
Orientació cognitivo- conductual. Casos d'intervenció en nens/es de sis a dotze anys

PID_00250838

M. Salomé Bolló Gasol
Aida Aguilera Martínez
Montserrat Martínez Garcia

Temps mínim de dedicació recomanat: 3 hores



Índex

Introducció.....	5
1. Cas 1: en Jaume, el nen que només sabia dir que no.....	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 o millorar	7
1.3.3. Descripció dels subjectes i/o col·lectius implicats	7
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	12
1.6.3. Aplicació o desenvolupament de la intervenció	13
1.6.4. Evolució o curs de la intervenció	19
1.6.5. Valoració i/o resultats de la intervenció	19
1.6.6. Seguiment	19
1.7. Valoració / reflexió global / observacions o comentaris sobre el cas	19
1.8. Qüestions per reflexionar	20
2. Cas 2: la Sara, la nena que s'arrencava els cabells.....	21
2.1. Resum del cas	21
2.2. Paraules clau	21
2.3. Plantejament de la situació	21
2.3.1. Motiu de consulta o intervenció	21
2.3.2. Aspecte que es vol treballar/millorar	21
2.3.3. Descripció dels subjectes i/o col·lectius implicats	21
2.4. Antecedents i context	22
2.4.1. Història del problema i dinàmiques familiars i contextuals	22
2.4.2. Intervencions anteriors	22
2.5. Exploració psicològica	23
2.5.1. Avaluació psicològica	23
2.5.2. Hipòtesis / diagnòstic / orientació de la intervenció	25

2.6.	Intervenció	26
2.6.1.	Objectius de la intervenció	26
2.6.2.	Programa d'intervenció	26
2.6.3.	Aplicació o desenvolupament de la intervenció	27
2.6.4.	Evolució o curs de la intervenció	29
2.6.5.	Valoració i/o resultats de la intervenció	29
2.6.6.	Seguiment	30
2.7.	Valoració / reflexió global / observacions o comentaris sobre el cas	30
2.8.	Qüestions per reflexionar	30
Bibliografia		33

Introducció

Aquesta unitat descriu la intervenció en dos casos, el d'en Jaume i el de la Sara, des d'una perspectiva cognitivo-conductual:

En primer lloc, en Jaume, de sis anys, presenta simptomatologia compatible amb un trastorn negativista desafiant (TND), coincidint amb el fet que la mare se separa de la seva última parella (referent important per al nen) i es reincorpora al món laboral. Els objectius principals de la intervenció són: d'una banda, tractar les emocions de ràbia i frustració que experimenta en Jaume i dotar-lo d'eines de regulació i gestió emocional, i d'altra banda, proporcionar a la mare eines i recursos per millorar el seu estil educatiu i la gestió de les conductes desafiantes d'en Jaume, així com aprendre a gestionar el seu propi estrès. També s'ha inclòs el centre escolar en la intervenció. Es descriu de manera detallada la intervenció duta a terme i el seguiment del cas.

En segon lloc, la Sara, una nena de vuit anys, després d'experimentar un episodi de violència de gènere del pare cap a la mare i la posterior separació dels pares, desenvolupa un trastorn d'ansietat per separació (TAS) i tricofilomania. Els objectius principals de la intervenció són disminuir l'ansietat i les compulsions (tricofilomania), millorar la competència emocional de la nena i dotar la mare d'eines per gestionar millor la situació personal i familiar per la qual està passant. La intervenció amb la Sara es basa en el programa *El gato valiente* (Kendall, 1994) i la teràpia de reversió d'Azrin (1970), amb la col·laboració de la mare i el centre escolar. Es descriu de manera detallada la intervenció duta a terme i el seguiment del cas.

Així doncs, aquest mòdul té diversos objectius. El primer i més general és il·lustrar el procés terapèutic en infants des de l'orientació teòrica cognitivo-conductual. I de manera específica: determinar els objectius i tècniques de tractament més adequats per als casos clínics exposats; conèixer les principals tècniques i procediments cognitivo-conductuals per a l'abordatge del tractament en els trastorns de conducta, ansietat generalitzada i tricofilomania; conèixer els procediments d'aplicació de les diferents tècniques pròpies d'aquesta edat; observar com s'han adequat les tècniques, els procediments i els programes estructurats d'intervenció a cada cas concret; i finalment, reflexionar sobre els objectius, la intervenció realitzada i el seu resultat, així com els punts forts i les possibles limitacions del cas.

1. Cas 1: en Jaume, el nen que només sabia dir que no

1.1. Resum del cas

Nen de sis anys amb rebequeries, enuig i desafiament a les figures d'autoritat arran de la reincorporació al món laboral de la mare i de la ruptura amb la seva parella.

1.2. Paraules clau

Trastorn negativista desafiament, escola de pares, autoinstruccions, identificació i gestió d'emocions, problemes de conducta.

1.3. Plantejament de la situació

1.3.1. Motiu de consulta o intervenció

La Marta acudeix a la consulta per recomanació d'una coneguda, ja que no sap com actuar davant de certes conductes del seu fill: des de fa uns nou mesos en Jaume diu moltes mentides: «No em fa cas... Tot el dia té el no a la boca, em discuteix tot el que li dic, sempre està enfadat i té rebequeries per qualsevol cosa...». La situació ha empitjorat en els darrers quatre mesos. La mare està desbordada i ja no sap com actuar amb el nen.

1.3.2. Aspecte que es vol treballar o millorar

- La irritabilitat d'en Jaume.
- La conducta de desafiament d'en Jaume.
- La manera de gestionar les emocions d'en Jaume.
- Els coneixements dels pares i dels mestres sobre els estils educatius, el trastorn negativista desafiament i les estratègies per modificar la conducta d'en Jaume.
- El nivell d'estrès de la mare.

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

En Jaume és un nen de sis anys, fill únic, que cursa primer de primària, amb una història de desenvolupament dins la normalitat i sense patologies orgàniques destacables. Els seus pares es van divorciar quan tenia sis mesos i ell

sempre ha viscut amb la mare. Actualment els pares d'en Jaume no presenten problemes socioeconòmics i tenen bona relació entre ells, tot i que tenen estils educatius diferents.

La Marta té vint-i-vuit anys i treballa de funcionària a una administració pública. És filla única i els seus pares van morir quan tenia divuit anys. No refereix antecedents personals o familiars de malalties físiques o mentals.

El pare té vint-i-vuit anys i és mecànic; veu el Jaume en caps de setmana alterns. Viu en parella des de fa tres anys i té suport familiar (pares i germà). No consten antecedents personals de malalties físiques o mentals.

En Jaume va a la mateixa escola des dels tres anys; el seu rendiment escolar sempre ha estat bo i no ha presentat cap problema de comportament o de relacions socials.

1.4. Antecedents i context

1.4.1. Història del problema i dinàmiques familiars i contextuals

La Marta refereix que, des de poques setmanes després de la seva reincorporació al món laboral, fa uns nou mesos, el nen diu moltes mentides sobre coses sense importància, es mostra molt desobedient, està molt irritable, s'enfada per qualsevol cosa i té enuigs amb rebequeries quan no es fa el que ell vol. Fa uns quatre mesos que aquestes conductes s'han accentuat, coincidint amb la ruptura de la mare amb la seva parella (Joan) després de dos anys de convivència. També s'han observat conductes desafiantes a l'escola. Fa tres setmanes, la tutora d'en Jaume li va explicar que aquest va discutir amb el mestre d'anglès perquè no volia quedar-se sense pati, quan el mestre el va castigar per molestar un company; és més, en Jaume va acusar l'altre nen de molestar-lo i va dir al mestre que aniria igualment al pati. Finalment, no va anar al pati però es va passar l'estona remugant.

La Marta explica que en Jaume sempre ha estat un nen difícil. De petit feia moltes rebequeries per sortir-se amb la seva, li costava obeir, no tolerava bé la frustració i era impossible raonar amb ell quan volia alguna cosa. És un nen que quan les coses no van com a ell li agradaria s'enfada i insulta. Al col·legi té amics i generalment no té problemes amb la resta dels nens de la classe, «no li fan cas quan s'enfada», però darrerament la tutora l'ha informada que ha tingut problemes perquè ha molestat els companys sense cap motiu i que alguns nens no volen jugar amb ell a futbol perquè si li fan falta o li donen un cop de pilota, encara que sigui sense voler, s'hi torna.

