i que ha de practicar el truc de relaxació i de valentia après a teràpia (que aprendrà en la sessió 4).
- Dormirà amb un llumet que haurà triat ell i amb un dels seus ninos preferits.
- En el cas que el nen cridi o demani per algú hi aniran sense presses (poden contar fins a 30), sense obrir cap llum, el tranquil·litzaran i sortiran amb el mateix missatge que abans.
- En el cas que hagi d'anar al lavabo sol o a alguna habitació serà el nen el que encengui el llum i hi haurà d'anar sol.
- Si en algun moment pare o la mare experimenta angoixa davant el possible patiment del nen, farà alguna tècnica de distracció (anar a una altra habitació, rentar els plats, ordenar la casa, llegir...).

Es farà l'explicació de les escenificacions emotives que es realitzarà amb el Marc a la consulta i que posteriorment l'hauran de fer a casa. S'acorda el premi que aconseguirà quan aconseguixi realitzar tots els ítems (Rubik).

Proposem jocs a fer a casa per anar superant la por a la foscor.

Sessió 4 (nen): Practiquem la tècnica d'autoinstruccions de valentia i estratègies de relaxació. Realitzem un modelatge fins que el nen la realitzi per ell mateix i interioritzi el procediment. Un cop comprovem que ha entès bé el procediment farem l'aplicació de les escenificacions emotives:

En la tècnica d'autoinstruccions el nen s'haurà de dir: «Sóc un nen valent i puc ser a la foscor». Frase que ell mateix ha elaborat. Respecte la tècnica de relaxació, practicarà la tècnica de la tortuga, que és la que ha après a l'escola i el nen comenta que li agrada molt. Es comprova que la té ben apresada.

També es podria aplicar alguna tècnica de relaxació com la relaxació progressiva o alguna tècnica de *mindfulness* (Quadre 7).

Quadre 7. Bibliografia recomanada sobre mindfulness per a nens i nenes

Kaiser, S. (2014). *El niño atento. Mindfulness para ayudar a tu hijo a ser más feliz, amable y compasivo*. Bilbao: Desclee de brouwer.

Sainz, P (2015). *Mindfulness para niños*. Barcelona: Planeta.

Snel, E. (2013). *Tranquilos y atentos como una rana*. Barcelona: Kairós.

Fase d'aplicació d'escenificacions emotives: començarem amb els primers ítems de la jerarquia (Quadre 5) i els farem conjuntament amb el nen, fent així el modelatge i donant un reforçament positiu verbal cada cop que ho practica. En el moment que és a les fosques pot jugar amb uns ninos triats del despatx que l'ajudaran a descobrir el món. Es verbalitza que si en algun moment té por digui «STOP» i pararem el joc.

Un cop el nen està preparat comencem fent l'ítem 1 i fins al 7, els quals fa ràpidament. El nen es mostra molt content i aconseguix diferents trossos del mapa del món. Aturem el joc i expliquem que cal practicar les tècniques apresades a casa (les autoinstruccions de valentia i la tècnica de la tortuga) perquè el proper dia continuarem amb el joc. Comentem que ho pot practicar quan va al lavabo amb el llum apagat o quan està estirat al llit. D'aquesta manera, afavorim que els pares puguin complir les pautes de conducta acordades a la sessió 3.

Sessió 5 (nen i pares): Amb el nen es continuarà amb els ítems que no hagin estat superats la setmana anterior al despatx (del 7 al 10) repetint l'últim ítem aconseguït en la sessió anterior. Els realitza ràpidament i aconseguix tots els trossos del mapa.

Contingut complementari

En el següent vídeo podem veure diferents tipus de jocs: <<https://www.youtube.com/watch?v=nHnR2yblt4>>.

Contingut complementari

En el següent vídeo podem conèixer la tècnica de la tortuga: <<https://www.youtube.com/watch?v=PtBi9BVLd6o>>.

El nen comenta que a casa ha practicat i que ha pogut anar sol al lavabo i estar sol al llit molta estona, se sent molt content. Se li proposa practicar el joc a casa i realitzar la jerarquia d'ítems amb l'objectiu que pugui superar la por practicant les autoinstruccions de valentia i la relaxació. Es realitza la jerarquia d'ítems per casa (Quadre 8) de la mateixa manera que es va fer a la sessió 2. El terapeuta és qui fa la jerarquia d'ítems i pregunta al Marc quin ítem és el que li fa més por o menys, fent la comparació i ordenant-los.

Quadre 8. Jerarquia pors casa

Jerarquia de situacions

1. Estar 10 minuts amb el seu germà a l'habitació amb el llum apagat.
2. Anar al lavabo sol.
3. Entrar a la cuina amb el llum tancat.
4. Estar 10 minuts sol al lavabo amb el llum apagat.
5. Estar 10 minuts a l'habitació de jocs amb el llum apagat.
6. Estar a la seva habitació 10 minuts sol amb el llum apagat.
7. Dormir amb llumet sense els pares.
8. Dormir tota una nit sense llumet.
9. Anar a dormir a casa dels avis.
10. Anar a dormir a casa d'un amic

Es pacta fer els set primers ítems en quinze dies, i el nen comenta que ho pot fer. Fins i tot sabem que alguns dels ítems ja els ha fet, però els incloem per encoratjar-lo.

Paral·lelament, es donarà el llibre *Álex en una misión secreta* (Gavino, 2016) perquè el puguin llegir amb els pares. En aquest conte que complementa el llibre que es va donar als pares a la sessió 1, parla d'un nen que ha d'anar trobant secrets a casa amb el llum apagat amb l'ajuda d'un *walkie talkie*. El Marc comenta que ell no necessita el *walkie talkie*, que pot fer-ho sense. Jugarà amb el seu germà trobant tresors amagats pels pares.

Tot i que la cinquena sessió es fa principalment amb el nen, al final es parla amb els pares. En aquesta sessió s'explicaran els exercicis que han de fer a casa als pares, donant la llista d'ítems i recordant el procediment. També se'ls proporcionarà el conte *Alex en una misión secreta* que hauran de llegir amb el nen. Jugaran amb el nen amagant-li alguna cosa dins d'alguna habitació, que haurà de trobar amb el llum apagat. El joc el podran fer amb el seu germà. Es recorda que també poden fer jocs a la foscor, treballats a la sessió 3. Es parla amb els pares de l'evolució del nen, així com qualsevol situació que necessiti supervisió.

Sessió 6 (pares): Es realitzarà la supervisió de la pràctica realitzada a casa revisant

l'estat de les pors del Marc i les seves actuacions. Els pares comenten que ha pogut fer els vuit ítems sense cap problema, tot i que només es va demanar fer els set primers. Els pares estan molt contents perquè el nen ha demanat d'anar a dormir a casa del seu amic el cap de setmana.

