

PHILIP C. KENDALL

TRATAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN NIÑOS

MANUAL PARA EL TERAPEUTA



Traducción y adaptación: Romina P. Kosovsky

Librería **AKADIA** Editorial

**Tratamiento
Cognitivo - Conductual
para Trastornos de
Ansiedad en niños**

Manual del terapeuta

Tratamiento Cognitivo- Conductual para Trastornos de Ansiedad en niños

Manual del terapeuta

Philip C. Kendall

Traducción y adaptación:
Romina P. Kosovsky

Librería **AKADIA** Editorial

Kendall, Philip

Tratamiento Cognitivo- Conductual para Trastornos de Ansiedad en niños /

Philip Kendall - 1a ed. - Buenos Aires :

Librería Akadia Editorial, 2010.

104 p. ; 17x24 cm.

ISBN 978-987-570-122-9

1. Terapia Cognitiva. I. Kosovsky, Romina II. Título

CDD 159

Este libro es una traducción de la edición en idioma inglés de:
Cognitive-Behavioral Therapy for Anxious Children: Therapist Manual, 3/e
Philip C. Kendall, Ph.D., ABPP y Kristina A. Hedtke, M.A.
Copyright 2006 by Workbook Publishing

Traducción y adaptación: Romina P. Kosovsky

E-Mail: rominakosovsky@gmail.com

Web: www.rominakosovsky.com.ar

Copyrigh © 2010

by Librería AKADIA Editorial,

Paraguay 2078 (1121) Buenos Aires, Argentina

E-mail: akadia@arnet.com.ar

<http://www.editorialakadia.com.ar>

Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser
reproducida, archivada o transmitida en forma total o parcial, sea por
medios electrónicos, mecánicos, fotocopiados o grabados, sin el permiso
previo de los editores que deberá solicitarse por escrito.

Hecho el depósito que marca la ley 11.723

IMPRESO EN ARGENTINA - PRINTED IN ARGENTINA

LISTADO DE CONTENIDOS

Agradecimientos	VIII
Prólogo	IX
Resumen	XI
Introducción	XI

SESIONES DEL TRATAMIENTO

Sesión 1:

Crear una buena relación de comunicación y orientar acerca del tratamiento	1
----------------------------------------------------------------------------------	---

Sesión 2:

Identificación de sentimientos de ansiedad.	5
--------------------------------------------------	---

Sesión 3:

Identificación de respuestas somáticas a la ansiedad.	10
------------------------------------------------------------	----

Sesión 4:

Primer encuentro con padres	14
-----------------------------------	----

Sesión 5:

Técnicas de relajación	16
------------------------------	----

Sesión 6:

Identificación de diálogos internos ansiosos y aprender a desafiar los pensamientos	21
----------------------------------------------------------------------------------------------	----

Sesión 7:

Repaso: diálogos internos ansiosos y de afrontamiento y desarrollo de técnicas de resolución de problemas	26
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Sesión 8:

Presentar auto-evaluación y auto-recompensa y repasar las habilidades ya aprendidas	30
----------------------------------------------------------------------------------------------	----

Sesión 9:

Segundo encuentro con padres.....	37
-----------------------------------	----

Sesión 10:

Practicar en situaciones que provocan poca ansiedad usando actividades de exposición	39
-----------------------------------------------------------------------------------------------	----

Sesión 11:

Práctica en situaciones que provocan ansiedad leve usando actividades de exposición	44
----------------------------------------------------------------------------------------------	----

Sesión 12: Práctica en situaciones que provocan ansiedad moderada usando actividades de exposición	46
Sesión 13: Práctica en situaciones que provocan ansiedad moderada usando actividades de exposición	49
Sesión 14: Práctica en situaciones que provocan ansiedad elevada usando actividades de exposición	51
Sesión 15: Práctica en situaciones que provocan ansiedad elevada usando actividades de exposición	54
Sesión 16: Práctica en situaciones que provocan ansiedad elevada, realización del comercial, finalización del tratamiento	57
Recursos para la terapeuta	
Comorbilidad	60
Depresión / distimia	60
Hiperactividad	62
Comportamientos obsesivo-compulsivos	63
Ataques de pánico	65
Factores agravantes	66
Problemas de cumplimiento	66
Hipercrítica	67
Negación de la ansiedad	68
Rechazo a la escuela	69
Temores realistas	73
Dificultades familiares	74
Comentario final	76
Referencias	77

Autor:

Philip C. Kendall, Ph.D., ABPP

El Dr. Kendall es un prolífico investigador, docente y clínico.

Su currículum incluye más de cuatrocientas publicaciones, treinta libros y veinte manuales de tratamiento. Sus programas de tratamiento han sido traducidos en decenas de idiomas. El Dr. Kendall ha obtenido prestigiosos premios como la beca del Centro de Estudios Avanzados sobre Ciencias del Comportamiento; el premio en reconocimiento a su investigación de la Asociación Americana de los Trastornos de Ansiedad y ha sido nombrado como Profesor honorario por la Universidad de Temple. Ha sido presidente de la Sociedad Clínica Psicológica de Niños y Adolescentes de la Asociación Americana de Psicología como también de la Asociación de Terapias Comportamentales y Cognitivas de los Estados Unidos.

El Dr. Kendall ha realizado contribuciones como científico, teórico y docente. Sus contribuciones incluyen primordiales trabajos en el campo de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes, en la terapia cognitiva, en evaluación e investigación en la conceptualización y comprensión de la psicopatología infantil juvenil.

Ha sido reconocido mundialmente por su rigurosidad, creatividad y sensibilidad tanto en la investigación como en el trabajo clínico.

Colaboradora:

Romina P. Kosovsky

Es Licenciada en Psicología.

Fue concurrente del Hospital Psicoasistencial Interdisciplinario Dr. José T. Borda.

Es docente de la Cátedra Clínica Psicológica y Psicoterapias. Psicoterapias, Emergencia e Interconsulta, Facultad de Psicología, UBA.

Ha realizado el Programa de Actualización en Psicología Clínica con Orientación Cognitiva dirigido por el Dr. Eduardo Keegan en la Facultad de Psicología, UBA. Es profesora de los cursos para Graduados: Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad y del Estado del Ánimo en Niños y Adolescentes y Terapia Cognitiva para Trastornos de Conducta y Manejo de la Impulsividad en Niños y Adolescentes en Posgrado de la Facultad de Psicología, UBA.

Es docente de la materia Terapia Cognitiva-Conductual con niños, adolescentes y familias en la Facultad de Psicología, Universidad de Palermo.

Es integrante del Equipo Infantil-Juvenil del Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas, CEMIC.

Es miembro de la Asociación Argentina de Terapia Cognitiva (AATC).

Agradecimientos

En primer lugar quisiera agradecer a Philip Kendall por su gran generosidad al haberme dado la posibilidad de traducir y adaptar este material que seguramente ayude a muchos pacientes y terapeutas.

Quiero agradecerles a mis pacientes y alumnos, quienes han fomentado a lo largo de estos años, muchas ideas e interrogantes; sin ellos no hubiese podido realizar este proyecto.

Quiero agradecerle especialmente a Eduardo Keegan, mi maestro y formador en la terapia cognitiva - conductual.

Quiero agradecerle a Ruth Wilner, pionera en el estudio de la terapia cognitiva en niños, y a mis compañeros de ruta y fundadores del grupo TC infantojuvenil, Leonora Lievendag y Francisco Palacín, con quienes trabajamos arduamente dictando cursos y clases para difundir dicha teoría.

Les doy las gracias a todos los profesionales de los cuales pude aprender y aun hoy me siguen enseñando: Eleonor Jajam, Silvia Sofovich, Beatriz Roitman, Marilda Brodsky, Claudio Michanie, Eleonora Guisti, Pablo Gagliesi, Sebastián Cukier, Pablo Rozic, Guillermina Rutzstein, Enrique Kuper y Diana Guelar.

Quiero agradecer a Editorial AKADIA por darme esta oportunidad.

Les agradezco a mis colegas y compañeros: Guillermo Lencioni, Marcelo Sandomirsky, Cristian Garay, Adriana Lago, Débora Zima, Guido Korman, Liliana Traiber, Silvina Grecco, Karen Korman, Anabela Galiana y Catalina Moiseff.

Quiero darle las gracias a quienes son mi sostén Diana, Víctor, Andy y Luisa.

Quiero agradecerles a quienes me acompañan, me alientan y me hacen sentir una mejor persona Ariana Mosnaim, Elias Attwell, Soledad Rappoport, Sonia Jalfin, Mariana Bachiller, Mariela Mosnaim, Marina Guimpel, Mora Recalde, Paula Español, Carla Elena, Natalia Mortier, Lala Lafleur y Raffaela Accogliano.

Finalmente decirle gracias a Diego Karasik.

Romina P. Kosovsky
Septiembre 2009

Prólogo

La edición en lengua española de esta obra de Phillip Kendall es una buena nueva para los profesionales de la salud mental que trabajan con pacientes de habla hispana. A pesar del gran número de manuales que han sido publicadas en idioma inglés, todavía son pocos los que están disponibles en nuestra lengua.

Los profesionales de la salud mental sabemos bien que la patología ansiosa es muy frecuente en la infancia y que tiene un curso predominantemente crónico. Puede prolongarse en etapas posteriores de la vida o bien representar un predictor de futuros trastornos. El objetivo de *El Gato Valiente* es asistir a los profesionales de la salud mental en la planificación y conducción del tratamiento psicoterapéutico de estos trastornos.