La Marta es va divorciar del pare d'en Jaume quan tenia sis mesos: «Els dos érem molt joves i no havíem pensat pas a tenir fills». Els primers anys el pare d'en Jaume pràcticament no visitava el nen i la mare assumia totalment en

solitari l'educació del seu fill. Des que en Jaume va fer els quatre anys, el pare va començar a tenir un paper més actiu a la seva vida i el va començar a visitar en caps de setmana alterns. La mare afirma que actualment la seva relació és bona i que les úniques diferències que tenen sorgeixen perquè el pare és molt permissiu amb en Jaume i «ella és la que s'encarrega de les normes».

Després de la separació del pare d'en Jaume la mare ha tingut diverses parelles, una de les quals (Marc) la maltractava física i psicològicament. La Marta explica que un cop que en Marc li pegava, en Jaume amb tres anys i sis mesos la va protegir i li va pegar. Després d'això la mare va deixar en Marc. Temps després va conèixer en Joan, a qui defineix com una persona estable, de fiar i que va exercir com a figura paterna d'en Jaume durant dos anys fins a la ruptura. El nen no l'ha tornat a veure des de la separació.

1.4.2. Intervencions anteriors

No s'ha fet cap intervenció anteriorment.

1.5. Exploració psicològica

1.5.1. Avaluació psicològica

En l'avaluació psicològica i psicopatològica es fan entrevistes independents amb la mare, el pare, la tutora de l'escola i el nen, a més d'aplicar-se les proves de la taula 1 i donar autoregistres als pares on han d'anotar les conductes problemàtiques per establir la freqüència, la intensitat, la tipologia de conductes, i el grau d'estrès que els provoca.

Taula 1. Puntuacions obtingudes al WPPSI-IV, CBCL i TRF

Instrument d'avaluació	Subescala	Puntuació centil
Child Behaviour Check-List, CBCL (Achenbach i Rescorla, 2001) Administrat a la mare	I: Aïllament	20
	II: Depressió	20
	III: Queixes somàtiques	20
	IV: Problemes socials	70*
	V: Problemes de pensament	10
	VI: Problemes d'atenció	50
	VII: Conducta delictiva	40
	VIII: Conducta agressiva	70*
Child Behaviour Check-List, CBCL (Achenbach i Rescorla, 2001) Administrat al pare	I: Aïllament	30
	II: Depressió	10
	III: Queixes somàtiques	10
	V:: Problemes socials	30
	V: Problemes de pensament	10
	VI: Problemes d'atenció	20
	VII: Conducta delictiva	20
	VIII: Conducta agressiva	40
Teacher's Report Form, TRF (Achenbach i Rescorla, 2001) Administrat a la tutora	I: Aïllament	20
	II: Depressió	20
	III: Queixes somàtiques	20
	V:: Problemes socials	80*
	V: Problemes de pensament	10
	VI: Problemes d'atenció	60
	VII: Conducta delictiva	40
	VIII: Conducta agressiva	60
Escala d'intel·ligència de Wechsler per preescolar i primària-IV (Wechsler, 2014)	Escala	Puntuació composta
	QI total	99

*Puntuacions significativament alterades

De l'entrevista amb la Marta destaquem que no el troba trist ni preocupat, no observa problemes a l'hora de dormir, menjar o fer les seves activitats habituals; el nen es mostra actiu, té ganes de jugar i gaudeix amb les coses que li agraden, no refereix pensaments de mort, d'inutilitat o culpa. Respecte a la freqüència de les conductes problemàtiques, la irritabilitat es dona pràcticament cada dia i les conductes de desafiament amb la mare es donen uns quatre cops a la setmana. A l'escola també s'observa quasi diàriament la irritabilitat, però les conductes de desafiament són menys freqüents (un cop a la setmana màxim), segons ens confirma la tutora a l'entrevista.

A l'entrevista amb el pare ens explica que amb ell es mostra com sempre, no nota canvis en el seu comportament ni en l'estat anímic. Comenta que la Marta és massa estricta amb el nen i que per això el nen s'enfada una mica però que amb ell no succeeix. També ens comenta que ell no l'ajuda a fer els deures ni a estudiar, ja que d'això se n'encarrega la Marta: «Quan en Jaume ve anem a la piscina, juguen a la Play i a altres coses que li agraden; ja que tinc poc temps amb ell, en gaudeixo». En finalitzar l'entrevista ens diu que ja estarà en contacte amb la Marta per si ens cal res perquè ell està molt ocupat i no té temps per anar a teràpia, que la Marta se n'encarregarà. El pare no omple l'autoregistre.

A l'**entrevista amb el Jaume**, ens explica que ell sempre es porta bé a l'escola i que un professor li té mania mentre mira el terra. Durant l'entrevista trenca una goma que havia agafat sense preguntar punxant-la amb el llapis i després de demanar-li dos cops que la deixés. S'aixeca algunes vegades sense permís i triga a asseure's quan se li demana. Es mostra enfadat per haver de fer-ho.

1.5.2. Hipòtesis / diagnòstic / orientació de la intervenció

Les possibles hipòtesis diagnòstiques plantejades inicialment inclouen trastorns en què s'observa irritabilitat i/o problemes de conducta com:

- 1) Trastorns depressius.
- 2) Trastorn negativista desafiament.
- 3) Trastorns de conducta.
- 4) Trastorns de conducta pertorbadora amb desregulació de l'estat d'ànim.
- 5) Trastorn explosiu intermitent.
- 6) Trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat.

La manca de símptomes de tristesa (hipòtesi 1), de violació de drets i normes (hipòtesi 3), d'accessos de còlera greus i persistents (hipòtesi 4), de dificultat en el control d'impulsos d'agressivitat (hipòtesi 5) i d'hiperactivitat i/o els problemes atencionals (hipòtesi 6), juntament amb la presència de símptomes com irritabilitat, desafiament o oposicionisme, i ressentiment o venjança (hipòtesi 2) ens porta a afirmar que compleix els criteris diagnòstics, segons el DSM-5, del **313.81 trastorn negativista desafiament (F91.3)**, gravetat moderada.

La intervenció va dirigida a reduir la susceptibilitat o irritabilitat i les conductes desafiantes del nen, mitjançant una intervenció cognitivo-conductual dirigida al nen, als pares i a l'escola, ja que el problema es dona tant a casa com a l'escola. En el cas dels adults es pretén millorar el seu coneixement sobre els estils educatius i dotar-los de recursos per augmentar les conductes desitjades i disminuir les problemàtiques, a més d'explicar-los els aspectes principals i factors de manteniment del trastorn negativista desafiament. En el cas d'en Jaume, se li proporcionaran eines per gestionar les emocions, aprendre a autocontrolar-se i a afrontar situacions problemàtiques de manera adaptativa i empàtica.

Atès que l'inici del problema se situa amb la reincorporació de la mare al món laboral i l'agreuament es dona a partir de la posterior ruptura de parella de la mare (pèrdua d'una figura paterna), és molt important ensenyar el Jaume a expressar i a gestionar les seves emocions i a adaptar-se als canvis, així com donar a la mare eines per poder educar-lo emocionalment. També és especialment important ensenyar estratègies de control de la irritabilitat i de la ràbia.

1.6. Intervenció

1.6.1. Objectius de la intervenció

- **Objectius de la intervenció amb en Jaume:**
 - Prevenir, reduir i tractar la irritabilitat, la frustració i la ràbia d'en Jaume, i els seus problemes de conducta.
 - Promoure la regulació emocional d'en Jaume, gestionar les emocions d'una manera assertiva i empàtica.
 - Dotar el nen de recursos per gestionar les situacions que li resulten conflictives amb els altres (especialment).
- **Objectius de la intervenció amb els pares i/o l'escola:**
 - Comprendre el trastorn negativista desafiant per part de la mare i els mestres.
 - Millorar l'estil educatiu de la mare.
 - Incrementar el repertori d'estratègies de gestió d'emocions i d'autoestima per part de la mare i dels mestres.
 - Millorar les habilitats per modificar la conducta del nen, tant a la mare com als mestres.
 - Proporcionar a la mare eines de gestió de l'estrès.

1.6.2. Programa d'intervenció

Tal com hem comentat, la intervenció es farà sobre la mare, el nen i l'escola. Atès que el pare diu que no detecta cap problema i no mostra motivació pel canvi o per participar en una teràpia, la intervenció se centrarà en la mare. Les principals tècniques utilitzades en la intervenció apareixen a la taula 2.