Sessions 7 (nen i pares): Es fa la supervisió de la pràctica realitzada a casa i revisem l'estat dels ítems (Quadre 7). El nen ha realitzat tots els ítems i porta el Rubik que ha aconseguit.

Sessions 8 i 9 (nen i pares): Sessions de seguiment que es realitzen tres i sis mesos després.

1.6.4. Evolució o curs de la intervenció

De la intervenció terapèutica tant amb els pares com amb el nen se'n destaca la bona adherència terapèutica. La família i el nen estaven disposats a millorar la situació. Van assistir a les sessions regularment i van seguir les pautes establertes. Que els dos progenitors hagin assistit a les sessions de teràpia ha facilitat molt l'evolució positiva del nen així com l'harmonia entre la parella.

Al cap d'un mes de la intervenció, el Marc ja podia dormir sol tota la nit amb el llum apagat, a excepció de dues nits en què una de les nenes de classe els havia explicat una història de por i va haver de tornar a dormir amb el llumet. En aquell moment la mare va enviar un correu (Quadre 9) en què explicava la situació i demanava avançar la visita. Es va trucar a la mare i es va recordar per telèfon els aspectes treballats en la psicoeducació i al final el nen va poder tornar a dormir amb el llum apagat.

Quadre 9. Correu electrònic

Hola,

Com estàs? Voldria demanar-te visita pel Marc. Des de fa dos dies torna a tenir força por a la nit. Explica que una nena de la classe va parlar-li de la pel·lícula *Anabel* i que parlava d'esperits i de morts. Va dir als nens que en tres dies estarien tots morts.

Aquesta situació ha fet que molts nens hagin arribat a casa amb pors. Hem comentat a la professora l'incident i sembla que es treballarà a classe. Tot això, com veuràs, ha fet que el Marc torni a tenir por i ell mateix m'ha demanat de venir-te a veure el més aviat possible. Podem venir?

Clara

1.6.5. Valoració i/o resultats de la intervenció

En la sessió 7 es comprova que tots els ítems proposats s'han aconseguit i que el Marc està molt orgullós perquè ha pogut anar a dormir a casa d'un amic. Diu que encara tenia una mica de por, però que ja pot afrontar la foscor.

Els pares també es mostren més tranquils i comenten que ja no han de dormir amb el nen, i fins i tot un dia es va apagar el llum a l'escala i el Marc va afrontar la situació amb èxit. En una altra ocasió la mare va haver de passar una nit fora i el nen va poder dormir sol a l'habitació, tot i que abans havia tantejat al pare per si podia dormir amb ell.

1.6.6. Seguiment

Un cop es van finalitzar les sessions, al cap d'un any, la mare truca per telèfon i comenta que el Marc està molt content i que està molt valent. El nen es posa al telèfon i diu que tot i que encara hi ha coses que li fan una mica de por ara sap que és valent i com fer front a la por. Comenta també que ha pogut veure alguna pel·lícula que abans no s'atrevia a veure. El nen explica que li encanta anar a dormir a casa dels amics, i que havia anat de colònies i ell compartia el truc amb els altres nens que tenien por a la nit.

Una de les situacions en què els pares van pensar que tornaria amb por va ser quan a l'estiu van haver de dormir els quatre junts a una habitació d'un hotel. Quan van tornar a la normalitat, el Marc va intentar que la mare dormís amb ell, però no van cedir. El nen va rondinar, però va acabar dormint sol sense cap problema.

1.7. Valoració / Reflexió global / Observacions o comentaris sobre el cas

Tot i que la por és una emoció molt comuna en els infants i que forma part del procés evolutiu, en el cas del Marc hem pogut observar com aquesta por excedia el que era normal i estava interferint en el funcionament personal i familiar. Hem de tenir en compte que la imaginació, la capacitat de persuasió del nen i/o la poca fermesa dels pares han fet que una por que podria haver estat transitòria s'hagi convertit en una problemàtica amb necessitat d'intervenció.

Pel que fa els procediments i les tècniques emprades, cal recordar que molts cops cal adaptar-les al cas concret. En aquest, la tècnica de les escenificacions emotives no ha estat necessari aplicar-la rigorosament com diuen els autors. Per exemple, hem pogut observar com el nen no volia ser cap heroi, volia ser ell mateix, «Marc, el millor explorador del món», i això ens indica la gran personalitat del nen. De la mateixa manera, el nen tria una tècnica de relaxació que es podria incloure dins de les tècniques d'autocontrol, però com que resulta eficaç i és una de les tècniques que ell ja tenia en el seu repertori s'ha cregut convenient aprofitar-la.

Hem utilitzat bibliografia per complementar la teràpia realitzada, ja que hem observat que existeixen diversos llibres que poden ser útils per el tractament de les fòbies. No obstant, cal que el llibre s'adapti al cas i que el nen el pugui veure atractiu. Dins de la consulta n'hi ha de diferents classes, i el nen va triar-ne un perquè era el que li agradava més.

El nen ha agafat més seguretat després de la intervenció, fet que l'ha ajudat a afrontar situacions que no s'havien inclòs en el llistat de la jerarquia, com ara que pugui veure una pel·lícula de por, superar un dia que la mare estava de viatge...

Per últim, cal destacar l'incident en què la mare demana urgentment una visita perquè una de les nenes de classe havia explicat una història que havia fet que el Marc tornés a tenir por. Ser ferm davant d'aquestes demandes, sempre que veiem que sigui possible, fa que el nen i la família vegi que ells també tenen estratègies per fer front a les conductes desadaptatives, i així s'aconsegueix menys dependència cap al terapeuta.

1.8. Qüestions per reflexionar

- Quin és el criteri o els criteris per intervenir en una por que es considera evolutiva?
- Fins a quin punt una intervenció amb un dels agents implicats (pares o nen únicament) hagués garantit uns bons resultats? Quins són els avantatges i desavantatges?
- En aquest cas, hagués estat possible una intervenció amb realitat virtual sobre les fòbies, com la que veiem en el vídeo de l'enllaç? <<https://www.youtube.com/watch?v=B1FPbhP-2YY>>
- Amb uns pares que dormen amb el seu fill perquè segueixen la teoria de dormir amb el nen («colecho»), creieu que poden augmentar o disminuir els problemes de son i de fòbies?
- Quina activitat plantejaries a la tutora d'en Marc per treballar les pors a classe després de l'incident que va succeir amb la pel·lícula *Annabel*?
- Creus que és positiu que el pare/mare tingui accés directe al correu personal del professional?