La terapia cognitivo-conductual pone un gran énfasis en las tareas intra e intersesiones, en el entendimiento de que es fundamentalmente la experiencia lo que permite al paciente desarrollar un sentimiento de competencia en el afrontamiento de las situaciones que previamente le provocaban ansiedad.

Motivar a los pacientes para el cambio terapéutico es siempre una tarea importante, pero cuando nuestros pacientes son niños cobra aún mayor relevancia el ofrecer el tratamiento bajo el aspecto más atractivo posible. El diseño gráfico del Cuaderno de Actividades evoca los juegos habituales en las revistas infantiles, presentando con naturalidad e interés las tareas que demanda cada etapa de tratamiento.

Otro aspecto destacable del Cuaderno de Actividades es su utilidad para la psicoeducación. Una de las intervenciones más sencillas y a la vez más potentes que podemos implementar en la psicoterapia de los trastornos de la ansiedad es, sin duda, la psicoeducación, que representa un primer paso en la dirección de la reestructuración cognitiva. Para el terapeuta resulta práctico contar con un material en el que pueda encontrar toda la información relevante sobre la ansiedad normal y patológica, expresada de un modo comprensible para el paciente.

Este aspecto del libro le granjearía de por sí un lugar en el consultorio de los terapeutas de niños, pero *El Gato Valiente* tiene además el mérito de ser una intervención terapéutica basada en la evidencia. Como se indica en la Introducción del manual "este programa ha sido evaluado en numerosos ensayos clínicos con seguimientos al año llevados a cabo aleatoriamente en los Estados Unidos (Kendall, 1994; Kendall et al., 1997) y Australia (por ejemplo; Barrett, Dadds & Rapee, 1996). Los resultados han sido favorables, con seguimiento al año en un estudio (Kendall & Southam-Gerow, 1996; Kendall, Safford, Flannery-Schroeder, & Webb, 2004) aportando evidencia de la permanencia de los beneficios obtenidos. Conjuntamente con el criterio recomendado para determinar tratamientos que califican como respaldados por investigación empírica (Chambless & Hollon, 1998), evaluadores de la literatura indican que el tratamiento tiene soporte empírico (ver Kazdin & Weisz, 1998; Ollendick & King, 1998; Ollendick, King & Chorpita, 2006)."

El manual aporta estructura y sistematicidad al tratamiento, a la vez que fortalece la posición ética y legal del terapeuta que lo implementa. Esta novedad debe ser saludada con entusiasmo, no sólo por la relativa demora en la difusión de intervenciones psicológicas basadas en la evidencia en nuestro país, sino también por la enorme asimetría en la relación entre terapeuta adulto-paciente niño. Basta traer a la memoria el caso de Candace Newmaker, esa pobre niña estadounidense que en 2000 perdió la vida por sofocación en una práctica de terapia de renacimiento, para comprender el nivel de desamparo que experimenta un niño en una psicoterapia arbitrariamente practicada.

El Manual para Terapeutas encara muy bien el dilema entre flexibilidad y fiabilidad: ¿cómo implementar el tratamiento de un modo fiel al manual sin caer en una rigidez inconducente? Las terapias cognitivo-conductuales no sacralizan la técnica, sino que demandan que el terapeuta tenga presente en todo momento su conceptualización del caso y seleccione el ritmo y naturaleza de las intervenciones descriptas en el manual sobre la base de esa conceptualización.

La inclusión de Consejos desde la Trinchera es muy útil, en especial para los terapeutas novicios. Con esa metáfora ingeniosa los autores sugieren, con toda humildad, que la tarea del terapeuta no es sencilla y demanda persistencia, aún cuando se cuenta con una vasta experiencia.

El profesor Phillip Kendall es una indiscutida autoridad en el campo de la terapia cognitivo-conductual para niños y adolescentes. No sólo ha creado un equipo de investigación de prestigio internacional en la Universidad Temple, sino que ha publicado algunos de los libros con mayor impacto en el campo en cuestión.

Su sencillez y claridad de transmisión pueden apreciarse tanto en el Cuaderno de Actividades como en el Manual para Terapeutas.

Con Romina Kosovsky, responsable de la edición en lengua española, hemos compartido más de una década de trabajo en la Universidad de Buenos Aires. Cuando la terapia cognitiva era aún percibida como el interés exótico de unos pocos terapeutas en nuestro país, varios integrantes de nuestro equipo de trabajo en la Universidad -Romina Kosovsky, Leonora Lievendag y Francisco Palacín- se interesaron por su aplicación en niños y adolescentes. Pronto llegó a nuestras manos un ejemplar de *Child and Adolescent Therapy*, del profesor Kendall, que nos brindó un panorama global del campo. Una década más tarde, Phillip Kendall vuelve a darnos una mano en la difusión de la terapia cognitiva, por medio de una obra que revela algunos de los valores centrales de las terapias y los terapeutas cognitivos: sencillez, confiabilidad, sentido del humor y humildad ante la magnitud de la tarea.

Eduardo Keegan
Buenos Aires, Septiembre de 2009

Resumen

Este manual del terapeuta contiene tres secciones. En la primera, el programa es presentado de manera general, con un resumen de la implementación del tratamiento basado en el manual con flexibilidad clínica. La segunda sección contiene una detallada descripción específica de cada sesión del tratamiento. Adosada a cada sesión del tratamiento en forma de listado, se incluye una serie de notas, o datos útiles, llamada "Consejos desde la trinchera", con la idea principal de cada consejo impreso en negrita. La tercera sección, basada en investigaciones y aportes clínicos, provee recursos terapéuticos para los problemas de comorbilidad y factores que puedan obstaculizar el éxito del tratamiento (por ejemplo, dificultades familiares).

El desarrollo de este programa de tratamiento y la evaluación de su investigación han ido de la mano. La preparación para este trabajo fue facilitada y evaluada con subsidios para investigaciones del Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos.

Introducción

Terapia cognitivo-conductual para niños ansiosos

Este manual de tratamiento describe un programa de 16 sesiones para el tratamiento de los trastornos de ansiedad, específicamente trastorno de ansiedad generalizada, fobia social, y trastorno de ansiedad por separación, en niños y adolescentes jóvenes⁽¹⁾. El enfoque general es cognitivo-conductual, una combinación de los demostrados éxitos del enfoque conductual (por ejemplo: técnicas de exposición, técnicas de relajación, juego de roles, práctica y recompensa) y un énfasis en los factores de procesamiento cognitivo de información asociados a las ansiedades de cada individuo (angustia, estrés, ansiedad anticipatoria). Son incluidos los factores sociales (como pares y familiares), al igual que la comprensión de las emociones y la técnicas de manejo de las mismas. El enfoque representa una amalgama racional.

El objetivo principal es enseñarle a los niños a reconocer los primeros signos de ansiedad no deseada y a utilizarlos como puntos de partida para el uso de estrategias de manejo de la ansiedad. Secuenciados en este manual para poder avanzar habilidad sobre habilidad se presentan: la identificación de procesos cognitivos relacionados con el comienzo de ansiedad excesiva, el entrenamiento en estrategias cognitivas para el manejo de la ansiedad, el entrenamiento en relajación conductual, y las oportunidades para la práctica. El énfasis principal dentro del programa de tratamiento se encuentra puesto sobre las siguientes estrategias generales

- Secuencia graduada de actividades de entrenamiento y tareas
- Procedimientos de juego de roles
- Modelo de afrontamiento
- Asignación de tareas (actividades DQP – Demostrar-Que-Puedo)

- Educación emocional
- Conciencia de las reacciones corporales en estado de ansiedad
- Entrenamiento en relajación
- Identificación y modificación del diálogo interno
- Recompensas contingentes
- Práctica de habilidades recientemente aprendidas en situaciones con aumento progresivo de provocación de ansiedad (es decir: técnicas de exposición), en vivo y/o en imaginación
- Diseño y realización de un comercial desarrollado por el niño

Las estrategias aquí descritas están específicamente coordinadas con el Cuaderno de actividades Gato Valiente (Kendall & Kosovsky, 2010); un cuaderno para el paciente que incluye ejercicios y actividades consistentes con la información presentada y explicada en el tratamiento. Ambos libros van de la mano, y fueron creados para usarse juntos.

El programa de 16 sesiones se encuentra dividido en dos partes. Las primeras 8 sesiones conforman el segmento de entrenamiento y las siguientes 8 la práctica (técnicas de exposición). Además, dos sesiones entre el terapeuta y los padres (o uno o más de los tutores o encargados del niño) están planificadas para las sesiones 4 y 9. La teoría que guía este tratamiento se encuentra descrita en Kendall, P.C. (2006). *Terapia para niños y adolescentes: Procedimientos cognitivo-conductuales* (3era edición), New York: Guilford.

A lo largo del tratamiento serán introducidos conceptos y técnicas de manera ordenada en una secuencia de los más básicos hacia los más difíciles. El terapeuta funciona como un modelo de AFRONTAMIENTO a medida que las nuevas técnicas son introducidas – no sólo demostrando al niño cómo es la técnica, sino a su vez las dificultades que pueden aparecer y las estrategias para superar esas dificultades. El terapeuta demuestra primero cada nueva situación. El niño es invitado a participar en juegos de rol junto a su terapeuta, usando el procedimiento de acompañar (sumarse a lo que la terapeuta está haciendo) (Ollendick & Cerny, 1981). Por último, el niño es alentado a representar escenas sólo, practicando las técnicas recientemente aprendidas. Durante cada sesión y a lo largo del programa de tratamiento, el nivel de ansiedad será aumentado gradualmente, comenzando por situaciones que no provocan estrés y progresivamente incorporando mayores niveles de ansiedad. Las actividades DQP se asignarán como tareas a ser completadas fuera del contexto de la terapia para demostrar la aplicación de lo que ha sido tratado en sesión.