Taula 2. Principals tècniques cognitivo-conductuals aplicades

Tècniques cognitivo-conductuals aplicades al cas

Psicoeducació
 Economia de fitxes
 Contracte conductual
 Temps fora
Role-playing
 Entrenament en autoinstruccions
 Modelatge
 Reforçament positiu
 Extinció
 Tècnica de solució de problemes
 Tècnica de la tortuga

La intervenció amb la mare inclourà un programa d'escola de pares (Díaz-Sibaja, 2016), format per catorze sessions grupals, d'una durada de dues hores, amb una freqüència setmanal i en grups d'entre sis i vuit membres com a màxim. Els integrants del grup són pares de nens amb un trastorn negativista desafiant. El programa proposat d'escola de pares consisteix en una interven-

Contingut complementari

Els estudiants que estiguen interessats a conèixer les tècniques de la taula 2, les poden trobar explicades al manual de Caballo (2015). Al llibre d'Orjales i Polaino (2010) poden trobar la tècnica de la tortuga i juntament amb el de Comeche i Vallejo (2016) veuen exemples de com adaptar i aplicar tècniques d'autoinstruccions, solució de problemes i economia de fitxes, entre altres. Per la seva banda, el llibre de Camp i Bash (1998) us ajudarà a aprendre a dissenyar programes que inclouen diferents tècniques. Finalment, el programa EDUCA de Díaz, Comeche i Díaz (2009) aporta un model d'escola de pares.

ció grupal protocol·litzada, estructurada i psicoeducativa que segueix un model d'educació positiva i cognitivo-conductual orientat a ensenyar els pares a modificar les pautes d'interacció inadequades amb el seu fill, reduir els problemes de conducta i millorar l'autoestima i l'autoconcepte dels pares, entre altres (Díaz, Comeche i Díaz, 2009).

La intervenció en el nen durarà vint sessions individuals de trenta minuts cadascuna i es farà dos cops per setmana.

1.6.3. Aplicació o desenvolupament de la intervenció

Intervenció centrada en la mare: Escola de Pares

En aquesta intervenció es volen disminuir les conductes problemàtiques d'en Jaume i proporcionar recursos a la mare per prevenir, reconduir i disminuir aquestes conductes, així com donar-li estratègies de gestió de les seves pròpies emocions i de control d'estrès. A partir de la segona sessió totes les sessions començaran amb un breu resum o comentari i una resolució de dubtes de la sessió anterior, i utilitzaran *role-playing* per practicar els aspectes teòrics ensenyats en les sessions, a més de practicar a casa les habilitats adquirides (vegeu la taula 3).

Taula 3. Resum de la intervenció realitzada

Sessió	Tècniques d'intervenció dirigides a la mare
1	<ul style="list-style-type: none"> - Anàlisi de pautes educatives utilitzades - Psicoeducació sobre estils educatius - Reforçament, càstig i modelatge - Psicoeducació dels trastorns de conducta i trastorn negativista desafiant - Psicoeducació: aprendre a identificar i descriure les causes i problemes de la família
2	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducació sobre la relació entre donar atenció al nen i conductes problema - Autoregistres: com registrar les conductes problemàtiques per analitzar-les
3	<ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducació sobre com donar ordres i fomentar l'obediència - Reforçament positiu, extinció i donar atenció
4	<ul style="list-style-type: none"> - Tècnica d'economia de fitxes - Contractes conductuals - Reforçadors com a motivadors
5	<ul style="list-style-type: none"> - Tècniques de temps fora, extinció i retirar privilegis - Estratègies d'autocontrol i maneig d'ansietat dirigides als mateixos pares
6	<ul style="list-style-type: none"> - Autoinstruccions - Entrenament en autocontrol - Tècnica de la tortuga
7	<ul style="list-style-type: none"> - Actuació conjunta pares-escola
8	<ul style="list-style-type: none"> - Tècnica de solució de problemes
9	<ul style="list-style-type: none"> - Entrenament en habilitats de comunicació i de negociació

Sessió	Tècniques d'intervenció dirigides a la mare
10	- Entrenament per preveure situacions conflictives i establir un pla
11	- Estratègies per fomentar l'assertivitat, l'empatia i l'autoestima dels fills
12 - 13	- Entrenament en les tècniques apreses
14	- Repàs dels continguts del curs
Sessió	Tècniques d'intervenció dirigides a en Jaume
1 - 3	- Autoinstruccions
4 - 5	- Identificació i reconeixement d'emocions
6 - 7	- Tècnica de la tortuga
8 - 9	- Autoinstruccions - Tècnica de la tortuga
10 - 11	- Gestió d'emocions
12 - 13	- Tècnica de solució de problemes en situacions impersonals
14 - 15	- Tècnica de solució de problemes en problemes interpersonals
16 - 19	- Tècnica de solució de problemes en situacions conflictives
20	- Repàs de les tècniques

Contingut de les sessions

- **Sessió 1:** el programa comença amb l'anàlisi de les pautes educatives que han utilitzat fins ara. S'exposen de manera general els aspectes teòrics sobre reforçament positiu, negatiu, càstig, els estils educatius, etc. Es demana a cada participant que s'identifiqui amb l'estil educatiu que sol utilitzar. La importància del modelatge. S'expliquen les causes de desenvolupament i manteniment dels trastorns de conducta i els aspectes relacionats amb el trastorn negativista desafiant. També s'ensenya a identificar i descriure les causes i els problemes de la família.
- **Sessió 2:** s'ensenya la relació entre conductes problemàtiques i donar atenció al nen. A més a més es practica sobre com registrar les conductes problemàtiques (causa-conducta-conseqüències...), és important recordar que per treballar la situació problemàtica ens cal recollir les solucions intentades i les seves conseqüències, així com el perquè creuen (el pares) que no han funcionat i si haguessin pogut fer alguna cosa diferent.
- **Sessió 3:** els pares aprenen a fomentar el compliment d'ordres, normes i com formular-les per augmentar l'obediència i el joc independent del nen, utilitzant també «donar atenció» com a recurs (reforçament positiu i extinció).
- **Sessió 4:** adquisició de la tècnica d'economia de fitxes per motivar el nen, augmentar la freqüència d'aparició de conductes objectiu i reduir conductes no desitjades. S'explica també el paper dels reforçadors com a motiva-

dors i els contractes conductuals (establir les regles que ha de seguir el nen, els incentius i les conseqüències del seu incompliment) (vegeu quadre 1).

Quadre 1. Recomanacions pels pares sobre els contractes conductuals

- Especificar molt clarament la conducta concreta desitjada. Cal evitar expressions com «Fer cas a la mare», canviar-la per: «Anar on és la mare de seguida que et crida, al primer avís de la mare».
- La conducta desitjada ha de ser comprensible. Cal evitar expressions com «Acudeix on es troba el teu progenitor davant del requeriment de la teva presència».
- Fer el contracte per escrit o amb dibuixos i que estigui en un lloc visible (per exemple, la porta de la nevera).
- El nen ha de participar activament en l'establiment dels objectius.
- Els objectius han de ser realistes i anar de més fàcils a més complicats. Cal mantenir el compromís, donar sempre el reforçador quan es fa la conducta pactada.
- Donar els reforçadors sempre després de fer la conducta, mai abans.
- Utilitzar sistemàticament no ocasionalment.
- És important que el signin tots els participants.
- Establir la data de revisió del contracte.

- **Sessió 5:** coneixement i aplicació de les tècniques de temps fora, extinció i retirar privilegis, per reduir conductes desafiantes, etc. També s'instrueix els pares en estratègies d'autocontrol i gestió de l'ansietat per poder auto-aplicar-les davant les situacions de risc (conductes desafiantes del nen, etc.) (Comeche i Vallejo, 2016).
- **Sessió 6:** s'instrueix als pares amb les tècniques que s'ensenya al nen durant la intervenció, com les autoinstruccions de Meichembaum i Goodman (1971), l'entrenament en autocontrol i la tècnica de la tortuga perquè puguin participar com a coterapeutes quan se'ls ho demana i per fomentar la seva adherència al tractament (Orjales i Polaino, 2010).
- **Sessió 7:** es treballa l'actuació conjunta dels pares i l'escola. Donat que en Jaume ha tingut problemes de comportament a l'escola, és necessari conèixer la conducta del nen a l'escola i aplicar tècniques de modificació de conducta com el contracte conductual, que requerirà la participació de la mestra. La mestra diàriament indica a l'agenda del nen quin ha estat el seu comportament (tant amb mestres com amb els companys); així els pares poden seguir el pla conductual pactat amb el nen (podeu veure un exemple de contracte conductual en el cas d'en Pere, en els casos del model cognitivo-conductual de 12 a 18 anys). És important que el psicòleg es reuneixi prèviament amb la tutora i la psicopedagoga de l'escola per establir pautes d'actuació conjunta entre escola, pares i psicòleg, a més de realitzar psicoeducació sobre el trastorn negativista desafiant, les tècniques d'autoinstruccions, d'autocontrol i de la tortuga, els contractes conductuals i l'economia de fitxes.
- **Sessió 8:** es practiquen les cinc fases de la tècnica de solució de problemes de D'Zurilla i Golfried (1971), orientada a resoldre problemes interpersonals (Díaz-Sibaja, 2016). Són les següents: identificació i definició del problema, generació de solucions, avaluació d'alternatives, implementació de l'estratègia escollida i avaluar els resultats.
- **Sessió 9:** l'entrenament en habilitats socials permet als pares tant prevenir l'aparició de problemes com resoldre situacions conflictives interper-

sonals. Es treballen amb *role-playing*, modelatge i psicoeducació els estils de resposta (assertiva, no assertiva i agressiva), la comunicació empàtica i altres aspectes de la conducta interpersonal com el llenguatge verbal (contingut de la parla) i no verbal (mirada, postura, gestos, expressions facials...), els elements paralingüístics (to de veu, volum i fluïdesa), el temps de durada de la resposta (no deixar parlar l'altre, per exemple), com es regula el torn de paraula (mirada, canvi d'entonació...), l'atenció que es dona a l'interlocutor (per exemple, pensar en les nostres coses enlloc d'escoltar...), etc. (Caballo, 2015).