2. Cas 2: Sheila. La nena que no podia parlar fora de casa

2.1. Resum del cas

La Sheila és una nena de sis anys que presenta mutisme selectiu. Els pares no són conscients del problema i acudeixen a la consulta per derivació de l'EAP (Equip d'Assessorament Psicopedagògic) i l'escola perquè aquest curs la nena comença primer de primària.

2.2. Paraules clau

Mutisme selectiu, timidesa, por de la foscor, esvaiement estimular, modelatge, maneig de contingències, psicoeducació.

2.3. Plantejament de la situació

2.3.1. Motiu de consulta o intervenció

Els pares arriben a la consulta per recomanació de l'Equip d'Assessorament Psicopedagògic (EAP) i l'escola, atès que ha finalitzat el tractament amb el Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP) perquè ha complert els sis anys. La Sheila segueix sense parlar amb ningú excepte els pares i els avis. Els pares ho atribueixen al fet que és una nena molt tímida i que «ja parlarà». No obstant, la mare està molt amoïnada aquest curs perquè la tutora li ha comentat que a primària no podran avaluar adequadament la nena si no comença a parlar.

La mare manifesta que té por que la seva filla ho passi malament a l'escola. De fet, ella mateixa va tenir problemes de relació des de ben petita a causa de la timidesa i, avui dia, encara li costa relacionar-se amb els altres. Ara bé, reconeix que actualment la Sheila és una nena feliç, acceptada i integrada a la classe. Té dues millors amigues amb les quals es comunica per gestos.

Un aspecte que cal destacar és que la nena té por de la foscor i presenta dificultats per agafar el son pràcticament cada dia, per la qual cosa els pares deixen que s'adormi al seu llit i després la porten a la seva habitació. La gran majoria de nits presenta agitació, bruxisme i manifesta tenir malsons dels quals no vol parlar.

2.3.2. Aspecte que es vol treballar/millorar

- Mutisme selectiu.
- Gestió de l'ansietat (Sheila i mare).
- Psicoeducació (pare).

2.3.3. Descripció dels subjectes i/o col·lectius implicats

La **Sheila** és una nena de sis anys, filla única i sense antecedents evolutius ni patologies orgàniques a destacar.

La **mare**, la Magda, té trenta-set anys i treballa d'administrativa a una empresa d'implants coclears des de fa dotze anys. Comenta que és una persona «molt nerviosa i tímida» des de ben petita. De fet, va estar molts anys quequejant i això li va suposar problemes de relació amb els altres companys. Va anar a una logopeda i a una psicòloga i, tot i que actualment pràcticament no quequeja, recorda l'experiència de manera negativa. D'altra banda, la mare de la Magda es medica per depressió crònica i la seva germana, de 41 anys, va patir atacs d'ansietat durant molts anys.

El **pare** té quaranta-un anys, és electricista i actualment realitza feines esporàdiques. No refereix antecedents personals o familiars de malalties físiques o mentals.

La Sheila sempre ha anat a la mateixa escola i és una nena amb un rendiment acadèmic adequat, tot i presentar mutisme selectiu. Està en seguiment per l'EAP des dels tres anys. Aquest curs comença amb una nova tutora, la qual vol col·laborar activament en la millora de les dificultats de la nena.

2.4. Antecedents i context

2.4.1. Història del problema i dinàmiques familiars i contextuals

La Sheila és una nena molt tímida que necessita temps per adaptar-se als canvis: els pares relaten que li va costar molt deixar el biberó, els bolquers i anar a l'escola. Als tres anys, quan va començar la Llar d'Infants, va tenir dificultats d'adaptació al principi, però al cap d'un temps estava integrada i se sentia acceptada, tot i que no parlava ni amb els nens/es ni amb els mestres. S'informa del cas a l'EAP i, després d'observar la nena, deriven la família al CDIAP. Als cinc anys comença a interactuar més i a comunicar-se de manera gestual i continua sense evolució fins al moment. Als sis anys es dona de baixa del CDIAP per criteri d'edat i es recomana continuar la intervenció a nivell individual i familiar.

Els pares sempre han minimitzat el problema, però, des de fa uns mesos, la mare està més angoixada per aquest tema i ha apuntat a la nena a un curs de teràpia d'expressió corporal per ajudar-la amb la timidesa. La mare se sent responsable, en certa manera, de les dificultats de la filla, ja que és la que està més temps amb la nena (el pare treballa moltes hores durant la setmana i només pot estar amb la filla la tarda de diumenge).

2.4.2. Intervencions anteriors

La Sheila va rebre tractament al CDIAP dels tres als sis anys, sense canvis positius, segons la família, tot i que la nena comença a interactuar més a nivell gestual a partir dels cinc anys. Des de fa tres mesos, acudeix a una terapeuta d'expressió corporal en petit grup per treballar la timidesa.

2.5. Exploració psicològica

2.5.1. Avaluació psicològica

En l'avaluació psicològica i psicopatològica es realitzen entrevistes independents als pares, a la tutora de l'escola i a la nena. Així mateix, s'administren els instruments d'avaluació que s'adjunten a continuació (taula 1):

Taula 1: Resultats dels instruments d'avaluació administrats

Instrument d'avaluació	Subescala	Puntuació
Subproves del PROLEC-R (Cuetos i cols, 2014) Administrat a la nena	Es van escollir ítems del test a mode de garbellat (screening), relacionats amb la identificació de les lletres, lectura de paraules, la comprensió d'oracions i la comprensió oral. Tot i que, per les condicions i característiques de l'administració, la valoració només pot ser qualitativa, sembla que la Sheila presenta un nivell de lectura i comprensió adequat per a la seva edat.	
Test HTP: casa, arbre, persona (Buck i Warren, 2008)	Resultats més significatius: inseguretat, elevada ansietat i por a l'entorn. (Figures 1-3)	
Dibuix de la família (Corman, 1967) Administrat a la nena	Resultats més significatius: <ul style="list-style-type: none"> Es dibuixa entre la seva mare i la seva cosina, la qual cosa indica que són figures rellevants per la nena. L'omissió del pare en el dibuix mostra un distanciament de la figura parental. (Figura 4)	
Mesures observacionals administrades als pares Registre per a l'observació de les interaccions de la nena en presència de persones estranyes, amb persones conegudes en llocs estranys o amb persones conegudes en presència d'estranyes (Olivares, 1994; citat a Olivares i cols, 2007).	Interpretació qualitativa S'administra als pares durant dues setmanes	
Child Behaviour Check-List, CBCL (Achenbach i Rescorla, 2001) Administrat a la mare (Nota: puntuacions superiors a T70 són significatives)	I: Aïllament	60
	II: Depressió	60
	III: Queixes somàtiques	55
	IV: Problemes socials	60
	V: Problemes de pensament	30
	VI: Problemes d'atenció	30
	VII: Conducta delictiva	10
	VIII: Conducta agressiva	30
Child Behaviour Check-List, CBCL (Achenbach i Rescorla, 2001) Administrat al pare (Nota: puntuacions superiors a T70 són significatives)	I: Aïllament	40
	II: Depressió	30
	III: Queixes somàtiques	10
	IV: Problemes socials	40
	V: Problemes de pensament	30
	VI: Problemes d'atenció	20
	VII: Conducta delictiva	10
	VIII: Conducta agressiva	10
Teacher's Report Form, TRF (Achenbach i Rescorla, 2001) Administrat a la tutora (Nota: puntuacions superiors a T70 són significatives)	I: Aïllament	20
	II: Depressió	20
	III: Queixes somàtiques	10
	IV: Problemes socials	20
	V: Problemes de pensament	10
	VI: Problemes d'atenció	20
	VII: Conducta delictiva	10
	VIII: Conducta agressiva	10