Durante el segmento de entrenamiento del programa se le presentan al niño numerosos conceptos secuenciados; comenzando por el reconocimiento de las reacciones corporales, las emociones y las reacciones específicas a la ansiedad (coordinados con tareas del cuaderno de actividades del Gato Valiente).

¹ Si bien este manual es apropiado para adolescentes jóvenes, el término "niño" será utilizado en referencia al consultante. Así mismo, para agilizar la lectura, el pronombre "él" será utilizado en lugar de "él/ella" en referencia al consultante

Se entrena al niño para usar las reacciones físicas como "pistas" de la presencia de ansiedad. Los niños ansiosos suelen creer que no poseen la habilidad de modificar sus emociones (Southam-Gerow & Kendall, 1996), por eso estas limitaciones son abordadas en el tratamiento. El concepto general que se presenta a continuación es aprender a reconocer y modificar su "diálogo interno" ansioso (ver Kendall & MacDonald, 1993; Ronan, Kendall & Rowe, 1994; Treadwell & Kendall, 1996). Tanto los miedos y expectativas del niño acerca de qué sucederá como el rol que percibe para sí en una situación son importantes. El tercer concepto que se le presenta al niño es la modificación de su diálogo interno ansioso por un diálogo interno de afrontamiento y el desarrollo de planes para afrontar su ansiedad de manera más efectiva en diferentes situaciones. El cuarto concepto introducido es el de auto-evaluación y recompensa, incluso por éxitos parciales.

Estos cuatro conceptos se reúnen en un plan de 4 pasos para afrontar la ansiedad. Para asistir la memoria del niño, se presentará una sigla. La sigla forma el plan de T EM O R, con cuatro letras de la palabra T EM O R representando cada una un paso:

Tienes miedo?

Esperas que pase algo

Malo?

Operaciones que ayudan (Actitudes y Acciones)

Resultados y recompensas

El segundo segmento del programa está dedicado a la aplicación y práctica de los nuevos conocimientos y habilidades en situaciones que provoquen cada vez más ansiedad. Se utilizan las mismas estrategias de entrenamiento; incluyendo el modelo de afrontamiento, actividades de juego de roles, y asignaciones DQP. Las situaciones que se le presentan a cada niño son diseñadas individualmente en base a los miedos y preocupaciones de cada niño (según la información obtenida en las sesiones iniciales y nuevamente en la sesión 8). Las primeras sesiones de práctica incluyen exposición imaginaria en el consultorio, asociada a situaciones de bajos niveles de ansiedad, seguidas por experiencias en vivo, reales, en situaciones de bajo estrés. Las sesiones subsecuentes incluyen la repetición de este proceso en situaciones cada vez más estresantes para el niño, ayudándole a manejar sus habilidades al exponerle a un número de situaciones diferentes que provocan ansiedad. Finalmente, la última sesión incluye la filmación de un "comercial" acerca del aprendizaje del manejo de la ansiedad – dándole al niño la oportunidad de compartir y demostrar lo que ha aprendido con otros.

Es importante destacar que este programa ha sido evaluado en numerosos ensayos clínicos con seguimientos al año llevados a cabo aleatoriamente en los Estados Unidos (Kendall, 1994; Kendall et al., 1997) y Australia (por ejemplo; Barrett, Dadds & Rapee, 1996). Los resultados han sido favorables, con seguimiento al año en un estudio (Kendall & Southam-Gerow, 1996; Kendall, Safford, Flannery-Schroeder, & Webb, 2004) aportando evidencia de la permanencia de

los beneficios obtenidos. Conjuntamente con el criterio recomendado para determinar tratamientos que califican como respaldados por investigación empírica (Chambless & Hollon, 1998), evaluadores de la literatura indican que el tratamiento tiene soporte empírico (ver Kazdin & Weisz, 1998; Ollendick & King, 1998; Ollendick, King & Chorpita, 2006).

Se presentan tratados sobre una amplia variedad de temas relacionados al tratamiento de jóvenes ansiosos en Kendall y Holmbeck (1991); Kendall, Hudson, Choudhury, Webb, y Pimentel (2005b); y Kendall y Treadwell (1996). Los temas relacionados a la adaptación del tratamiento del escenario de investigación al servicio clínico, aparecen en Kendall y Southam-Gerow (1995); Hudson, Krain y Kendall (2001). La evidencia con respecto a la aplicabilidad del tratamiento en cambios de criterios de diagnóstico aparece en Kendall y Warman (1996) y entre género y etnia aparece en Treadwell, Flannery y Kendall (1995). Los lectores interesados en información adicional con respecto al tratamiento pueden consultar las siguientes fuentes: sobre variables del proceso, ver Chu y Kendall (2004) y Creed y Kendall (2005); sobre expectativas maternales y atribuciones sobre afrontamiento de ansiedad en juventud, ver Kortlander, Kendall y Panichelli-Mindel (1997); sobre las expectativas sociales y auto-percepciones en jóvenes ansiosos, ver Chansky y Kendall (1997). Para sugerencias y consideraciones específicas sobre estrategias relacionadas a las actividades de exposición, ver Kendall, Robin, Hettke, Gosch, Flannery-Schroeder, y Suveg, (2005b).

Flexibilidad con Fidelidad

Los manuales de tratamientos deben ser tomados como guías, no como estructuras rígidas. En las páginas que siguen, hemos organizado y secuenciado las estrategias descritas en la introducción para ayudar a jóvenes a manejar y superar la ansiedad. El enfoque es estructurado, mas son necesarias habilidades clínicas y flexibilidad de parte del terapeuta para individualizar el programa en base a las necesidades de cada niño – a fin de maximizar los beneficios.

Se recomienda a terapeutas que trabajen con tratamientos basados en manuales, ser flexibles al brindar el servicio del tratamiento (Kendall, Chu, Gifford, Hayes & Nauta, 1999). Proveer los ajustes necesarios para “calzar” el programa a cada niño y a su familia. Ciertamente, la terapia será beneficiada si el terapeuta posee conocimientos de (a) condiciones de comorbilidad, (b) nivel de desarrollo, (c) factores estresantes familiares y ambientales, (d) nivel socioeconómico, y (e) funcionamientos escolar y del hogar.

En base al conocimiento de diferencias individuales, el seguimiento del tratamiento ha de ser aplicado con flexibilidad, mas con fidelidad -modificando los componentes cognitivos y/o conductuales para ofrecer la mejor ayuda a cada niño. En otras palabras, el terapeuta debe asegurarse de seguir los propósitos y objetivos de la sesión y modificar las actividades o tareas según las necesidades de cada niño y familia.

A fin de fomentar la flexibilidad en el tratamiento, hemos agregado una nueva

característica al manual de tratamiento del Gato Valiente. Entre el contenido de cada sesión, "llamadas" como la presentada debajo señalan actividades o contenidos que pueden ser modificados según las necesidades del niño.

[FLEX]

Si bien todas las actividades de una sesión descritas en el manual (no sólo las marcadas) pueden ser implementadas con flexibilidad, es nuestro objetivo que la llamada "F L E X" (a) sirva como recordatorio para que el terapeuta pueda mantenerse flexible al presentar el contenido del tratamiento y (b) le ayude a seleccionar una actividad o contenido que se preste a la flexibilidad de uso. Además de la llamada, incluimos sugerencias de terapeutas reales bajo el título de "Consejos desde la trinchera". Éstas también tienen la intención de presentar ideas útiles y flexibles de parte de aquellos que han estado en tu lugar antes que tú.

Las páginas siguientes contienen descripciones en detalle, sesión por sesión, de las características del tratamiento. En cada instancia se aclara el propósito general de la sesión junto a un esquema de objetivos y actividades específicas. Si bien no se espera que este manual actúe como guión estricto del tratamiento, sí ha sido diseñado para servir de guía para la integración y aplicación de estrategias para el tratamiento de los trastornos de ansiedad en jóvenes.

Crear una buena relación de comunicación (alianza terapéutica) y orientar acerca del tratamiento

Sesión 1

Propósito

Conocerse mutuamente y aclarar información básica con respecto al tratamiento. Comenzar a recolectar información acerca de situaciones que generan ansiedad en el niño y sus reacciones a los signos y sentimientos de ansiedad.

Objetivos

1. Crear una buena relación de comunicación (alianza terapéutica)
2. Orientar al niño acerca del tratamiento
3. Alentar/respaldar la participación del niño
4. Asignar una actividad DQP inicial y simple
5. Participar en una actividad divertida de fin de sesión

Actividades

1. Crear una buena relación de comunicación (alianza terapéutica)

Es esencial que la terapia no avance a grandes velocidades puesto que los niños ansiosos suelen ser elusivos, generalmente temerosos o cautelosos, y probablemente no estén familiarizados con el responder preguntas acerca de sus sentimientos, pensamientos o diálogos internos. Una buena relación entre el niño y su terapeuta es vital para el éxito del tratamiento, y es ciertamente beneficioso dedicarle su tiempo a la construcción de una relación de confianza entre niño y el terapeuta.

→ Iniciando la conversación

Los primeros 10-15 minutos son para abrir el diálogo: sin enfoques ni presiones. El terapeuta invita al niño a sentirse a gusto, a mirar el consultorio, a probar cualquiera de los juguetes o juegos que quiera, y alienta sugerencias de parte del niño para una actividad divertida para el fin de la sesión. El terapeuta puede sugerir posibles actividades en caso de que el niño tenga dificultades para pensar en una. Una vez que el niño se haya mostrado participativo y haya seleccionado una actividad para el final de la sesión, el terapeuta la puede aceptar de manera similar a la siguiente: "Bien, eso parece divertido. Asegúémonos de guardar 10 minutos para hacerlo juntos". El terapeuta controla el reloj y anota la hora. La confianza se construye al mantener el "trato" y cumplirlo.