- **Sessió 10:** els pares aprenen a preveure possibles situacions conflictives establint un pla d'actuació abans d'anar a llocs o trobar-se en situacions de risc, elaborat juntament amb el nen (contracte conductual).
- **Sessió 11:** s'elaboren estratègies per fomentar l'assertivitat, l'empatia i l'autoestima dels fills.
- **Sessió 12-13:** s'utilitzen situacions reals aportades pels participants per practicar les tècniques adquirides durant el curs. Els pares registren les situacions problemàtiques que han succeït durant la setmana (antecedents de la conducta, conducta del nen, conseqüències i què han fet després ells, dificultats que han tingut per aplicar l'estratègia recomanada i emocions pròpies), per poder-les treballar durant les sessions entre tots els participants. També es plantegen situacions hipotètiques que es poden donar en el futur per poder afrontar-les.
- **Sessió 14:** repàs de tots els continguts del curs per mitjà de situacions reals que proposen els participants (partint de l'autoregistre fet durant aquests mesos), de com les han fet front i de les dificultats que han trobat, així com dubtes que poden tenir. Es proposen diferents opcions de seguiment i es destaca la possibilitat de fer un grup d'ajuda mútua un cop al mes.

Intervenció centrada en el nen

En les sessions d'intervenció proposades a continuació ens hem basat en el programa *Piensa en voz alta* de Camp i Bash (1998), tot i que l'hem modificat. Es pretén, principalment, que el nen aprengui a identificar i a gestionar de manera assertiva i empàtica les emocions, adquireixi eines per gestionar la ràbia, assoleixi un pensament més reflexiu i aprengui a resoldre problemes, especialment interpersonals (vegeu la taula 3). A partir de la segona sessió totes les sessions començaran amb un breu resum comentari i resolució de dubtes de la sessió anterior i finalitzaran amb tasques per a casa que es revisaran a la sessió següent.

Estructura de les sessions:

- **Sessió 1:** a la primera sessió establim un vincle de confiança i s'ensenyarà a en Jaume la tècnica d'autoinstruccions utilitzant tasques impersonals (dibuixar figures, per exemple) que sabem que agraden al nen i el motiven (vegeu la taula 5 per a una descripció de l'aprenentatge de la tècnica).

Quadre 2. Exemple del procés d'aprenentatge d'autoinstruccions

Fase 1: el terapeuta actuarà com a model fent la tasca (dibuixar un rectangle) i seguint les quatre preguntes que té en una làmina amb dibuixos explicatius: quin és el problema?, què puc fer?, aplico el meu pla?, com ho he fet?. Per exemple:

- «Què he de fer?» (quin és el problema?), i es respondrà: «He de dibuixar un rectangle en aquesta fulla».

- «Com ho puc fer?» (quin és el meu pla?), i es respondrà: «Agafo el llapis i faig una línia llarga a poc a poc, deixant un marge a cada extrem del full. Estic seguint el pla? Sí, i ho estic fent força bé! Després faig una ratlla cap amunt, més petita i amb compte de no trencar el paper... Quan arribo a la cantonada em passo de l'espai... No ha quedat gaire bé. Em puc equivocar, millor ho esborro i torno a fer la ratlla... Continuo dibuixant més a poc a poc... Faig la ratlla cap a l'esquerra amb cura, ha de quedar igual que la de sota... Molt bé, ja està! I ara només he de fer una ratlla unint aquests punts amb molta cura. Com ho he fet? Ho he fet molt bé, he fet un quadrat!». El model del terapeuta ensenya el nen a: definir el problema, guiar la resposta, autoreforçar-se i auto-corregir-se.

Fase 2: el nen farà el mateix dibuix amb la guia externa amb la veu del terapeuta de fons. El terapeuta diu al nen: «Ara et toca a tu fer la figura responent les preguntes que t'he explicat abans amb veu alta, pots mirar la làmina amb les preguntes, jo t'aniré fent preguntes».

Fase 3: el nen s'ha de donar les autoinstruccions en veu alta mentre fa la mateixa tasca. Ha de fer-se les preguntes i respondre-les en veu alta.

Fase 4: el nen es dona les autoinstruccions en veu molt baixa (autoinstruccions emmascarades), corregeix si s'equivoca i s'autoreforça per fer-ho. Dibuixa la mateixa figura. Ha de fer-se les preguntes i respondre-les en veu molt baixa. El terapeuta el pot ajudar durant tot el procés d'aprenentatge.

- **Sessió 2-3:** es practica la tècnica d'autoinstruccions amb situacions impersonals disminuint cada cop el nivell de supervisió fins que el nen la fa sol i interioritzi el procediment (Caballo, 2015).
- **Sessió 4-5:** s'exercita el reconeixement i la gestió de les pròpies emocions. Amb una baralla de cartes on hi ha cares de nens que expressen diferents emocions (tristesa, alegria, enuig, sorpresa...) es treballa la identificació i el reconeixement. També se li pregunta si ell s'ha sentit abans així i com s'ha sentit quan ha experimentat aquella emoció (marcarà en un termòmetre emocional la cara, l'emoticona, que correspon al seu estat emocional) (vegeu el quadre 3).

Quadre 3. Recursos per treballar les emocions

- Col·lecció «PsicoCuentos», de l'editorial Piràmide. Podeu trobar el catàleg a: <https://www.edicionespiramide.es/catalogos.php>. Data de consulta: 10 de setembre del 2017.

- Col·lecció de llibres terapèutics «¿Qué puedo hacer cuando...?», de TEA ediciones. Podeu trobar el catàleg a:

<http://web.teaediciones.com/Coleccion-Que-puedo-hacer-cuando.aspx>. Data de consulta: 10 de setembre del 2017.

- Col·lecció «Toni i Tina» de l'editorial Castellnou. Podeu trobar el catàleg a: <https://tonitina.wordpress.com/>. Data de consulta: 10 de setembre del 2017.

- Cartes i jocs Mutkids. Podeu trobar el catàleg a:

<http://www.mutkids.es/> Recuperat 10/9/2017.

- Col·lecció «Jocs terapèutics», de TEA ediciones. Podeu trobar el catàleg a: <https://web.teaediciones.com/CLINICA-intervencion-juegos-terapeuticos.aspx>. Data de consulta: 10 de setembre del 2017.

- **Sessió 6:** s'ensenya a en Jaume la tècnica de la tortuga. Consisteix a comportar-se com una tortuga davant certs tipus d'emocions (ràbia, enuig...) pressionant els braços cap al cos i inclinant el cap recolzant la barbata sobre el pit. L'aprenentatge d'aquesta tècnica implica explicar un conte, mode-

latge, practicar en imaginació i en viu, autoregistre i reforçament positiu. Com a tasca per a casa ha de practicar la tècnica. Se li dona el conte perquè el llegeixi amb ajuda de la mare cada dia i una làmina amb el dibuix dels moviments de la tortuga pas a pas (Orjales i Polaino, 2010).

- **Sessió 7:** s'exercita la tècnica de la tortuga. Es revisen les tasques per a casa.
- **Sessió 8:** partint del joc de cartes de les emocions i d'una situació referida pel nen que li ha provocat ràbia o enuig, es treballa mitjançant les autoinstruccions i la tècnica de la tortuga, com fer front a aquestes emocions. Un possible exemple:
 - Quin és el problema?: «Etic enfadat».
 - Quin és el meu pla?: «Faré la tècnica de la tortuga per estar més tranquil. Començo per...».
 - Aplico el meu pla?: «Etic fent la tortugueta, molt bé!».
 - Com ho he fet?: «Molt bé, he aplicat la tècnica de la tortuga».