Habilitats cognitives i rendiment escolar

L'EAP ha dut a terme una valoració cognitiva i la nena presenta una intel·ligència mitjana-alta (puntuació centil=70) segons els resultats al test de matrius progressives de Raven (Raven, 1938).

El llenguatge s'ha valorat a través de l'observació per vídeo, en tasques de lectura i comprensió amb els pares a casa.

El rendiment escolar és adequat. La nena no presenta dificultats en l'aprenentatge, excepte el mutisme selectiu.

Entrevistes

1) Entrevista als pares:

Es va dur a terme l'entrevista l'ADIS-IV-C (*Entrevista para el diagnóstico de trastornos de ansiedad en niños según el DSM-IV*, Silverman i cols, 1996) per tal de descartar altres dificultats i confirmar el diagnòstic de mutisme selectiu. D'altra banda, amb la finalitat d'explorar el problema amb més profunditat, es van utilitzar ítems de la proposta de model d'entrevista a pares per la detecció del mutisme selectiu de Olivares i cols (2003, citat a Olivares i cols, 2007).

A partir de l'entrevista, es descarten altres trastorns d'ansietat i emocionals en la nena. Cal destacar que la Sheila presenta dificultats de conciliació del son i por de la foscor, que es relacionen amb una ansietat elevada ja que són presents especialment durant el curs escolar (a l'estiu disminueixen). En relació al mutisme selectiu, la nena només parla amb els pares i els avis materns quan són a casa dels pares o dels avis. Les estratègies detectades que fan servir els pares i que són factors de manteniment del problema inclouen: incitar la nena a parlar, preguntar-li per què no parla, renyar-la (de vegades), anticipar-se a les seves peticions, justificar la conducta de la nena davant d'altres adults i parlar freqüentment del problema entre ells en presència de la nena.

2) Entrevista a la tutora:

L'entrevista amb la tutora consta de tres parts diferenciades:

- 1) Una exploració general de possibles dificultats cognitives, psicològiques o socioemocionals en la nena. La tutora comenta que és una nena feliç, integrada i amb un bon rendiment escolar. Destaca que és molt tímida i ansiosa.
- 2) Una exploració en profunditat del mutisme selectiu a l'escola, a partir de la proposta d'entrevista d'Olivares i cols (2003, citat a Olivares i cols, 2007) i del Centre de Recursos Educatius de Navarra (CREENA, 2009). Els factors de manteniment detectats a l'escola inclouen conductes de sobreprotecció per part de la classe (els companys/es parlen per ella quan no es pot expressar) i de la tutora (li presta més atenció que a la resta de nens/es). D'altra banda, la tutora destaca que un dia va veure com la nena parlava quan jugava sola a la classe (no va advertir la presència de la tutora).

Exploració a la Sheila

A la primera visita, la nena accedeix a quedar-se sola a la consulta mentre els pares esperen fora. Es mostra molt tensa, li costa dirigir la mirada i necessita molt temps per dur a terme qualsevol tasca, com ara dibuixar. No obstant, al llarg de les sessions, va guanyant confiança i mostra menys rigidesa, manté una mica més el contacte ocular i fa alguns gestos.

L'exploració individual es realitza a través del joc i del dibuix:

Figura 1. HTP. Dibuix de la casa (Buck i Warren, 2008)

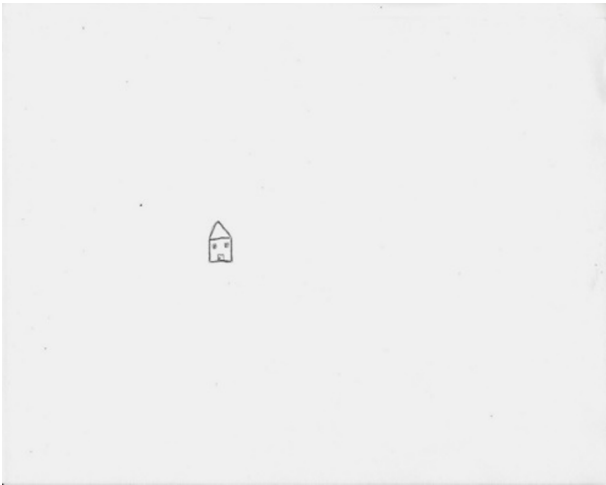


Figura 2. HTP. Dibuix de l'arbre (Buck i Warren, 2008)

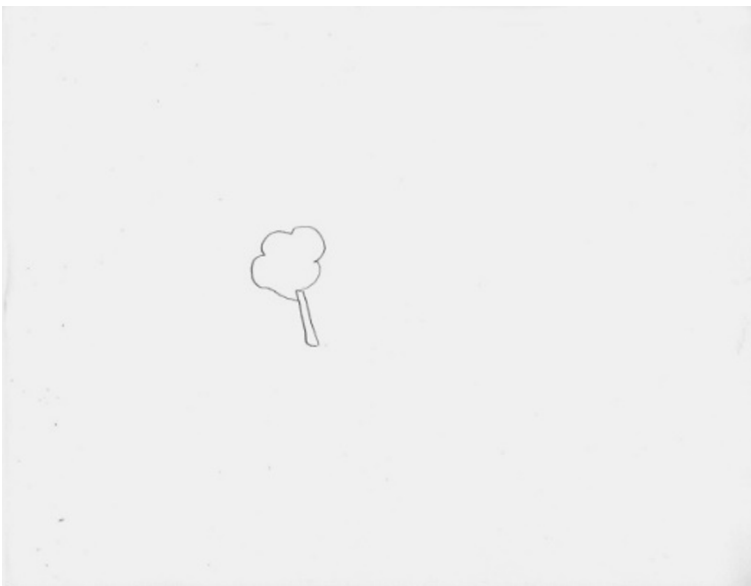


Figura 3. HTP. Dibuix de la persona (Buck i Warren, 2008)