→ Conociéndose el uno al otro [FLEX]

Para introducir la necesidad del terapeuta de obtener información, y la idea de que esa información es importante para él, propone jugar un juego de "Datos Personales" (pueden utilizarse las páginas 1 y 2 del cuaderno de actividades Gato Valiente como guía). En este juego ambos, el terapeuta y el niño, responden las mismas preguntas, tales como "¿Cuál es tu segundo nombre?", "¿Cuántos años tienes?", "¿Cuántos hermanos y hermanas tienes?", etc. Además, incluyendo preguntas acerca de programas de televisión, video juegos, música, héroes y súper héroes favoritos se puede obtener información que será útil en el tratamiento. Luego de responder las preguntas, el terapeuta y el niño juegan a recordar la información mencionada, recibiendo un pequeño premio (por ejemplo, una pequeña recompensa por participar en las respuestas). Es importante que el terapeuta recuerde la información correctamente, ya que esta información es uno de los primeros intentos del niño de compartir datos personales con el terapeuta. Se sugiere que el terapeuta se muestre cómodo con las preguntas personales del niño y que provea respuestas a preguntas apropiadas.

2. Orientar al niño acerca del tratamiento

- Da un breve resumen del programa (por ejemplo, las reuniones serán semanales) e intenta transmitir que el programa es un esfuerzo conjunto entre el terapeuta y el niño.
- Provee ejemplos de razones para seguir el programa ("Ayudar a algunos niños con...").
- Menciona los objetivos del tratamiento, incluyendo el ser capaz de identificar los sentimientos de ansiedad, reconocer los pensamientos ansiosos, y usar las estrategias de afrontamiento apropiadas. Estas ideas son presentadas como "saber cuando estás ansioso" y "saber qué hacer al respecto" -las primeras sesiones se enfocarán en "saber cuando estás ansioso", y serán seguidas por sesiones con enfoque sobre "saber qué hacer al respecto".

3. Alentar/respaldar la participación del niño

- Invita al niño a preguntar acerca del tratamiento y reitera la invitación periódicamente hasta que el niño comience a compartir sus preguntas e inquietudes.
- Hazle ver con claridad que la información desde su punto de vista es muy importante. Pídele al niño que relate alguna historia de una actividad divertida, un viaje familiar o algún evento escolar que le haya resultado particularmente agradable. Recompensa su participación, alienta la verbalización, y haz preguntas fáciles de responder.
- Señala que las distintas personas ven las cosas de maneras diferentes (provee ejemplos concretos como "una pared de ladrillos que puede ser muy alta para un niño puede ser baja para un adulto alto". "Un bocado delicioso para una persona puede ser la causa de dolor de estómago para otra persona."). Haz énfasis en estar interesada en "cómo ve y qué piensa él en distintas situaciones".

4. Asignar una actividad DQP inicial y simple

- Al presentar las tareas a realizar fuera de sesión, se le informa al niño que las actividades Demostrar-Que-Puedo (DQP) serán asignadas y repasadas en cada encuentro. Como primera actividad DQP, entrégale al niño el cuaderno de actividades del Gato Valiente y pídele (a) que lo traiga consigo la próxima sesión y (b) que escriba en él un breve ejemplo de una situación en que se sintió realmente bien -ni alterado ni preocupado. Pídele al niño que se enfocare en qué lo hizo sentir bien y qué pensaba en aquel momento. Para ayudar al niño en comprender la tarea, el terapeuta provee el ejemplo de una vez en él se sintió realmente bien describiendo sus pensamientos. Luego se le ofrece al niño la oportunidad de hacer lo mismo.
- Se le dice al niño que puede ganar 2 puntos (o stickers los niños pequeños) la siguiente sesión por haber completado la actividad DQP, y acumularlos en la página 72 del cuaderno de actividades Gato Valiente. Los puntos acumulados son utilizados para adquirir recompensas periódicamente durante el programa (luego de las sesiones 4, 8, 12 y 16). El niño puede elegir las recompensas que desea y anotarlas en el "menú de recompensas" en la página 73 del cuaderno de actividades del Gato Valiente. Algunas ideas para recompensas luego de las sesiones 4 y 8 pueden ser: pequeños juguetes, libros, o juegos. Las recompensas disponibles luego de las sesiones 12 y 16 han de ser gratificaciones sociales, tales como tiempo de juego de computadora con el terapeuta o tomar un helado.

5. Participar en una actividad divertida de fin de sesión [FLEX]

- Una vez que el contenido de la sesión ha sido hablado, se toman 5-10 minutos para jugar o realizar la actividad que se haya seleccionado al comienzo de la sesión (por ejemplo, buscar algo en Internet, contar historias graciosas, hablar de episodios de los programas favoritos de televisión). Ocuparse en una actividad divertida cumple varios propósitos. Primero y principal, es divertido!. Si el niño vive la terapia como una experiencia positiva que puede ser divertida, probablemente quiera seguir asistiendo y participar en las actividades propuestas en sesión. Además, envolverse en la actividad que había sido elegida al principio de la sesión le muestra al niño que el terapeuta "cumple"; ayudando a establecer una relación de confianza. Finalmente, jugar o dedicarse a una actividad divertida al final de la sesión funciona como recompensa por la atención y el esfuerzo que el niño ha hecho durante la sesión.

Consejos desde la trinchera Sesión 1

Para facilitarle al terapeuta hojear estos consejos, los conceptos principales de cada uno están impresos en **negrita**. Este formato se aplica a cada sección de "Consejos desde la trinchera".

- **Intenta que la primera sesión sea divertida!** Proponer un juego al principio y/o al final de la sesión o darle al niño un tour por la clínica puede ayudar a calmar los miedos del niño acerca del comienzo del tratamiento.
- **Procede lentamente** puesto que la situación de terapia en sí provoca ansiedad, y el terapeuta puede convertirse en una persona más a quien el niño siente que debe complacer.
- **Es útil que el terapeuta tenga conocimiento sobre los intereses del niño** (por ejemplo, qué le gusta y qué no) previo a la primera sesión. El saber un poco sobre el niño le muestra que el terapeuta está interesado en conocerlo.
- El terapeuta puede comenzar a **normalizar la ansiedad del niño** al explicar que la ansiedad es una reacción normal y que problemas relacionados con ella son comunes entre niños. El terapeuta puede preguntar cuántos niños concurren al colegio del niño y comentar cuán probable es que otros niños en la clase tengan problemas de ansiedad.
- Es importante que el terapeuta **acepte, escuche, y responda a las preocupaciones del niño** sobre estar en tratamiento y cómo se ha llegado a la decisión.
- **Cuando se note resistencia o agresión**, puede ayudar si el terapeuta le pregunta al niño "se te ocurre alguna idea para que el venir aquí sea más divertido?" Se le pueden dar al niño unos días para pensar si quiere seguir con el tratamiento. El terapeuta no tiene intención de forzar al niño a cambiar ni de insistir en que participe si no hay problemas. En cambio se presenta como alguien capaz de ayudar y asistir al niño con respecto a ciertas cosas que no parecen estar funcionando tan bien como al niño le gustaría.
- **El terapeuta describe su rol como el de "entrenador" del niño.** Es decir, al igual que un entrenador o tutor provee estructura y consejos útiles para el niño que quiere mejorar en ciertas áreas o aprender a superar algo que se presenta como un desafío.
- Se hace hincapié en que **el terapeuta y el niño trabajen como un "equipo"** - el terapeuta tiene sugerencias para ofrecer y el niño es quien mejor se conoce a sí mismo.
- Puede ser útil, especialmente con niños pequeños, si el terapeuta invita a los padres del niño a la sesión para acordar logística, confidencialidad, y horarios, y para ofrecer un breve paneo del tratamiento.
- La **confidencialidad y sus límites** son establecidos entre el terapeuta, los padres y el niño. En grupo, se establecen qué aspectos del tratamiento y cuáles de las sesiones serán comunicados a los padres. Establecer los límites de confidencialidad en la primera sesión reduce las posibilidades de malentendidos más adelante en el tratamiento.
- Se le enfatiza a los padres la importancia de la asistencia semanal. Si el niño debiera perder una sesión, se espera aviso con al menos 24 horas de antelación. Sin embargo, se les informa a los padres lo importante que es que el niño asista semanalmente a sesión para obtener mejores resultados del tratamiento.

Identificación de sentimientos de ansiedad

Sesión 2

Propósito

Repasar brevemente los objetivos del tratamiento. Ayudar al niño a identificar distintos tipos de sentimientos y a distinguir sentimientos de ansiedad entre otros tipos de sentimientos. Normalizar los sentimientos de temor y ansiedad. Hacer que el niño comience a identificar sus propias reacciones somáticas a la ansiedad. Comenzar a desarrollar una jerarquía de situaciones que provocan ansiedad.

Objetivos

1. Crear una buena relación de comunicación (alianza terapéutica)
2. Ver la actividad DQP de la primera sesión
3. Presentar la idea de que distintos sentimientos tienen distintas expresiones físicas
4. Normalizar la experiencia de temor y ansiedad
5. Comenzar a establecer una jerarquía de situaciones que provocan ansiedad
6. Asignar una actividad DQP

Actividades

1. Crear una buena relación de comunicación (alianza terapéutica)

- Si el niño necesita acomodarse o hacer preguntas, o si es necesario invertir más tiempo en construir una buena relación (alianza terapéutica), se puede hacer un juego o compartir una actividad divertida con el niño.