Es dona al nen una làmina amb els passos anotats amb dibuixos d'una tortuga fent cada pas. Com a tasca per a casa es demana al nen que cada cop que estigui enfadat faci el que acaba d'aprendre i, en un full de paper que li proporcionem cada setmana, dibuixi una tortuga cada cop que l'utilitza.

- **Sessió 9:** es revisen les tasques per a casa i exercitem la tècnica d'autoinstruccions amb la tècnica de la tortuga en situacions en què el nen ha sentit ràbia o enuig.
- **Sessió 10-11:** s'exercita la identificació i gestió d'emocions dels altres i l'empatia amb làmines on hi ha situacions quotidianes (nen enfadat amb la mare, dos nens que es barallen...). Es demana quina emoció sent cadascun dels personatges, els possibles motius i causes d'aquestes emocions, i per acabar es pregunta a en Jaume si s'ha sentit així abans.
- **Sessió 12-13:** s'ensenya la tècnica de solució de problemes amb situacions impersonals. Aprèn a descriure i resoldre problemes impersonals mitjançant les cinc fases: orientació cap al problema, definir i formular el problema, generar alternatives, presa de decisions, i aplicar la solució presa i verificar els resultats.
- **Sessió 14-15:** s'aplica la tècnica de solució de problemes amb problemes interpersonals. S'instrueixen passos per definir i analitzar les causes del problema i buscar possibles solucions.
- **Sessió 16-19:** es continua treballant amb la resolució de problemes aspectes com preveure conseqüències, avaluar les solucions i autoreforçar-se. Es treballa tot el procés de solució de problemes, primer amb situacions observades a les làmines i després mitjançant *role-playing* en situacions hipotètiques. Es practiquen diferents tipus de situacions conflictives amb mare, el pare, companys de classe o amics i mestre (situacions similars a les del seu dia a dia i en què ha tingut conflictes).
- **Sessió 20:** es repassen les tècniques apreses i s'estableix el seguiment.

1.6.4. Evolució o curs de la intervenció

De la intervenció terapèutica tant amb la mare com amb el nen en destaca la bona adherència terapèutica. Respecte a l'escola també va participar mantenint una comunicació periòdica durant la intervenció i seguint les pautes establertes.

Al cap de dos mesos de la intervenció, conductes com les rebequeries i els episodis d'enuig havien disminuït en freqüència i intensitat. En finalitzar el programa grupal, la mare havia reduït considerablement el seu estrès i gestionava molt millor les conductes problemàtiques del seu fill, molt menys freqüents.

1.6.5. Valoració i/o resultats de la intervenció

Abans de donar l'alta s'aplica novament el CBCL a la mare i el TRF a la tutora i no s'obtenen puntuacions significatives. A l'escola en el moment de l'alta no s'ha detectat cap conducta desafiant en els darrers tres mesos i les relacions amb els companys han millorat, ja que «en Jaume no s'enfada tant». En els autogestres aportats per la mare durant tot el procés s'observa una reducció en freqüència, intensitat i nombre de conductes desafiantes i en irritabilitat, entre altres. En les darreres sessions es mostren ocasionalment i són fàcilment reconduïdes, segons ens informa la mare, o estan associades al cansament d'en Jaume. En les darreres entrevistes mantingudes amb el nen, es mostra content i ens diu: «Ara no m'enfado tant i puc jugar més amb la mare».

1.6.6. Seguiment

Un cop es van finalitzar les sessions d'escola de pares la mare va acudir a sessions individuals cada tres setmanes durant dos mesos, posteriorment un cop al mes durant dos mesos i seguiment telefònic al cap de tres mesos. A més a més d'acudir a una sessió al mes en el grup d'ajuda mútua que s'havia format amb alguns pares que havien seguit l'escola de pares, fins a finalitzar el curs escolar.

En acabar les vint sessions amb en Jaume, el nen continuava acudint al psicòleg un cop cada dues setmanes els primers dos mesos; un cop al mes els dos mesos següents i, finalment, una sessió al cap de dos mesos.

1.7. Valoració / reflexió global / observacions o comentaris sobre el cas

Hem de tenir en compte que el nen de ben petit va presenciar situacions de violència i maltractament (factors de risc coneguts per desenvolupar trastorns del comportament pertorbador) i és especialment important promoure una conducta social empàtica.

És rellevant destacar que un cop va acabar el programa de pares, la mare va acudir a algunes sessions amb un psicòleg per aprendre a gestionar el seu temps i a prevenir i reduir l'estrès.

El pare d'en Jaume va decidir voluntàriament anar durant el curs següent a un programa de pares que s'organitzava a l'escola obert a tots els pares i no dirigit a pares de nens amb problemes de conducta. Al cap d'unes quantes sessions ho va deixar, deia que era una pèrdua de temps. És important recordar la necessitat de motivació pel canvi i implicació per part del client a l'hora de fer qualsevol tipus d'intervenció.

És imprescindible una bona cooperació entre pares, escola i psicòleg per poder fer la intervenció. En aquest cas ha sigut bàsica la col·laboració de la tutora, que ha facilitat, entre altres coses, als pares el registre de conducta diària del nen.

Si el nivell d'ansietat inicial de la mare hagués estat més elevat s'hauria començat la intervenció per donar-li eines per fer-hi front i reduir l'ansietat (reestructuració cognitiva, tècniques de relaxació...) o bé s'hagués realitzat una intervenció individual enlloc de la grupal, incloent-hi els elements del programa de pares.

És important recordar que, des del punt de vista legal, encara que els dos pares estiguin divorciats i només un d'ells tingui la custòdia, els dos han de donar el seu consentiment abans de fer una avaluació i/o un tractament a un menor.

1.8. Qüestions per reflexionar

- Quines altres tècniques cognitivo-conductuals podríem aplicar en la intervenció amb en Jaume?
- Com elaboraries un programa psicoeducatiu adreçat als mestres d'en Jaume?
- Com explicaries la tècnica de solució de problemes dins del programa d'escola de pares?
- Com explicaries i exemplificaries una de les tècniques administrades per a presentar-la a la cinquena sessió de l'escola de pares?
- En què es diferencien la tècnica de resolució de problemes de les autoinstruccions? Quins punts tenen en comú?
- En el cas de la intervenció amb la mare, per què creus que hem escollit una intervenció grupal inicialment?

2. Cas 2: la Sara, la nena que s'arrencava els cabells

2.1. Resum del cas

Nena de vuit anys que, coincidint amb un episodi de violència de gènere del pare a la mare i la posterior separació dels pares, comença a desenvolupar trastorn d'ansietat per separació i tricofil·lomania (arrencar-se el cabell de manera recurrent que dona lloc a una pèrdua perceptible de cabell).

2.2. Paraules clau

Trastorn d'ansietat per separació, tricofil·lomania, reestructuració cognitiva, autoinstruccions, exposició, relaxació, psicoeducació

2.3. Plantejament de la situació

2.3.1. Motiu de consulta o intervenció

La mare de la Sara arriba a consulta per recomanació de l'escola i finançada per Serveis Socials del municipi on viu. Des de l'escola observen que aquest curs la nena s'arrenca els cabells d'una manera molt exagerada, fins al punt que presenta una calvície a la zona per damunt de l'orella dreta.

La mare ho atribueix al fet que la nena està més nerviosa perquè fa uns vuit mesos que s'ha separat del seu pare i encara estan esperant data pel judici. La nena va ser testimoni d'un episodi violent en què el pare va ficar la mare a la banyera estirant-la dels cabells. No sembla afectada, però la mare reconeix que és una nena a qui li costa expressar les emocions.

2.3.2. Aspecte que es vol treballar/millorar

- ansietat
- tricofil·lomania
- gestió emocional
- les conductes de la mare reforçadores de l'ansietat de la nena

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

La Sara és una nena de vuit anys, filla única i sense antecedents evolutius ni patologies orgàniques destacables.

La mare té quaranta anys i treballa en un supermercat en jornada intensiva. La nena es queda al menjador i pot anar-la a recollir a l'escola. No té cap suport familiar, ja que els seus pares viuen a Madrid. Es va independitzar quan era molt jove i la relació amb els seus pares és distant. La nena només els ha vist tres o quatre vegades. No refereix antecedents personals o familiars de malalties físiques o mentals.

El pare té quaranta-cinc anys i està a l'atur. No es presenta a cap entrevista. Sembla que realitza treballs esporàdics sense contracte. Hi ha sospita de possible addicció a l'alcohol. La mare el descriu com una persona impulsiva que podia posar-se agressiva. Al llarg dels vuit anys que fa que estan junts, diu que la seva conducta ha anat empitjorant. La mare desconeix si hi ha antecedents personals o familiars de malalties físiques o mentals.