Figura 4. Dibuix de la família (Corman, 1967)

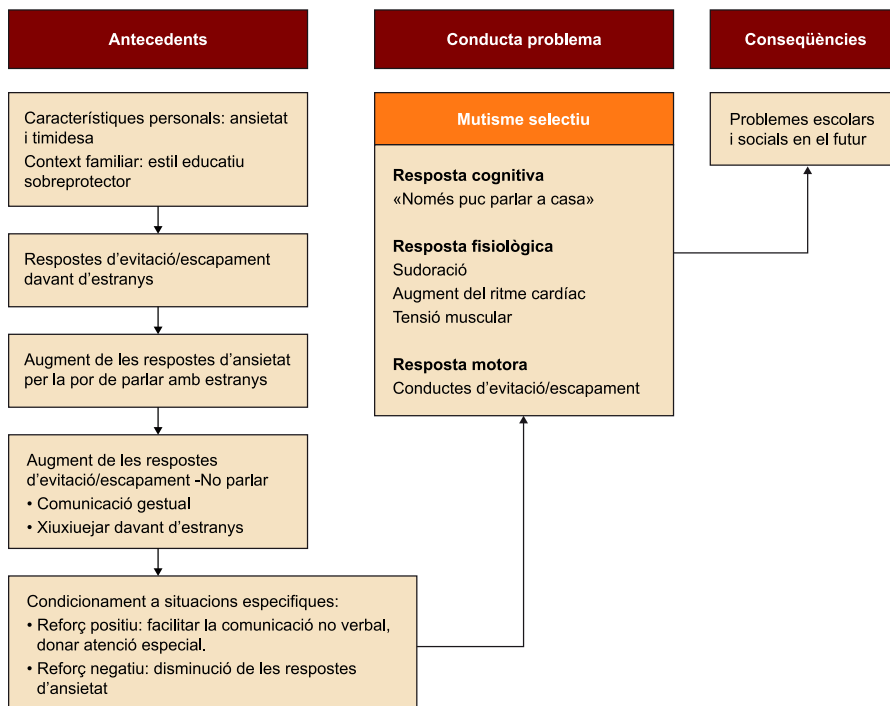


2.6. Hipòtesis / Diagnòstic / Orientació de la intervenció

El diagnòstic, segons el DSM-5, és de 313.23 Mutisme selectiu (F94.0).

S'adjunta l'anàlisi funcional del problema:

Figura 5.



2.7. Intervenció

2.7.1. Objectius de la intervenció

Objectius a mitjà termini (primera fase del tractament):

- Informar i assessorar els pares i el centre escolar sobre la gènesi, el desenvolupament i el manteniment del mutisme selectiu.
- Extingir les conductes que reforcen el mutisme.
- Aproximar la nena a situacions que li generen ansietat amb la finalitat que arribi a donar respostes curtes a preguntes amb altres persones i situacions.
- Disminuir els nivells d'ansietat, tant de la nena com de la mare.
- Psicoeducació i recolzament als pares en el procés.

Objectius a llarg termini (segona i tercera fase del tractament):

- Generalització de la parla espontània.
- Educació emocional.
- Adquisició d'habilitats d'afrontament.
- Gestió de l'ansietat i les pors.

2.7.2. Programa d'intervenció

La intervenció s'estructura al voltant de les tècniques següents:

Taula 2. Principals tècniques cognitivoconductuals aplicades

Tècniques cognitivoconductuals aplicades en el cas

Esvaïment estimular.
 Reforçament de la parla.
 Maneig de contingències.
 Modelat.
 Relaxació.
 Reestructuració cognitiva.
 Habilitats d'afrontament/resolució de problemes.
 Psicoeducació.

El programa d'intervenció de la Sheila s'estructura en tres fases:

- **Primera fase:** programa d'esvaïment estimular amb altres situacions i altres persones, i programa de reforçament de la parla. Treball de gestió de l'ansietat i la por de la foscor.
- **Segona fase:** esvaïment del programa de reforçament de la parla i manteniment de la parla a través de reforçadors naturals.
- **Tercera fase:** aplicació del programa d'educació emocional i habilitats d'afrontament a la nena.

La intervenció a la primera i segona fase inclou tècniques de maneig de contingències, esvaïment estimular, modelatge i psicoeducació. A la tercera fase, en la qual es treballa més amb la nena, es poden emprar altres eines terapèutiques com tècniques de relaxació, reestructuració positiva, educació emocional o habilitats d'afrontament i resolució de problemes.

Taula 3. Fases, tècniques i objectius del programa d'intervenció

	Descripció	Tècniques	Objectius
Primera fase	Programa d'esvaïment estimular amb altres situacions i altres persones i programa de reforçament de la parla.	Programa combinat: <ul style="list-style-type: none"> • Maneig de contingències • Esvaïment estimular • Modelat • Psicoeducació 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar i assessorar als pares i al centre escolar sobre la gènesi, desenvolupament i manteniment del mutisme selectiu. • Extingir les conductes que reforcen el mutisme. • Aproximar la nena a situacions que li generen ansietat amb la finalitat que arribi a donar respostes curtes a preguntes amb altres persones i situacions. • Disminuir els nivells d'ansietat, tant de la nena com de la mare. • Psicoeducació i recolzament als pares en el procés.
	Intervenció per disminuir els nivells d'ansietat a la nit	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducació • Jocs i contes per la foscor 	<ul style="list-style-type: none"> • Millorar les dificultats de conciliació del son, així com manifestacions d'ansietat (agitació, bruxisme, malsons) durant la nit.
Segona fase	Esvaïment del programa de reforçament de la parla i manteniment de la parla a través de reforçadors naturals.	<ul style="list-style-type: none"> • Esvaïment del programa combinat de reforçament de la parla i manteniment de la parla per mitjà de reforçadors naturals 	<ul style="list-style-type: none"> • Generalització de la parla espontània.
Tercera fase	Aplicació de programa d'educació emocional i habilitats d'afrontament a la nena.	<ul style="list-style-type: none"> • Educació emocional • Habilitats d'afrontament 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestió de les emocions. • Gestió de l'ansietat i les pors. • Adquisició d'habilitats d'afrontament.

A la primera fase, es van dur a terme sessions a nivell familiar (inicialment, una sessió setmanal), de la tutora de l'escola (entrevista/es per aplicar adequadament el programa a l'escola i seguiment via e-mail/telèfon) i de la terapeuta (entrevista de coordinació i seguiment via e-mail/telèfon).

2.7.3. Aplicació o desenvolupament de la intervenció

En aquest cas, es presenta el programa individualitzat que es va aplicar a la Sheila i que correspon a la primera fase de la intervenció. En aquest tipus de casos, la temporalització de les sessions és aproximada, ja que depèn dels canvis que es vagin produint al llarg de la intervenció.