2. Ver la actividad DQP de la primera sesión

- Comenta la situación en la que el niño se sintió bien en los días entre sesiones y que anotó en su cuaderno de actividades del Gato Valiente, poniendo énfasis particular en los aspectos que brindaron placer. El terapeuta pregunta al niño cómo se sintió, qué pensó, y cómo actuó. Es probable que el niño no sea capaz de describir enteramente tal situación. Esta limitación, sin embargo, es informativa acerca de cuáles aspectos del programa terapéutico necesitarán más o menos atención y esfuerzo. Recompensa el esfuerzo con puntos o stickers -incluso la participación limitada.
- Si el niño no ha completado la actividad DQP asignada en la primera sesión, el terapeuta no castiga, sino (a) usa el tiempo inicial de la sesión para completar la actividad con el niño y (b) explora las razones por las cuales el niño

no completó la actividad (por ejemplo: el niño no entendió la consigna, el niño olvidó realizar la actividad). El terapeuta le pide al niño que recuerde la semana y lo guía al hablar de sus experiencias. Cada sesión para la cual el niño no haya completado la actividad DQP asignada la sesión previa, el terapeuta y el niño completarán la actividad durante la sesión.

3. Presentar la idea de que distintos sentimientos tienen distintas expresiones físicas

→ Hablar de los diferentes sentimientos

Comenta que el cuerpo de la gente puede hacer distintas cosas en respuesta a distintos sentimientos, y que diferentes expresiones faciales y posturas son pistas de sus sentimientos. El terapeuta le pide al niño que realice una lista de sentimientos en el cuaderno de actividades del Gato Valiente (página 5) e intenta evaluar acerca de cuáles sentimientos le resulta más cómodo hablar.

→ Diferenciar y nombrar sentimientos [FLEX]

Utiliza dibujos o fotografías de personas con diferentes expresiones (por ejemplo, de revistas o en el cuaderno de actividades del Gato Valiente, páginas 6 y 8), tanto faciales como de cuerpo entero, que demuestren distintas emociones y debate con el niño acerca de qué tipo de sentimiento cada persona parece estar experimentando (se incluyen imágenes de ansiedad, pero no son limitadas a la ansiedad).

Construye junto al niño un "Diccionario de Emociones" cortando imágenes de revistas que muestren respuestas físicas a sentimientos, pegándolas en un papel y escribiendo el nombre correspondiente a cada emoción bajo la imagen. El terapeuta puede exponer el trabajo en la clínica para que otros lo vean (sin iniciales ni nombres identificatorios). O el niño puede llevar su trabajo al hogar para mostrarle a su familia.

→ Juego de roles con emociones [FLEX]

Presenta al niño el concepto de juego de rol. Juega con el niño actuando diferentes emociones expresadas físicamente y turnándose para adivinar la emoción. El juego puede llamarse "Diga con mimica la emoción". El terapeuta está atento a cualquier dificultad que el niño pueda tener en diferenciar o nombrar emociones, y utiliza tiempo extra del tratamiento en este trabajo si fuera necesario. No es poco frecuente, por ejemplo, que un niño ansioso tenga dificultad en diferenciar entre sentimientos de ansiedad y aquellos de enfado, o entre preocupación y depresión.

4. Normalizar la experiencia de temor y ansiedad

- Inicia una conversación para asegurarle al niño que todas las personas tienen temores y ansiedades (incluso aquellos adultos que son admirados por su coraje o considerados héroes) y que el propósito de este programa es ayudarle

a aprender a reconocer el malestar y a lidiar con él efectivamente. Todos sentimos ansiedad en un momento u otro, pero algunos sabemos mejor que otros qué hacer cuando eso sucede. Algunos somos buenos "regulando" la emoción, como si ajustáramos el volumen de la radio. La habilidad de manejar la ansiedad puede ser aprendida.

El propósito de este programa es ayudar al niño a aprender y utilizar las habilidades de manejo de sentimientos de ansiedad.

- El terapeuta actúa como un modelo de afrontamiento al revelar un temor o una situación que le causó ansiedad. Deben incluirse en el relato, cómo se sintió, cuán incómodo era al principio y cómo la situación fue afrontada y manejada.
- Basándose en un héroe real o imaginario que el niño haya identificado, el terapeuta y el niño juntos pueden inventar una historia acerca de cómo este personaje sintió ansiedad pero afrontó su preocupación y superó el desafío.
- Muéstrale al niño el símbolo de "Sin Temor" (permítelle modificarlo, agregarle cosas o reemplazarlo por otro que el niño elija). Explica el símbolo: no se pretende eliminar todo temor, pero se espera que el niño sea capaz de controlarlo y lidiar con él. Si el niño lo encuentra útil, pon el símbolo a la vista en el consultorio o úsalo en materiales relacionados a su participación en el programa.

5. Comenzar a establecer una jerarquía de situaciones que provocan ansiedad

→ Hablar sobre situaciones que generan ansiedad

Comienza hablando de los pormenores de las ansiedades del niño, incluyendo los tipos de situaciones que provocan ansiedad, las reacciones del niño frente a la ansiedad (somáticas y cognitivas), y las respuestas del niño en situaciones que provocan ansiedad.

Si el niño tiene dificultades al ser específico acerca de sus ansiedades, el terapeuta puede utilizar un procedimiento, recomendado por Ollendick y Cerny (1981), acorde al cual el niño intenta imaginar una situación real mientras el terapeuta observa su comportamiento y sus signos de ansiedad. Para presentar el procedimiento, el terapeuta modela el proceso imaginándose a sí mismo en una situación que provoca ansiedad y describe cada paso. Se invita al niño a sumarse mientras el terapeuta repite el proceso imaginando otra situación, hasta finalmente imaginarse él mismo en una situación de ansiedad -a la vez que el terapeuta guía cuando es necesario. Si bien el terapeuta puede alentar usando visualizaciones, sonidos e imágenes, la respuesta de los niños puede variar ante el uso de la imaginación.

→ Presentar el Termómetro de Emociones (Escala de Disconformidad de Individuo [EDI])

El termómetro utiliza una escala de 0 a 8:

0	1	2	3	4	5	6	7	8
nada	apenas			un poco		bastante		un montón

Esta escala puede ayudar a determinar qué situaciones provocan mayor ansiedad en el niño. El terapeuta pregunta "Cuán ansioso te sientes cuando ...?" "Asígnale un número".

→ Comenzar a establecer una jerarquía [FLEX]

En base a la información recolectada hasta el momento, el terapeuta y el niño pueden comenzar a ordenar jerárquicamente las situaciones que parecen provocar ansiedad en el niño. Para anotar y guardar esta información, se pueden usar las tarjetas de situaciones de las páginas 74-76 del cuaderno de actividades Gato Valiente o la "Escalera de TEMOR" de la página 77 del mismo cuaderno. La elección del método a utilizar puede ser tomada entre ambos, terapeuta y niño. Para los niños pequeños, clasificar temores entre "fácil", "medio", y "difícil" puede ser una actividad más sencilla y comprensible que construir una escalera de jerarquía. Cualquiera sea el método elegido para documentar los temores del niño (tarjetas de situaciones o escalera de TEMOR), el terapeuta toma nota de cuáles aspectos de las distintas situaciones presentan al niño con mayor o menor dificultad. Por ejemplo, no utilizar lenguaje poco específico (como "ir a la escuela"); en su lugar elegir situaciones específicas tales como "tener examen de matemáticas en la escuela" o "comer en la cafetería escolar". Se anima al niño a agregar a las tarjetas o escalera, cuando sea que recuerde alguna situación que le provoca ansiedad. No necesita ser perfecto a esta altura: la información será repasada y vista en detalle durante la Sesión 8, y será luego utilizada en la segunda mitad del tratamiento cuando la práctica de técnicas de afrontamiento se individualiza según cada niño.

6. Asignar una actividad DQP

- Recuérdale al niño acerca de las actividades DQP y repasa la idea de utilizar el cuaderno de actividades Gato Valiente que le fue entregado en la Sesión 1 como diario para registrar sus experiencias. O, si fuera necesario, los eventos pueden ser grabados. Este método permite un registro más inmediato.
- Para la siguiente sesión, pídele al niño que registre en su cuaderno de actividades Gato Valiente una experiencia ansiosa y una no-ansiosa, describiendo qué ocurrió, cómo se dio cuenta de que se sentía ansioso, cómo se sintió, y qué pensó.
- Dile al niño que escriba lo sucedido tan precisamente como pueda, agregando la información extra que desee. Insta al niño a registrar la información en su cuaderno de actividades cuanto antes luego de la experiencia, cuando aún está fresca.
- Si es necesario, el terapeuta modela el registro de una situación DQP para el niño. El terapeuta se imagina a sí mismo en una situación que le provoca ansiedad y escribe una descripción de la situación imaginada. El terapeuta invita al niño a imaginarse a sí mismo en una situación que el describe y la anota de la manera en que el niño escribirá acerca de sus experiencias reales
- Toma unos minutos para realizar una actividad divertida antes del final de la sesión.