La Sara ha anat a la mateixa escola des de parvulari. És una nena amb un bon rendiment acadèmic, que s'ha vist lleugerament afectat aquests últims mesos després de l'episodi d'agressió que va presenciar i de la separació dels pares.

2.4. Antecedents i context

2.4.1. Història del problema i dinàmiques familiars i contextuals

Quan la Sara tenia tres anys ja va començar a arrencar-se els cabells al començament de curs, cada any, però només ho feia a casa i li durava un parell de mesos. És una nena que, des de petita, té por a la foscor. Així mateix, li costa adaptar-se als canvis; de fet, quan la Sara tenia quatre anys, la mare va necessitar ajuda de la professora perquè deixés de prendre biberó i deixés el xumet, ja que la nena encara els portava a l'escola.

La separació es va produir arran de l'episodi de violència presenciat per la nena. Això va impulsar la mare a anar-se'n de casa i actualment les dues viuen a casa de l'àvia, que es va quedar vídua fa tres anys. El pare sempre ha estat agressiu amb la mare, però ella ho amagava a la Sara. Actualment, la mare treballa a un supermercat i, des de la separació, ha buscat una altra feina per poder subsistir econòmicament, per la qual cosa arriba molt tard a casa i només pot ser amb la nena els diumenges a la tarda. Per tant, durant la major part de la setmana, és l'àvia qui es cuida de la nena.

2.4.2. Intervencions anteriors

La Sara no ha rebut cap tipus d'intervenció anteriorment.

2.5. Exploració psicològica

2.5.1. Avaluació psicològica

En l'avaluació psicològica i psicopatològica es fan entrevistes independents a la mare, la tutora de l'escola i la nena. Així mateix, s'administren diferents instruments d'avaluació que indiquem a continuació, juntament amb el seus resultats (taula 1):

Taula 1. Resultats dels principals instruments d'avaluació administrats

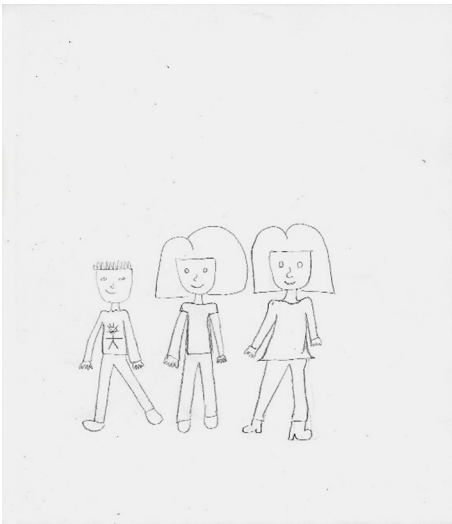
Instrument d'avaluació	Interpretació	
Dibuix de la figura humana (Koppitz, 2007) Administrat a la nena	Els indicadors emocionals més destacables són ansietat, trets d'agressivitat dirigits cap a ella mateixa i sensació de pressió/amença per part del medi extern. Seguint el sistema proposat per Münsterberg Koppitz, la Sara presenta una capacitat cognitiva normal alta (figura 1).	
Dibuix de la família (Corman, 1967) Administrat a la nena	La nena se situa entre els dos pares i a la mateixa altura que la mare. Els indicadors emocionals més significatius són ansietat, necessitat de dependència i por a la separació. Comenta que la persona més enfadada és el pare i la més preocupada és la mare, perquè el pare li ha pegat (figura 2).	
CECAD. Qüestionari educatiu clínic. Ansietat i depressió (Lozano et al., 2007) Administrat a la nena	Escala	Puntuació
	Síntomes psicofisiològics	85*
	Problemes de pensament	35
	Irritabilitat	60
	Inutilitat	60
	Ansietat	90*
	Depressió	40
Child Behaviour Checklist, CBCL (Achenbach i Rescorla, 2001) Administrat a la mare	I: Aïllament	50
	II: Depressió	55
	III: Queixes somàtiques	90*
	IV: Problemes socials	50
	V: Problemes de pensament	30
	VI: Problemes d'atenció	20
	VII: Conducta delictiva	10
	VIII: Conducta agressiva	20
Teacher's Report Form, TRF (Achenbach i Rescorla, 2001) Administrat a la tutora	I: Aïllament	30
	II: Depressió	40
	III: Queixes somàtiques	40
	IV: Problemes socials	50
	V: Problemes de pensament	10
	VI: Problemes d'atenció	20
	VII: Conducta delictiva	10
	VIII: Conducta agressiva	10

*: Puntuacions significatives

Figura 1. Dibuix de la figura humana realitzat per la Sara (Koppitz, 2007)



Figura 2. Dibuix de la família realitzat per la Sara (Corman, 1967)



Entrevistes

- **Entrevista a la mare:** la mare explica que la Sara sempre ha estat una nena «perfecta», bona estudiant, excel·lent patinadora (entrena en un equip que ha guanyat competicions a escala nacional) i obedient. Des de fa uns mesos, però, reconeix que la nena està més nerviosa: s'estira més els cabells, li costa dormir, és més selectiva amb el menjar i algunes nits es prem el nas fins que sagna. Als matins, sembla que ha dormit malament i durant la setmana sempre li fa mal l'estómac abans d'anar a l'escola. Mai li havia passat això i per aquesta raó la mare la va portar al metge, el qual ha descartat problemes orgànics i li ha recomanat una intervenció psicològica. La mare reconeix que les dificultats econòmiques i el judici pendent li generen molt d'estrès. Està amoïnada per la nena i se sent molt culpable de no poder dedicar-li temps per motius laborals.

- **Entrevistes d'exploració a la nena:** la Sara es presenta com una nena molt ansiosa i continguda. Al principi, costa establir un vincle amb ella. Repeteix força vegades la frase «M'agrada ser la primera» i li costa expressar les coses que no li agraden. A la quarta sessió, explica que té por que li passi «una cosa dolenta» a la seva mare. Pensa constantment en això, fins i tot a l'escola. A les nits, espera que la mare torni a casa i moltes vegades té malsons en què el pare va a la presó perquè ha agredit a la mare. No sembla preocupada per la calvície que presenta.
- **Entrevista a la tutora:** la Sara és una estudiant excel·lent i, des de l'escola, no observen cap problema a excepció que s'arrenca els cabells i mai ho havia fet a classe i que el seu rendiment ha baixat lleugerament, tot i que continua traient bones notes. Per altra banda, la tutora comenta que és una nena molt competitiva i es troba en un grup d'amigues que també van a classes de patinatge amb ella i són estudiants excel·lents.

2.5.2. Hipòtesis / diagnòstic / orientació de la intervenció

Les possibles hipòtesis són les següents:

- 1) L'episodi de violència de gènere que va presenciar la nena i la posterior separació dels pares han accentuat l'ansietat i generat conductes compulsives en la nena.
- 2) Els canvis en l'àmbit familiar que s'han produït en els últims mesos (separació dels pares, canvi de residència, conviure amb l'àvia i no veure tant la mare) afecten emocionalment la Sara i suposen factors de manteniment del problema.
- 3) La mare està molt amoïnada per la nena, però també el seu estrès i possiblement algunes conductes cap a la filla mantenen i potencien el problema.
- 4) La nena presenta simptomatologia compatible amb tricofilomania i possible comorbiditat amb trastorn d'ansietat per separació (TAS) i trastorn depressiu.

La primera hipòtesi es confirma perquè pocs dies després de l'episodi de violència de gènere que va presenciar, comença a mostrar-se més ansiosa i preocupada per la mare, així com a arrencar-se els cabells compulsivament.

La segona hipòtesi també es confirma perquè la conducta s'ha mantingut i accentuat al llarg dels mesos, fins a arribar a fer-ho a l'escola i presentar una calvície que ha portat la mare a consulta.

La tercera hipòtesi no acaba de confirmar-se, però la situació genera un estrès en l'àmbit familiar que evidencia la necessitat d'intervenir amb la mare, la principal figura de referència de la nena.

La simptomatologia que presenta la Sara és compatible amb **312.39 tricofil·lomania (F63.3)** i **309.21 trastorn d'ansietat per separació (F93.0)** segons el DSM-5. Es descarta un trastorn depressiu, perquè, tot i que la puntuació és lleugerament elevada al CECAD, tant les entrevistes d'exploració a la nena com la informació aportada pels informants (mare i tutora) amb l'entrevista i les escales d'Achenbach, indica que la nena no presenta un trastorn de l'estat d'ànim.