Intervenció a nivell familiar

a) Sessions 1 i 2:

- Explicació del trastorn a través de l'anàlisi funcional (adaptat als pares) i èmfasi en la necessitat d'implicació de la família en el tractament (pares i avis principalment).
- Abandonar conductes que propicien el manteniment del problema com: incitar la nena a parlar, preguntar-li per què no parla, renyar-la, anticipar-se a les seves peticions i justificar-ne la conducta davant d'altres adults.
- No parlar del problema, especialment en presència de la nena.
- Inici del programa de psicoeducació: importància dels reforços en la conducta; distinció entre reforç positiu i negatiu; relació entre l'ansietat i les dificultats per dormir/pors a la nit.
- Inici del programa combinat d'esvaïment estimular, modelatge i maneig de contingències:
 - A casa: la nena ha de fer demandes verbalment (els pares no s'anticipen als desitjos de la nena). Es conviden altres familiars a casa. Els pares no sobreprotegin, justificaran la nena o la incitaran a parlar. Ha de continuar expressant-se i demanant les coses verbalment i, si no pot, gestualment. S'aplica reforçament positiu quan la nena fa un petit avenç (gestual o verbal).
 - A l'exterior: la nena ha de demanar les coses xiuxieujant o gestualment. Els pares han d'anar demanant a la nena que parli més alt, «perquè no la senten», primer sense presència de persones al voltant. S'aplica reforçament positiu quan la nena fa un petit avenç.

b) Sessió 3:

- Revisió dels canvis/avenços per ajustar el programa.
- Recordar als pares la importància d'abandonar les conductes que mantenen el problema.
- Explorar amb més profunditat i acordar amb els pares un llistat de reforçadors pels petits canvis de conducta assolits.

- Continuar amb el programa: seguir afavorint noves experiències amb altres familiars, a casa dels pares i dels avis. A l'exterior, ha de demanar les coses xiuxiuejant més alt sense presència de ningú i xiuxiuejar en una botiga o en el supermercat davant la presència del botiguer si desitja alguna cosa. S'aplica reforçament positiu i negatiu.
- Psicoeducació: és important que la nena dormi al seu llit i consensuar un ritual que afavoreixi la conciliació del son.
- Recolzament i resolució de dubtes.

En relació als rituals, Méndez (2013) proposa una seqüència d'activitats abans d'anar a dormir que afavoreixen l'adquisició d'hàbits de son saludables i proporcionen seguretat:

1r. Al menjador, habitació de jocs o altres lloc de la casa:

- Jugar a una activitat tranquil·la: fer trencaclosques, pintar, etc. (10 a 20 minuts).
- Evitar jocs excitants com saltar, córrer, etc.

2n. A la cuina:

- Si l'infant ho desitja, prendre un got de llet tèbia, batut o suc.
- No es recomanen begudes amb gas o cacau.

3r. Al lavabo:

- Rentar-se les dents.
- Seure al vàter.
- Rentar-se o banyar-se amb aigua tèbia.
- Posar-se el pijama.

4t. A l'habitació:

- Estar amb la nena durant 10 minuts parlant, llegint un conte, cantant-li una cançó...
- Posar, si cal, mesures de seguretat com l'osset de peluix, etc.
- Acomiadar-se sempre de la mateixa manera i amb un petó.

• Sessió 4 i posteriors:

El programa s'ha d'anar ajustant segons els canvis aconseguits. És especialment rellevant que s'apliqui gradualment i es motivi constantment els pares, destacant les petites fites assolides.

El programa anirà avançant seguint la seqüència: comunicació amb altres familiars a casa, comunicació amb els pares en presència de persones estranyes a casa i després a l'exterior, comunicació amb persones estranyes a l'exterior. Per tal que la nena es comuniqui verbalment, primer ha de ser capaç d'expressar-se i comunicar-se no verbalment gestionant l'ansietat adequadament.

La nena ha de percebre el tractament com una experiència positiva, gràcies a una administració adequada dels reforços positius i negatius per part dels pares. Les manifestacions psicofisiològiques de l'ansietat davant de situacions socials han d'anar disminuint progressivament.

El joc s'introduirà com una altra eina afavoridora de la comunicació verbal; per exemple, a casa, es convidaran altres familiars o amics/amigues de la nena per jugar a un joc en què s'hagi de dir alguna paraula (per exemple, el joc de cartes Dobble). Primer, es permetrà assenyalar el dibuix i/o fer algun soroll, però en fases més avançades del tractament, la nena haurà de dir la paraula (prèvia exploració del nivell de vocabulari de la nena).

En relació a les pors a la nit, s'instruirà als pares en una sèrie de jocs de dificultat creixent per practicar mitja hora abans de sopar (Méndez, 2013):

Jocs per la foscor

La marioneta: Amb el llum de l'habitació encès, el pare/mare ensenya a la nena a relaxar les diferents parts del cos amb l'ajuda d'una marioneta, els fils de la qual estira (tensió) i afluixa (relaxació).

La gallina cega: Amb el llum de l'habitació encès i els ulls tapats, el pare/mare busca la nena fins que la troba. Inverteixen els rols i cada vegada el pare/mare ho posa més difícil a la nena, és a dir, al principi es deixa agafar aviat i després s'amaga més. La felicitat cada vegada que ella el/la troba.

Ombres xineses: Amb el llum de l'habitació apagat i una llanterna encesa, el pare/mare ensenya a la nena a fer siluetes d'animals per projectar-les a la paret.

La bella dorment: Amb el llum de l'habitació encès, la nena espera asseguda. Quan el pare/mare anuncia des del passadís «ja vinc», s'estira al llit, apaga el llum i es fa l'adormida. El pare/mare entra, s'acosta a poc a poc, li fa un petó i encén el llum. Cada vegada, el pare/mare trigarà més estona a entrar a l'habitació i felicitarà la nena per estar quieta i callada a les fosques.

Sons d'animals: Amb el llum de l'habitació apagat, la nena s'estira al llit i escolta amb atenció. Des del passadís, el pare/mare imita sons d'animals (ocells, granotes...) perquè la nena endevini de quin animal es tracta. Els sons han d'ésser dolços i suaus. Es moldeja i reforça la conducta de la nena (estar estirada al llit a les fosques).

Fet i amagar: Amb el llum de l'habitació apagat, el pare/mare s'amaga perquè la nena el/la trobi. S'inverteixen els rols i el pare/mare fingeix que no la troba. El joc s'ha de jugar en silenci.