Consejos desde la trinchera

Sesión 2

- **Todos los conceptos pueden ser presentados por primera vez refiriéndose a otras personas** en vez de enfocarse en los sentimientos y experiencias del niño. Por ejemplo, el terapeuta puede hablar acerca de cómo entender los sentimientos de un amigo o familiar basándose en su expresión facial y posturas corporales. Comienza por gente que le es familiar al niño sin centrarse inmediatamente en las preocupaciones del niño mismo.
- Por momentos, el terapeuta puede notar angustia en el niño incluso mientras el está modelando sobre una experiencia que provoca ansiedad. Estos niños suelen tener dificultad para diferenciar sus experiencias emocionales de las experiencias de otros a su alrededor. En tales casos, **procede lentamente hacia un desempeño independiente de la actividad invitando al niño a sumarse en el proceso.**
- El terapeuta puede **hablar acerca de cómo los animales demuestran temor**, por ejemplo, como el pelo de un gato se para como electrificado o como un perro esconde su cola entre sus patas. Menciona que incluso los animales pueden sentirse nerviosos o asustados ayuda a normalizar la ansiedad.
- **Actuar diferentes emociones y sus respuestas somáticas** (por ejemplo, dolor de estómago) es una forma divertida de que el niño aprenda el contenido de la sesión. Hacerse el bobo o actuar cómicamente puede aplacar la timidez e incentivar la creatividad, mientras establece un precedente agradable para futuras sesiones.
- Al comenzar la organización jerárquica de situaciones de temor, **es útil que el terapeuta tenga una idea previa de qué situaciones el niño probablemente quiera registrar** (generalmente basada en información o evaluación inicial con los padres). Si el niño presenta dificultad para pensar en una situación para agregar en la jerarquía, el terapeuta puede mencionar algunas ideas relacionadas al niño sugiriendo que "otro niños con los que trabajo se han sentido ansiosos cuando _____, te interesaría a ti trabajar sobre eso?".
- **Las historias acerca de un grupo imaginario de niños en situaciones estresantes son particularmente útiles** para los niños pequeños o niños con dificultades para describir/imaginar situaciones en las que sienten ansiedad.

Identificación de respuestas somáticas a la ansiedad

Sesión 3

Propósito

Rever la distinción entre sentimientos ansiosos y otros tipos de sentimientos. Que el niño aprenda más sobre las respuestas somáticas a la ansiedad e identifique las propias.

Objetivos

1. Ver la actividad DQP de la sesión 2
2. Hablar acerca de las respuestas somáticas específicas de la ansiedad
3. Practicar la identificación de respuestas somáticas
4. Presentar el paso T
5. Preparar al niño para la siguiente sesión junto con sus padres
6. Asignar una actividad DQP

Actividades

1. Ver la actividad DQP de la sesión 2

- Invita al niño a compartir las experiencias que registró. Enfoca la conversación particularmente en las sensaciones físicas durante estos episodios. Recompensa con stickers o puntos por la realización de la actividad DQP. Si la actividad no ha sido completada, hazla junto al niño al inicio de la sesión.

2. Hablar acerca de las respuestas somáticas específicas de la ansiedad

- Presenta la variedad de sensaciones somáticas asociadas a la ansiedad, incluyendo mariposas en la panza, latidos acelerados, rubor en la cara, temblores, etc., mediante el relato de una historia en la cual personas viven una situación provocadora de ansiedad y describiendo cómo cada persona se siente durante la experiencia.
- Pídele al niño que identifique los tipos de respuestas somáticas acerca de las que ha oído o que él ha experimentado en situaciones que provocan ansiedad. Si el niño no es capaz de ser específico, sugiere que se imagine a sí mismo en una situación segura incluyendo cómo se sentiría su cuerpo. El terapeuta entonces describe una situación, que provoca ansiedad en el niño, e invita nuevamente al niño a describir lo que siente. Alienta al niño a describir qué sintió su cuerpo durante la situación provocadora de ansiedad que no había sentido en la situación segura. Este esfuerzo hace que

los signos somáticos de la ansiedad sean más claros y aparentes. También puede ayudar describir experiencias de otras personas.

3. Practicar la identificación de respuestas somáticas

→ Utilizar un modelo de afrontamiento y procedimientos de juego de roles [FLEX]

Mediante el uso de la imaginación, el terapeuta presenta una situación que provoca bajos niveles de ansiedad y modela la identificación de sus respuestas físicas (por ejemplo, "Ahí está esa sensación en mi panza nuevamente!"). El terapeuta utiliza el "Termómetro de Emociones" para registrar el bajo nivel de ansiedad. Ten presente que un "modelo de afrontamiento" no demuestra éxito inicialmente, sino que intencionalmente presenta un problema tal como es experimentado por el niño, las estrategias para superar el problema, y luego cierto progreso.

El terapeuta presenta otra situación que provoca bajos niveles de ansiedad, pero esta vez el niño es invitado a sumarse al procedimiento. Mientras el terapeuta describe sus sensaciones, le pregunta al niño si él siente lo mismo o algo diferente. Acepta como válidas las sensaciones del niño. Finalmente se le pide al niño que interprete una situación en la que siente bajos niveles de ansiedad, sin el modelo del terapeuta (pero con guía si es necesario). El terapeuta insta al niño a identificar las respuestas somáticas verbalmente durante el juego de rol y a repasarlas luego. El terapeuta alienta la participación del niño al establecer la situación para el juego de roles, salteándose pasos del proceso de invitar al niño a sumarse con aquellos niños que se incorporan rápidamente. A su vez, con niños a quienes el juego de roles les resulta difícil, el terapeuta interfiere y retorna al modelo de afrontamiento y a invitar al niño a sumarse gradualmente. Además, algunos niños evitativos pueden sentirse más cómodos usando títeres durante el diálogo. Especialmente al comienzo, el énfasis se centra en aumentar la participación del niño.

→ En situaciones de mayor estrés [FLEX]

El modelo de afrontamiento y los procedimientos de juego de roles son acompañados de una conversación sobre situaciones que parecen provocar niveles levemente mayores de ansiedad en el niño, nuevamente focalizando en las respuestas somáticas del niño. El terapeuta puede señalar delicadamente ciertos signos de ansiedad, como el rubor en el rostro o el estar inquieto, que el niño no haya reconocido o reportado. Se le pide al niño que compare las diferencias entre los sentimientos de bajos niveles de ansiedad y los de mayores niveles.

Si en algún momento durante estos procedimientos, el niño comienza a tener dificultades lidiando con su ansiedad, el terapeuta le enseña a "congelar el cuadro" -a detener la situación- y respirar hondo. El terapeuta también puede ayudar al niño a realizar ejercicios de relajación (las "técnicas de relajación" son presentadas formalmente en la sesión 5).

→ Como signos de ansiedad creciente

Habla con el niño acerca del hecho de que sus respuestas somáticas pueden ser signos que le ayuden a reconocer cuando su ansiedad comienza a aumentar

y que este conocimiento puede ayudarle a saber cuándo utilizar las técnicas de afrontamiento que aprenderá en sesiones futuras.

4. Presentar el paso T

- El terapeuta le presenta al niño un plan de afrontamiento en 4 pasos, llamado el plan de T E M O R. El primer paso, el paso "T" es:

Tienes miedo?

E
M
O
R

Como parte del primer paso, el niño reconoce los sentimientos de ansiedad, monitorea sus respuestas somáticas relacionadas a la ansiedad y se pregunta a sí mismo "Estoy teniendo miedo?", "Cómo se siente mi cuerpo?"

5. Preparar al niño para la siguiente sesión junto con sus padres

- Se le recuerda al niño que la próxima sesión será junto a sus padres. El terapeuta le asegura al niño que no revelará ningún tipo de información personal que él haya aportado. Por ejemplo, el terapeuta puede preguntarle al niño "Hay algo de lo que no quieras que hable?" El terapeuta le informa al niño que está interesado en saber qué opinan los padres del tratamiento y que ellos pueden ser de gran ayuda.

6. Asignar una actividad DQP

- La actividad DQP para el niño consiste en prestar atención a las reacciones de su cuerpo ante situaciones de ansiedad en dos ocasiones durante la semana y registrar cómo sintió su cuerpo en el cuaderno de actividades del Gato Valiente. El terapeuta le pide al niño que evalúe el nivel de ansiedad de cada situación según cómo siente su cuerpo utilizando el "Termómetro de Emociones". El terapeuta le recuerda al niño que debe traer la actividad DQP completa para la sesión próxima.
- Al final de la sesión, toma unos minutos para jugar un juego o realizar alguna actividad divertida.

Consejos desde la trinchera Sesión 3

- Repasar la actividad DQP le da al terapeuta la oportunidad de repasar a su vez **conceptos previamente vistos** y de introducir las nuevas ideas presentadas en la corriente sesión.

- **El terapeuta puede revelar sus propias experiencias de ansiedad**, usando actividades DQP o en otras oportunidades pidiéndole al niño que revele experiencias suyas. Experiencias recientes o pasadas ayudan a normalizar la ansiedad.
- **El terapeuta y el niño pueden involucrarse en una actividad de "dibujo corporal"**. El terapeuta y el niño dibujan la silueta de un cuerpo o trazan el cuerpo del niño sobre una gran hoja de papel afiche "Rellenan" el cuerpo con dibujos de los variados síntomas físicos que las personas experimentan al sentir ansiedad (por ejemplo, un corazón latiendo fuertemente, manos sudorosas, un nudo en la garganta, etc.). El niño y el terapeuta se turnan para nombrar los síntomas que son específicos de cada persona.
- **El terapeuta y el niño pueden jugar a las adivinanzas** para convertir el aprendizaje de las respuestas somáticas en algo divertido. El terapeuta y el niño se turnan para adivinar qué sensación está experimentando el otro cuando el cuerpo reacciona de cierto modo (actuando).
- **El terapeuta puede utilizar la analogía de la "alarma de incendios" para explicar la experiencia de las respuestas somáticas**. Los síntomas físicos nos advierten que hay peligro. A veces, sin embargo, la alarma se dispara sin que realmente haya alguna emergencia (una falsa alarma) porque el sistema de seguridad ha funcionado mal, o porque es muy sensible. En tales casos, el terapeuta ayudará al niño a "mandar los auto-bombas de vuelta a la estación" porque no hay peligro. La analogía ayuda a mantener el humor.
- **La escala de disconformidad puede ser un indicador para la alarma de incendios**. Cuando se alcanza cierto nivel, la alarma suena: cuando llegas a cierto nivel es cuando debes saber que es momento de hacer algo o de pedir ayuda. Esta analogía le da al niño una explicación y razón de porqué están prestando atención a los sentimientos.