Contingut complementari

Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5 de l'American Psychiatric Association

<<http://dsm.psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425657>>

La intervenció anirà encaminada a reduir l'ansietat, les preocupacions i conductes compulsives de la nena des de l'enfocament cognitivo-conductual. La família (mare) formarà part del programa d'intervenció. Paral·lelament, es treballarà la gestió d'emocions amb la nena i es dotarà a la mare de recursos per poder afrontar la nova situació familiar.

2.6. Intervenció

2.6.1. Objectius de la intervenció

- Disminuir la simptomatologia ansiosa i les compulsions (tricofil·lomania).
- Millorar la competència emocional de la Sara i dotar-la d'estratègies d'afrontament per ajudar-la a gestionar millor la situació i prevenir un possible trastorn de l'estat d'ànim en el futur.
- Dotar la mare de suport, estratègies educatives i eines d'afrontament de la situació amb l'objectiu que compregui millor els trastorns i col·labori en el tractament (psicoeducació i reforç discriminatiu de les conductes positives / extinció dels comportaments inadequats).
- Disminuir l'estrès en l'àmbit familiar valorant l'estat d'ansietat mitjançant el qüestionari d'ansietat estat-tret STAI (Spielberger i cols, 1982) i el qüestionari d'autoavaluació d'ansietat estat-tret en nens STAIC (Spielberger, 2009).

2.6.2. Programa d'intervenció

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

Taula 2. Principals tècniques cognitivo-conductuals aplicades

Tècniques cognitivo-conductuals aplicades al cas

Reestructuració cognitiva
 Autoinstruccions de competència
 Exposició
 Relaxació
 Modelatge
 Reforç contingent
 Psicoeducació
 Entrenament a pares

Concretament, es tracta del **programa d'intervenció proposat per Kendall (1994) *El gato valiente***, traduït i adaptat per Kosovsky (Kendall i Kosovsky, 2010), el qual combina les tècniques anteriors i ha demostrat reduir els símptomes en el 50-70% dels nens/es tractats (Ezpeleta i Toro, 2016).

El programa d'intervenció combina sessions amb la nena i amb la mare. Inclou un quadern d'activitats per a la nena i consta de dues parts diferenciades: entrenament i exposició. Per una banda, al programa d'entrenament, la nena aprèn el reconeixement d'emocions, reaccions corporals i reaccions específiques d'ansietat. En l'entrenament d'afrontament de l'ansietat, es presenta a la nena un programa amb quatre parts, identificades amb les sigues TEMOR perquè resulti fàcil de recordar per la nena (vegeu la taula 3):

Taula 3. Pla TEMOR

Programa presentat al nen: pla TEMOR (Kendall, 1994)

Tens por?
 Esperes que passi alguna cosa dolenta?
 Operacions que ajuden (actituds/accions)
 Resultats i competències

Per altra banda, al programa d'exposició es recorden els conceptes apresos i s'apliquen les noves habilitats en situacions que generen ansietat a la nena. Normalment, a cada sessió, s'assigna una activitat DQP (*demostrar que puedo*) per fer entre sessions, que anirà augmentant progressivament en complexitat.

Per altra banda, la teràpia de **reversió de l'hàbit d'Azrin (1980)** formarà part del programa d'intervenció de la Sara per tractar específicament la tricofil·lomania. Aquest programa inclou presa de consciència, resposta de competència i suport social. L'objectiu és la interrupció de la seqüència automatitzada de l'hàbit controlant les contingències i introduint una resposta física incompatible. És necessària la col·laboració de la família (la mare, en aquest cas) en aquest programa de tractament.

Es duu a terme una sessió setmanal individualment amb la nena, a més de sessions individuals amb la mare. La intervenció dissenyada per aquest cas s'estructura en catorze sessions en total (un cop establerta l'aliança terapèutica amb la nena durant les sessions d'exploració).

2.6.3. Aplicació o desenvolupament de la intervenció

Contingut de les intervencions:

Taula 4.

Sessió	Persones implicades	Desenvolupament de la intervenció
1	Sara	- Orientar la nena sobre els objectius i el programa de tractament. - Concretar les situacions que generen ansietat i com experimenta i reacciona davant aquesta ansietat.

2	Sara	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar els tipus de sentiments. - Normalitzar els sentiments de temor i ansietat. - Elaborar una jerarquia de situacions que provoquen ansietat.
3	Sara	<ul style="list-style-type: none"> - Presentar el primer pas del pla TEMOR (tens por?): distingir l'ansietat entre altres tipus de sentiments i les seves reaccions somàtiques d'ansietat. - Relacionar l'ansietat amb la conducta d'estirar-se els cabells perquè la nena comenci a prendre consciència del problema.
4	Mare	<ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar informació addicional sobre els diagnòstics i el programa de tractament. Resolució de dubtes. - Destacar la importància de la seva implicació en el tractament. El primer pas serà ajudar la nena en la presa de consciència del problema de tricofilomania: un cop al dia, se li demanarà a la Sara que s'estiri els cabells voluntàriament, mantingui aquesta conducta uns segons i pensi en què està sentint; posteriorment, se li ha de demanar que deixi de fer-ho, respiri i centri la seva atenció en la sensació de benestar quan no té aquesta conducta. Cal repetir aquesta seqüència cinc vegades diàriament durant una setmana. Cal entrenar la nena a fer un senyal cada vegada que nota que té la necessitat d'arrencar-se els cabells i la mà va cap al cap.
5	Sara i mare	<ul style="list-style-type: none"> - Repassar com reconèixer les pistes somàtiques de tensió/ansietat. - Treballar la presa de consciència de la tricofilomania. - Presentar les tècniques de relaxació i practicar-les mitjançant el model d'afrontament i el joc de rols.
6	Sara	<ul style="list-style-type: none"> - Repassar les tècniques de relaxació. - Presentar el segon pas del pla TEMOR (esperes que passi alguna cosa dolenta?): ajudar la nena a reconèixer el seu diàleg intern (preguntes automàtiques, atribucions, etc.) en situacions ansioses i començar a desenvolupar un diàleg intern d'afrontament.
7	Sara	<ul style="list-style-type: none"> - Recordar aspectes treballats en sessions anteriors, concretament el diàleg intern i les tècniques de relaxació. - Presentar el tercer pas del pla TEMOR (operacions que ajuden): introduir el concepte de resolució de problemes i utilitzar estratègies de gestió de l'ansietat.
8	Mare	<ul style="list-style-type: none"> - Ajudar la Sara a identificar les situacions que afavoreixen la tricofilomania. Animar la nena a observar la seva conducta i a comentar quines situacions porten a estirar-se els cabells. - Resoldre dubtes.
9	Sara	<ul style="list-style-type: none"> - Presentar el quart pas del pla TEMOR (resultats i recompenses): ensenyar la nena l'autoavaluació i autoreforçament. L'autoavaluació es durà a terme amb un rellotge d'emocions i, per altra, s'ajudarà la nena a elaborar una llista de «recompenses» adequades que formaran part del reforçament positiu que s'autoadministrarà la nena.
10	Mare	<ul style="list-style-type: none"> - Ajudar a la Sara en l'aprenentatge de la reacció de competència (una acció incompatible amb estirar-se dels cabells). Per exemple, se li demanarà que faci força amb els punys de les dues mans, de la mà esquerra i de la mà dreta cinc vegades en cada cas en el moment que la nena percebi que té la necessitat d'estirar-se els cabells. La mare observarà la nena i l'ajudarà en aquest procés. - Resoldre dubtes.

11 a 16	Sara (família, escola)	<p>- Aplicar les estratègies apreses en situacions imaginàries o <i>in vivo</i>. En aquest cas, la Sara aprèn a identificar la seva activació ansiosa com a senyal per aplicar les estratègies d'afrontament apreses. S'utilitzen assajos conductuals i reforçament social, a més de l'autoreforçament que ha après la nena.</p> <p>- En el cas de la tricofil·lomania, l'última fase consisteix en el suport social per instaurar la reacció de competència: reforçament positiu pel fet de no estirar-se tant els cabells i recordatori de la reacció de competència apresada quan a la nena se li oblidi. En aquest cas, es demanarà la implicació d'altres familiars i l'escola.</p> <p>- Es valorarà, si escau, com a part final del programa de tractament, la preparació d'un projecte individualitzat (àudio, vídeo, redacció...) en el qual la nena ensenyarà a altres nens/es a afrontar la seva ansietat.</p>
---------	------------------------	--

2.6.4. Evolució o curs de la intervenció

La intervenció es va dur a terme seguint el programa plantejat. Tot i la predisposició de la mare, la seva implicació en el tractament va ser mínima, ja que la seva situació emocional i econòmica. No obstant això, la mare va comparèixer a les sessions previstes en el programa (tot i que es van haver de reprogramar diferents vegades) i, a l'última de les sessions, se li va proposar derivació a la psicòloga de Serveis Socials per fer un treball personal i rebre un suport en el procés de separació del seu exmarit.