Persecució a la nit: Amb els llums de la casa apagats, la nena busca el pare/mare guiant-se pel so d'un instrument (per exemple, l'harmònica). El pare/mare deixa espai entre sons i canvia ràpidament de lloc, fent més difícil que la nena el/la trobi. Després s'inverteixen els rols i el pare/mare fa veure que no pot trobar la nena.

Intervenció amb el centre escolar

a) Sessió 1:

- Assessorament i modelació de la tutora en la gènesi, desenvolupament i manteniment del mutisme. Resolució de dubtes. La tutora traspasarà la informació a la resta d'agents educatius implicats (mestres, personal de pati i menjador...).
- Elaboració d'una jerarquia de situacions que generen ansietat a la Sheila.
- Resolució de dubtes i introducció del programa d'esvaïment estimular i reforçament positiu:
 - Fer una tutoria amb els nens/es de la classe sobre el fet que tothom té dificultats en alguna àrea i que cal superar-les progressivament. Introduir com a exemple la importància que ells/es no facin les demandes de la Sheila per ajudar-la a comunicar-se millor.
 - A l'hora de la recollida dels pares, la Sheila sempre espera que la mare la reculli i no s'acomiada de la tutora. S'introduirà un canvi en el qual la nena no podrà anar-se'n fins que no avisi gestualment a la tutora que la mare ha arribat i li digui, a cau d'orella, «adeu».
 - La tutora ha d'afavorir situacions en què la nena pugui jugar sola a la classe. Com a primer pas, es situarà a certa distància en la qual la nena la senti, però no la pugui veure.
 - S'aplicarà reforçament positiu (carícies i atenció; en alguns casos, caramels) per les petites fites aconseguides.

b) Sessió 2 i posteriors:

- Revisió dels canvis/avenços per ajustar el programa.

- Continuar amb el programa, sempre de manera progressiva i no permetent cap retrocés (un cop la nena ha canviat la conducta, l'ha de mantenir).
- La seqüència del programa serà la següent:
 - Durant l'estona del joc a classe, la tutora s'anirà acostant progressivament fins que arribi a jugar amb la nena, propiciant la comunicació verbal.
 - A l'hora de la recollida, un cop la nena aprèn que s'ha d'acomiarar per poder sortir, caldrà anar demanant que augmenti el to de veu perquè «no la sent». Retirar l'atenció si la nena torna a baixar el to de veu un cop assolida la nova conducta.
 - Les dues amigues de la Sheila afavoriran que la nena s'expressi verbalment a través del joc. La resta de l'aula ja no afavorirà les conductes d'escapament i la Sheila haurà d'expressar les seves demandes. Posteriorment, ells/es faran demandes i encàrrecs per tal que la Sheila respongui.

Intervenció amb altres agents educatius implicats: terapeuta

La terapeuta d'expressió corporal formarà part del programa d'intervenció. Les actuacions seran similars a les que es duen a terme al centre escolar, amb l'avantatge que és un grup petit. La nena haurà d'acomiarar-se de la terapeuta de la mateixa manera que ho fa amb la tutora i seguir la seqüenciació del programa dissenyat per a l'escola, lleugerament adaptat.

Intervenció amb la nena

A la primera fase de tractament, la intervenció amb la nena se centra especialment en el treball del vincle i, posteriorment, en formar part del programa en una sèrie de sessions amb la família.

Un altra àrea a treballar durant la primera fase és la por de la foscor.

2.7.4. Evolució o curs de la intervenció

La primera fase de la intervenció es va dur a terme segons el programa establert, a excepció de la temporalitat. Per una banda, a nivell familiar, tot i que la mare es va mostrar col·laboradora, l'erradicació de les conductes de manteniment va suposar diverses sessions, ja que no podia evitar angoixar-se per la dificultat de la nena. En una ocasió, la nena es va posar a parlar amb la tieta (amb la qual no parlava mai) i la mare, com a resposta, va parar la conversa per felicitar la nena, però de manera inadequada, ja que la conducta espontània de parla va desaparèixer i van tornar les conductes d'evitació de la situació.

Algunes referències de contes són:

Coffman (2012), *El Tío Pies Luminosos*.

Huebner (2009) *¿Qué puedo hacer cuando me da miedo irme a la cama?*

En relació a la por de la foscor, les pautes als pares i la intervenció amb la nena van ser un èxit. Van disminuir els problemes de conciliació del son i tota la simptomatologia ansiosa (agitació, bruxisme, malsons).

D'altra banda, a nivell escolar, la tutora i tot l'equip docent es van mostrar col·laboradors. L'apropament a través del joc va permetre que la nena arribés a jugar amb la tutora i altres nens imitant paraules amb els llavis i, en ocasions, expressant algunes paraules en veu baixa.

2.7.5. Valoració i/o resultats de la intervenció

- Extinció de les conductes que mantenien el problema a nivell familiar i escolar.
- Disminució dels nivells d'ansietat en la nena: la Sheila ja no presenta problemes de conciliació del son ni pors. És capaç de comunicar-se a nivell no verbal amb estranys sense mostrar signes elevats d'ansietat (i comença a expressar-se verbalment en alguna ocasió).
- Psicoeducació: els pares prenen més consciència del problema, apliquen un sistema de reforços de manera més adequada i apliquen estratègies efectives perquè la nena pugui dormir bé a la nit.
- La Sheila comença a articular paraules en veu baixa en presència de persones que no són del nucli familiar.

2.7.6. Seguiment

Malauradament, la intervenció es va aturar quan van arribar les vacances d'estiu i la família es va donar de baixa per provar una teràpia alternativa amb un psicomotricista.

2.8. Valoració / Reflexió global / Observacions o comentaris sobre el cas

El mutisme selectiu és un trastorn complex que requereix una exploració exhaustiva de cada cas, posant èmfasi en l'evolució del nen/a, la comprensió de la dinàmica familiar i variables contextuals que resultin rellevants. L'enfocament multimètode és especialment important, així com la participació i implicació del context familiar i escolar en el tractament.

D'altra banda, la intervenció primerenca és la més recomanable, però les famílies no sempre accedeixen a un tractament psicològic ni el mantenen. El cost temporal, a la pràctica, sol ésser elevat en el programa més utilitzat (esvaïment estimular combinat amb reforçament positiu) i això augmenta el risc d'abandó de la teràpia. Així mateix, el fet que els avenços siguin petits i progressius, en ocasions, desmotiva la família si no acaba de ser del tot conscient de la magnitud del problema o si presenta resistències.

Una proposta interessant d'intervenció és l'AGT o «Automodelat Filmat i Trucats», proposat per Olivares i cols (1993). Aquest consisteix en un tractament multicomponent destinat especialment a la detecció i intervenció primerenca. El nen/a s'exposa a una jerarquia filmada de seqüències d'automodelatge prèviament manipulades que van progressant al llarg de cinc fases. Inclou modelatge, exposició gradual simbòlica i en viu, maneig de contingències i transmissió d'informació.