Primer encuentro con padres

Sesión 4

Propósito

Fomentar la cooperación de los padres con el programa de tratamiento. Responder las preguntas de los padres.

Objetivos

1. Proveer información adicional acerca del tratamiento
2. Ofrecer a los padres la oportunidad de hablar de sus preocupaciones
3. Aprender más acerca de situaciones en las que el niño se muestra ansioso
4. Ofrecer a los padres maneras concretas en las que pueden formar parte del programa

Actividades

1. Proveer información adicional acerca del tratamiento

- El terapeuta describe en líneas generales el programa de tratamiento y explica a grandes rasgos dónde se encuentra el niño dentro del tratamiento y qué será lo siguiente. Invita a los padres a exponer sus preguntas. El terapeuta les recuerda a los padres que el primer segmento del tratamiento es el aprendizaje de técnicas y que no debe esperarse una reducción en la ansiedad hasta que el niño comience a aprender a aplicar las técnicas de afrontamiento durante el segundo segmento del tratamiento.

2. Ofrecer a los padres la oportunidad de hablar de sus preocupaciones

- Invita a los padres a una conversación acerca de sus preocupaciones sobre el niño u otros factores que puedan afectar la dificultad o habilidad del niño para beneficiarse con el tratamiento. Con preguntas abiertas, el terapeuta alienta a los padres a proveer historias o información adicionales que consideren útiles para ayudar al terapeuta a comprender al niño.

3. Aprender más acerca de situaciones en las que el niño se muestra ansioso

- Basándose en lo aprendido en sesiones previas, el terapeuta conversa generalmente acerca de las situaciones problemáticas para el niño y las respuestas somáticas y cognitivas del niño ante la ansiedad. El terapeuta invita a los padres a compartir sus impresiones.

4. Ofrecer a los padres maneras concretas en las que pueden formar parte del programa

- El terapeuta invita a los padres a presenciar parte de la sesión 5 para que puedan oír acerca de las técnicas de relajación y posiblemente asistir en su práctica. Se les ofrece a los padres la opción de contactar al terapeuta en caso de necesitar más información o de tener más preguntas por hacer. Dependiendo de la edad del niño y la calidad del apoyo paternal, el terapeuta puede pedir su ayuda en áreas específicas durante las próximas semanas.

Consejos desde la trinchera Sesión 4

- Al describir el programa de tratamiento a los padres, **mostrar una copia en blanco del cuaderno de actividades del Gato Valiente** le permite a los padres tener una mayor comprensión de la estructura de las sesiones.
- **Aclara qué debe esperarse de la terapia:** el objetivo no es eliminar la ansiedad, sino enseñar técnicas para saber cómo y cuándo manejar la activación de la ansiedad.
- **Aclara qué debe esperarse acerca de la auto-revelación del niño:** los padres no necesitan reportar al terapeuta todas las semanas todo lo que sucede, ni preocuparse por lo que el niño deje de reportar. Puede llevar tiempo que el niño se sienta cómodo. Recordatorio: insta a los padres a no preguntar o insistir en que el niño les cuente lo tratado en cada sesión.
- **Aborda cualquier preocupación de los padres** que no les resulte cómodo mencionar frente al niño.
- **Adquiere información acerca de qué entienden los padres por ansiedad.** Esta información es útil para entender el grado de conocimiento que tienen los padres sobre la naturaleza y el desarrollo de ansiedad en el niño.
- Puede resultar necesario **enseñarle a los padres cómo manejar la ansiedad de su hijo, e incluso, su propia ansiedad.** El terapeuta normaliza la tendencia de los padres a proteger a sus hijos o a permitirles evitar situaciones problemáticas. Sin embargo, se les informa a los padres acerca del "riesgo por evitación" dado que, a largo plazo, evitar problemas mantiene la ansiedad. Explicar la preferencia por fomentar conductas "valientes" (a través de elogios y/o recompensas). Aclara además que los padres mismos son modelos de comportamiento "deseable" e "indeseable".
- **El terapeuta puede explicar la "transferencia de control":** un cambio efectivo implica la transferencia gradual de conocimientos, técnicas y métodos desde el terapeuta hacia el niño y sus padres.
- Es importante que el terapeuta **señale las capacidades del niño** (en lugar de centrarse en su ansiedad) que puedan facilitar el aprendizaje durante las sesiones del tratamiento (por ejemplo, su creatividad).

Técnicas de relajación

Sesión 5

Propósito

Repasar cómo reconocer las pistas somáticas que indican tensión o ansiedad. Presentar las técnicas de relajación y su uso para controlar la tensión asociada a la ansiedad.

Objetivos

1. Hacer mención del encuentro con los padres
2. Ver la actividad DQP de la sesión 3
3. Introducir la idea de que muchas sensaciones somáticas asociadas a la ansiedad incluyen tensión muscular
4. Introducir el concepto de relajación y la práctica de técnicas de relajación
5. Desarrollar en el niño la conciencia de cuándo y cómo la relajación puede serle de utilidad
6. Practicar las técnicas de relajación mediante el modelo de afrontamiento y el juego de roles
7. Practicar las técnicas de relajación con los padres del niño
8. Asignar una actividad DQP

Actividades

1. Hacer mención del encuentro con los padres

- Menciona (para recordarle) al niño que te has encontrado con sus padres. Asegúrale que sus padres se interesan por él y que están muy orgullosos de sus esfuerzos. Alienta cualquier pregunta que el niño pueda tener con respecto a tu encuentro con sus padres. Explícale al niño, que si él está de acuerdo, sus padres serán invitados a presenciar la última parte de la sesión de hoy para que puedan ver cómo aprende una nueva técnica de relajación y para que puedan ayudarlo en casa con oportunidades para practicarla.

2. Ver la actividad DQP de la sesión 3

- Inicia una conversación acerca de las situaciones de ansiedad que el niño haya descrito en el cuaderno de actividades del Gato Valiente. Habla sobre las dos situaciones exhaustivamente, focalizando particularmente en las respuestas somáticas que el niño experimentó. Si el niño no ha ofrecido una clara descripción o si ha tenido dificultad al recordar las respuestas somáticas asociadas a las dos experiencias, utiliza un juego de roles imaginarios

para asistir al niño en identificar las expresiones físicas de las sensaciones de preocupación y ansiedad. Recompensa con dos puntos, si es lo apropiado, y permítele al niño cambiar sus puntos acumulados por un premio al finalizar la sesión. Si la actividad DQP no ha sido completada por el niño, hazla con él al comienzo.

3. Introducir la idea de que muchas sensaciones somáticas asociadas a la ansiedad incluyen tensión muscular

- Menciona que cuando una persona se pone ansiosa, algunas partes de su cuerpo se tensionan y endurecen y que las respuestas somáticas están relacionadas a esa tensión.

4. Introducir el concepto de relajación y la práctica de técnicas de relajación

→ Imaginar sentirse relajado

Pídele al niño que piense en un momento o situación en que se encontraba realmente calmo y feliz. Pídele que se imagine en esa situación y preste atención a cómo su cuerpo se siente.

→ Imaginar sentirse tenso

Ahora describe una situación que provoque ansiedad y pídele al niño que se imagine en ese escenario. Indícale al niño que preste atención a sus respuestas somáticas y así sabrá qué partes de su cuerpo se vuelven tensas.

→ Comparar el sentirse tenso con el sentirse relajado

Habla con el niño acerca la diferencia en cómo su cuerpo se siente cuando está tenso y cuando está relajado. Refuerza la idea pidiéndole al niño que cierre su puño fuertemente mientras cuentas hasta cinco y que preste atención a qué siente (con niños pequeños puedes hacer de cuenta que aprietan un limón). Luego pídele al niño que relaje su puño contando hasta cinco y que preste atención a la sensación tibia y relajada de su mano. Hazle notar que si puede aprender a relajar las partes tensas de su cuerpo, va a estar dando su primer paso en el manejo de su ansiedad.

→ Respiración profunda [FLEX]

Atenúa la iluminación e invita al niño a encontrar una posición cómoda (por ejemplo, recostado sobre un sofá, reclinado en un fiaca). Cuéntale que practicarán un ejercicio que lo ayudará a relajarse. Dile que cierre sus ojos. La primera técnica de relajación es la respiración profunda. Se le pide al niño que inhale profundamente intentando que su estómago se expanda (como si inflara un globo), luego que exhale lentamente prestando atención a cómo su cuerpo se siente cuando el aire sale. Se reitera el procedimiento 3 a 5 veces. Dile al niño que se enfoque en cómo siente su cuerpo luego de unas cuantas inspiraciones

profundas, hazle notar la sensación de relajación y cuéntale que ésta es una manera que rápidamente ayuda a sentirse relajado. Dile que esta idea ("respirar hondo") puede ser muy útil como primera técnica de afrontamiento en una situación provocadora de ansiedad.