2.6.5. Valoració i/o resultats de la intervenció

La valoració de la intervenció es duu a terme a partir de la informació aportada per la família i el centre escolar en relació amb la tricofil·lomania, de la informació aportada per la nena, i pels qüestionaris d'avaluació de l'ansietat estat i ansietat tret STAI (Spielberger i cols, 1982) i STAIC (Spielberger i cols, 2009), i pel retest del test CECAD (Lozano i cols, 2007).

Els resultats de la intervenció són els següents:

- Disminució de l'ansietat i les compulsions: desapareixen les queixes somàtiques, les pors i la nena ja no s'arrenca els cabells, segons informen la mare i la tutora. A més, ja li comença a créixer el cabell a la zona on abans presentava calvície.
Els resultats a l'escala STAIC (Spielberger i cols, 2009) situen l'ansietat tret i l'ansietat estat en l'interval de normalitat, en comparació amb els nens/es de la seva edat. Al qüestionari CECAD, la nena presenta tots els índexs dins la normalitat, destacant la disminució significativa de les puntuacions als índexs «Ansietat» i «Síntomes fisiològics» en relació amb l'administració del qüestionari abans del tractament.
- Millora de la gestió d'emocions: la nena identifica millor les emocions i comença a expressar a la mare i a l'escola com se sent.
- Augment de les estratègies d'afrontament: la Sara és capaç d'identificar sensacions d'ansietat elevades i d'afrontar-les de manera més eficaç.

- Millora lleu de l'estrès familiar. Tal com es menciona anteriorment, la nena presenta una disminució significativa de l'ansietat, però la mare informa nivells significativament elevats d'ansietat estat i ansietat tret segons el qüestionari STAI (Spielberger i cols, 1982).
- Millora lleu de les estratègies educatives de la mare: tot i la seva bona predisposició, la mare no està preparada per rebre psicoeducació perquè abans ha de fer un treball personal i resoldre la seva situació familiar i econòmica.

2.6.6. Seguiment

Posteriorment a la desaparició de la tricofilomania, les queixes somàtiques i les pors en la nena, i després de l'administració dels qüestionaris STAI (Spielberger i cols, 1982), STAIC (Spielberger i cols, 2009) i CECAD (Lozano i cols, 2007), es va fer una sessió de tancament amb la mare i la nena en la qual es va reforçar positivament la nena pels canvis i millores aconseguides. No es va poder dur a terme el projecte individualitzat planificat, però es van repassar els principals aspectes treballats al llarg de la intervenció.

Posteriorment, als tres i sis mesos després de la finalització del tractament, el seguiment es va dur a terme via telefònica, tant amb la mare com amb la tutora de l'escola. Així mateix, es va tornar a administrar el CECAD, obtenint uns resultats en la mitjana dels nens/es de la seva edat.

2.7. Valoració / reflexió global / observacions o comentaris sobre el cas

Davant l'episodi de violència de gènere i els canvis familiars, la Sara va desenvolupar dos trastorns psicopatològics que posen en evidència el seu sofriment i la seva incapacitat de gestionar la situació. Rebre un tractament psicològic no només ha permès reduir l'ansietat i la simptomatologia, sinó que també dotar-la de recursos de gestió emocional i estratègies d'afrontament que la capacitaran per poder resoldre de manera eficaç problemes en el futur.

La intervenció va ser possible gràcies al fet que Serveis Socials va finançar el tractament. A més, la col·laboració i coordinació de tots els agents implicats (tutora, monitor de patinatge i educadora social) va permetre que la nena avancés ràpidament i que les millores es fessin evidents al cap de poques setmanes. Tot i que la mare no es va poder implicar del tot en el tractament, va fer tot el possible per ajudar la seva filla. Aquest cas posa en evidència que, a vegades, hi ha famílies que no poden col·laborar activament en la intervenció perquè no poden, per raons familiars, econòmiques o contextuais.

2.8. Qüestions per reflexionar

- Si la nena manifestés depressió, això tindria implicacions en el programa de tractament de l'ansietat? Quin aspecte s'hauria de treballar en primer lloc?

- L'elevat perfeccionisme de la Sara pot influir en l'èxit del tractament? És possible que augmenti la seva ansietat si percep que no compleix exactament les tasques com se li demana? Com hauríem d'actuar en aquest cas?
- En quin grau la situació emocional de la mare afecta l'ansietat, les pors i la tricofilomania de la nena?
- El fet de conviure la mare i la nena amb l'àvia pot afectar a l'autoritat i al rol de mare?
- En aquest cas, el fet que el pare no formi part de la intervenció, és positiu pel tractament de la nena? Què podríem fer?
- Si el pare es negués que la nena rebí tractament, quines actuacions hauríem de prendre?
- Quina rellevància té la competència parental en el desenvolupament i manteniment de trastorns psicològics en els nens/es? En aquest cas, com hauria influït en l'evolució del cas si la mare hagués pogut dur a terme el programa de psicoeducació?
- En nens/es com la Sara, que presenten un elevat perfeccionisme i autoexigència, consideres necessari contemplar un treball psicoterapèutic centrat en la prevenció?
- Quina evolució i quins possibles trastorns podria haver desenvolupat la Sara en el futur si no hagués adquirit eines de gestió emocional i estratègies d'afrontament adequades?

Bibliografia

Referències bibliogràfiques del cas 1: en Jaume, el nen que només sabia dir que no

Camp, B. i Bash, M. (1998). *Piensa en voz alta: las habilidades cognitivas y sociales en la infancia, un programa de resolución de problemas para niños*. Valencia: Promolibro.

Caballo, V. (2015). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo XXI.

Comeche, I. i Vallejo, M. (2016). *Manual de terapia de conducta en la infancia*. Madrid: Dykinson.

Díaz, M. i Díaz-Sabaja, M. (2016). Problemas cotidianos del comportamiento infantil. En I. Comeche i M. Vallejo. *Manual de terapia de conducta en la infancia* (pp. 453-496). Madrid: Dykinson.

Díaz-Sibaja, M. (2016). Trastornos del comportamiento perturbador: Trastornos negativista desafiante. En I. Comeche i M. Vallejo. *Manual de terapia de conducta en la infancia* (pp. 497-550). Madrid: Dykinson.

Díaz, M., Comeche, I. i Díaz, M. (2009). *Programa EDUCA. Escuela de padres. Educación positiva para enseñar a tus hijos*. Madrid: Pirámide.

D'Zurilla, T. i Golembiewski, M. (1971). Problem solving and behaviour modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.

Meichenbaum, D. i Goodman, J. (1971). Training impulsive children to talk to themselves. A means of developing self-control. *Journal of Abnormal Psychology*, 77, 115-126.

Orjales, I. i Polaino, A. (2010). *Programa de intervención cognitivo-conductual para niños con déficit de atención con hiperactividad*. Madrid: CEPE.

Wechsler, D. (2014). *WPPSI-IV, Escala de Inteligencia de Wechsler para preescolar y primaria-IV*. Madrid: Pearson.

Referències bibliogràfiques de Cas 2: la Sara, la nena que s'arrencava els cabells

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.

Azrin, N. H., Nunn, R.G. i Frantz, S.E. (1980). Treatment of hair pulling (trichotillomania): a comparative study of habit reversal and negative practice training. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 11, 13-20.

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

Ezpeleta, L. i Toro, J. (2016). *Psicopatología del desarrollo*. Madrid: Pirámide.

Kendall, P. (1994). Treating anxiety disorders in children: results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 100-110.

Kendall, P. (2010). *Tratamiento cognitivo-conductual para trastornos de ansiedad en niños*. Buenos Aires: Arkadia Editorial.

Koppitz, E. (2007). *El dibujo de la figura humana en los niños*. Buenos Aires: Guadalupe.

Lozano, L., García, E. i Lozano, L.M. (2007). *CECAD. Cuestionario Educativo-Clínico. Ansiedad y Depresión*. Madrid: TEA Ediciones.

Spielberger, C.D., Edwards, C.D., Lushene, R.E., Montuori, J. i Platzek, D. (2009). *Cuestionario de autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo STAIC*. Madrid: TEA Ediciones.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. i Lushene, R. E. (2015). *Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo STAI*. Madrid: TEA Ediciones.