2.9. Qüestions per reflexionar

- Quines variables suposen un factor de risc més rellevant pel desenvolupament del mutisme selectiu?
- En el cas de la Sheila, per què no parlem d'aversion a parlar i sí de mutisme selectiu? La intervenció que cal realitzar és la mateixa?
- Quin tipus de cognicions creus que pot presentar la Sheila com a característiques de nens amb mutisme selectiu? Si no les expressen verbalment, com les podem treballar?
- En aquest cas, els pares abandonen el tractament després de l'estiu. Què podem fer per fidelitzar la continuïtat?
- Disseny una activitat per treballar a l'aula, per tal que els companys/es de la Sheila l'ajudin a parlar.
- Quina és la prognosi dels nens/es que presenten mutisme selectiu i no són tractats a edats primerenques?
- Disseny un programa d'intervenció dirigit a la prevenció d'aquest trastorn.

Bibliografia

Bibliografia de Cas 1: Marc. El nen que tenia por del monstre de la foscor

- Balmes, S. (2011). *Mataré monstruos por ti*. Barcelona: Ediciones Principal de los libros.
- Bradbury, R., Villamaza, N. i Rubio, E. (2017). *Encender la noche*. Barcelona: KÓKINOS.
- Brownjohn, E. (2006). *Ya no tengo miedo (Todos somos diferentes)*. Barcelona: Beascoa.
- Bumbar, J. i Liao, J. (2010). *El monstruo que se comió la oscuridad*. Granada: Bárbara Fiore.
- Burfoot, E. (2008). *Mi amiga la oscuridad*. Madrid: Edilupa.
- Cooper, H. (1999). *Hay un oso en el cuarto oscuro*. Barcelona: Ed. Juventud.
- Escoffier, M. i Di Giacomo, K. (2016). *A todos los monstruos les da miedo la oscuridad*. Barcelona: KÓKINOS.
- Gavino, A. i Orgilés, M. (2015). *Guía: El niño con miedo a la oscuridad + Cuento: Álex en una misión secreta*. Madrid: Pirámide.
- Gil, C. (2014). *Teo y luna*. Barcelona: Bambú editorial.
- Kaiser, S. (2014). *El niño atento. Mindfulness para ayudar a tu hijo a ser más feliz, amable y compasivo*. Bilbao: Desclee de brouwer.
- Lera, S. i Medrano, L. (2016). Fobias específicas, crisis de angustia y agorafòbia. En L. Ezpeleta i J.Toro. *Psicopatología del desarrollo*, (pp. 375-396). Madrid: Pirámide.
- Martínez, M. i Herrador, M. (2015). *Niños sin miedos: Estrategias para ayudar a tu hijo a ser un adulto sin pánico*. Barcelona: S.A. Tibidabo Edición.
- Méndez, F. X. (1999). *Miedos y temores en la infancia: Cómo ayudar a los niños a superarlos*. Madrid: Pirámide.
- Méndez, F. X. (2012). *Miedos y temores en la infancia: ayudar a los niños a superarlos*. Madrid: Pirámide.
- Méndez, F. X. (2012). *El niño miedoso*. Madrid: Pirámide.
- Méndez, F. X., Olivares, J. i Bermejo, R. M. (2008). Características clínicas y tratamiento de los miedos, fobias y ansiedades específicas. Trastornos generales. A V. E. Caballo i M. A. Simón, *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente*, (pp.59-92). Madrid: Pirámide.
- Méndez, F. X., Orgilés, M. i Espada, J. P. (2015). Tratamiento de un caso de fòbia a la oscuridad por medio de pedres. A F. X. Méndez, J. P. Espada i M. Orgilés (Eds), *Terapia psicològica con niños y adolescentes: Estudio de casos clínicos*, (6ª ed., pp.23-47). Madrid: Pirámide.
- Méndez, F. X., Orgilés, M. i Espada, J. P. (2016). Terapia de conducta en los miedos y fobias infantiles. A M. I. Comeche, i M. A. Vallejo, *Manual de terapia de conducta en la infancia*, (pp. 117-150). Madrid: Dykinson.
- Ortigosa, J. M., Méndez, F. X. i Riquelme, A. (2014). *Procedimientos terapéuticos en niños y adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- Sainz, P. (2015). *Mindfulness para niños*. Barcelona: Planeta.
- Snel, E. (2013). *Tranquilos y atentos como una rana*. Barcelona: Kairos.
- Spence, S. H., Rapee, R., McDonald, C. i Ingram, M. (2001). The structure of anxiety symptoms among preschoolers. *Behaviour Research and Therapy*, 39, 1293 - 1316.
- Steinmer, P. i Menaya, P. (2007). *¿Monstruo vas a comerme?*. Barcelona: Bambú Editorial.
- Vallejo-Nájera, A. (2006). *Nico caza miedos*. Madrid: Espasa Calpe.

Bibliografia de Cas 2: Sheila. La nena que no podia parlar fora de casa

- Achenbach, T. M. i Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms and Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families.

Buck, J. i Warren, W. (2008). *Casa-árbol-persona. Técnica proyectiva de dibujo HTP*. Madrid: TEA Ediciones.

Centro de Recursos Educativos de Navarra (2009). *El mutismo selectivo: guía para la detección, evaluación e intervención precoz en la escuela*. Recuperat el dia 6 d'agost de 2017 de <<http://creena.educacion.navarra.es/web/banco-de-recursos/publicaciones-del-creena/mutismo-2/>>

Coffman, M. (2012). *Uncle Lightfoot: Overcoming fear of the dark*. Saint Petersburg, FL: Foot-path.

Corman, L. (1967). *El test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica*. Buenos Aires: Kapelusz.

Cuetos, F.; Rodríguez, B.; Ruano, E. i Arribas, D. (2014). *PROLEC-R. Batería de Evaluación de los Procesos Lectores – Revisada*. Madrid: TEA Ediciones.

Huebner, D. (2009). *Qué puedo hacer cuando me da miedo irme a la cama*. Madrid: TEA Ediciones.

Méndez, F. (2013). *Miedos y temores en la infancia. Ayudar a los niños a superarlos*. Madrid: Pirámide.

Olivares, J. i Rosa, A. (2007). *Tratamiento psicológico del mutismo selectivo*. Madrid: Pirámide.

Raven, J. C. (1938). *Test de Raven-Matrices progresivas*. Madrid: Pearson Clinical.

Silverman, W., Albano, A. i Sandín, B. (1996). *Entrevista para el diagnóstico de los trastornos de ansiedad en niños según el DSM-IV ADIS-IV:P. Entrevista para los padres*. Madrid: Klinik.