→ **Relajación muscular progresiva [FLEX]**

Dile al niño que nuevamente cierre su puño contando hasta cinco y lo abra también contando hasta cinco prestando atención a la sensación tibia en su mano, siguiéndola por el brazo y sintiendo cómo se expande por todo su cuerpo. Continúa el ejercicio de relajación, focalizando grupos de dos o tres músculos que el niño haya identificado (o el terapeuta notado) como áreas donde se siente tensión.

Es importante limitar el número de grupos a dos o tres para su presentación. El ejercicio toma aproximadamente 15 minutos, y es poco probable que el niño pueda mantener su atención en la actividad por mayor tiempo.

El terapeuta puede decidir utilizar el Termómetro de Emociones (con evaluaciones EDI) para registrar el progreso de la relajación del niño.

→ **Materiales/ayuda para la relajación [FLEX]**

Pueden usarse los ejercicios de las páginas 17 a 19 del cuaderno de actividades del Gato Valiente para asistir al niño en la identificación de las diferencias entre cómo se ven y sienten un cuerpo tenso y uno relajado.

Al practicar técnicas de relajación, un guión que sitúa los ejercicios en un escenario de historias (por ejemplo Koeppen, 1974) fomenta la participación y práctica de niños pequeños. Para niños mayores, ver guiones de relajación de Ollendick y Cerny (1981).

El terapeuta puede utilizar su propia voz para grabar procedimientos de relajación en un CD o casete y entregárselo al niño para que pueda practicar los ejercicios en su hogar por su cuenta. En la grabación, el terapeuta "acompaña" al niño a través de técnicas de relajación tales como respiración profunda y relajación muscular progresiva.

5. Desarrollar en el niño la conciencia de cuándo y cómo la relajación puede serle de utilidad

- El terapeuta puede utilizar su propia voz para grabar procedimientos de relajación en un CD o casete y entregárselo al niño para que pueda practicar los ejercicios en su hogar por su cuenta. En la grabación, el terapeuta "acompaña" al niño a través de técnicas de relajación tales como respiración profunda y relajación muscular progresiva.

6. Practicar las técnicas de relajación mediante el modelo de afrontamiento y el juego de roles

- El terapeuta describe una situación que provoca ansiedad y modela cómo reconoce las sensaciones de ansiedad y la tensión acompañante hablando

de sus respuestas somáticas. Actúa como un modelo de afrontamiento!. Demuestra el afrontamiento modelando el estrés y luego utilizando la respiración profunda y la relajación. Describe en detalle todo lo que haces. Invita al niño a sumarse en una secuencia similar, o a actuar una mientras provees la guía necesaria.

7. Practicar las técnicas de relajación con los padres del niño [FLEX]

- Una vez que el niño y el terapeuta completan los ejercicios, el terapeuta sugiere que el niño puede "enseñar" sus nuevas habilidades a sus padres. Se invita a los padres a los últimos 10-15 minutos de la sesión y el terapeuta o el niño explican las pautas para las técnicas de relajación. El terapeuta invita a los padres a participar si lo desean y con el niño repiten el ejercicio (el niño demuestra la relajación).

8. Asignar una actividad DQP

- El terapeuta explica la necesidad de práctica diaria de los ejercicios de relajación, describiendo la capacidad para relajarse como una habilidad a ser aprendida no como algo que se hace automáticamente. Se le pide al niño que realice los ejercicios de respiración, tensión y relajación de sus músculos presentados durante la sesión. Si es apropiado, se les pide a los padres que asistan al niño en encontrar un momento y lugar para practicar. Si tiene hermanos o hermanas, el niño puede elegir pedirles compañía durante la práctica, o puede buscar un lugar privado y/o auriculares para practicar con el CD/casete. Los objetivos son (a) practicar al menos una vez al día por varios días y (b) escribir acerca de dos situaciones que le provoquen ansiedad incluyendo los pensamientos y pistas somáticas que reconozca.
- Al final de la sesión, utiliza unos minutos para jugar o realizar alguna actividad divertida.

Consejos desde la trinchera Sesión 5

- **El terapeuta puede señalar sutilmente la tensión muscular que haya notado en el niño**, incluso si el niño no la ha notado.
- Algunos niños se vuelven nerviosos o incómodos cuando el terapeuta comienza los ejercicios de relajación. Asegúrale al niño que aunque parezca extraño al principio, **relajarse le resultará cada vez más fácil con la práctica**. En algunos casos, el terapeuta puede mirar a un costado para que el niño se sienta más cómodo para realizar los ejercicios de relajación.
- Para facilitar el proceso, **el terapeuta puede realizar los ejercicios junto con el niño**. El terapeuta puede haber grabado la práctica antes de la sesión y reproducir el CD/casete así ambos pueden seguir el ejercicio.

- **Haz la grabación del CD/casete de relajación antes de la sesión** para asegurarte de que la grabación no contenga las distracciones indeseadas que puedan suceder durante la sesión.
- El terapeuta puede **experimentar con diferentes guiones de relajación y estrategias** (por ejemplo, meditación, imaginación guiada) y centrar su atención en las técnicas que el niño prefiera.
- Recordatorio: **la ejercitación es para demostrarle al niño cómo se sienten los músculos relajados en comparación con los músculos tensos.** Se alienta al niño a practicar la relajación de sus músculos hasta que sea capaz de hacerlo sin el ejercicio. Una vez que el niño pueda relajar sus músculos sin tensionarlos primero, será capaz de relajarse fácilmente en cualquier circunstancia. Práctica, práctica, práctica!
- **Explicarle a los padres de niños pequeños el procedimiento de relajación** ayuda a que el niño recuerde los pasos y los practique. Niños mayores pueden preferir que el terapeuta no hable de este tema con los padres y pueden sentirse más cómodos practicando solos, sin intervención de los padres.

Identificación de diálogos internos ansiosos y aprender a desafiar los pensamientos

Sesión 6

Propósito

Presentar la función de los pensamientos personales y su impacto en la respuesta ante situaciones provocadoras de ansiedad. Asistir al niño en el reconocimiento de su diálogo interno (expectativas, preguntas automáticas, y atribuciones) en situaciones ansiosas. Ayudar al niño a comenzar el desarrollo y uso de un diálogo interno de afrontamiento. Repasar las técnicas de relajación.

Objetivos

1. Ver la actividad DQP de la sesión 5
2. Introducir el concepto de pensamientos automáticos (diálogos internos)
3. Hablar del diálogo interno en situaciones de ansiedad (diálogo interno ansioso)
4. Diferenciar el diálogo interno ansioso del diálogo interno de afrontamiento
5. Presentar el paso "EM"
6. Practicar el diálogo interno de afrontamiento
7. Asignar una actividad DQP

Actividades

1. Ver la actividad DQP de la sesión 5

- Habla con el niño acerca de sus experiencias durante las prácticas de relajación, notando cuáles partes funcionaron bien y cuáles no. Inicia una conversación sobre las experiencias que provocaron ansiedad en el niño durante los días entre sesiones. Haz hincapié en las respuestas somáticas ansiosas y las no ansiosas (a fin de reforzar las técnicas de las sesiones 3 y 5). Presta atención a cualquier sugerencia de los pensamientos o expectativas del niño asociados a estas experiencias y en términos apropiados según su edad, presentaselos claramente. Recompensa al niño con dos puntos si es apropiado. Si la actividad DQP no fue realizada, hazla junto al niño al comienzo de la sesión.
- [FLEX] Toma 10 minutos para la relajación, repasando los grupos de músculos y agregando nuevos (grábalos en un CD/casete). Conversa con el niño sobre su experiencia utilizando la relajación como primera respuesta al sentirse ansioso, y refuerza la idea de relajarse con respiración profunda y aflojando los músculos que tienden a tensionarse.

2. Introducir el concepto de pensamientos automáticos (diálogos internos)

Comenta que ahora el niño sabe cuándo comienza a sentirse ansioso, y que probablemente ciertos pensamientos suceden simultáneamente con esa sensación.

→ Actividad con globos de pensamientos [FLEX]

Muéstrale al niño los dibujos con globos vacíos (ver páginas 22 a 24 del cuaderno de actividades del Gato Valiente). Junto con el terapeuta el niño completa con posibles pensamientos cada uno de los diferentes dibujos. Las imágenes representan situaciones relativamente sencillas en las cuales los pensamientos de los personajes probablemente sean obvios para el niño e incluyen una variedad de sentimientos.

→ Diálogo interno en situaciones (concretas) de poco estrés

El terapeuta describe situaciones concretas no estresantes, o situaciones levemente estresantes (por ejemplo, "tu lápiz cae al suelo", o "tu madre está preparando brócoli para la cena y tú odias el brócoli"). Se le pide al niño que ofrezca ejemplo de los pensamientos que acompañarían estos eventos (por ejemplo, "Qué diría el globo de tu dibujo?"). El niño piensa en una situación y describe los pensamientos que podría tener una persona que acabara de vivir esa experiencia.

→ Diálogo interno en situaciones (ambiguas) de poco estrés

Describe una situación de poco estrés pero ambigua (los pensamientos que despierte pueden variar entre pensamientos de afrontamiento y pensamientos negativos) y sugiere e ilustra que el comportamiento de una persona dependerá de qué pensamientos tenga. Una vez presentado con una situación ambigua (por ejemplo, andar en patines), se le pide al niño que desarrolle dos pensamientos y describa las probables variaciones en el comportamiento debido a los distintos pensamientos (por ejemplo, ver páginas 24 a 26 del cuaderno de actividades del Gato Valiente).

3. Hablar del diálogo interno en situaciones de ansiedad (diálogo interno ansioso) [FLEX]

- Usando dibujos (o fotos de revistas) para presentar personajes en situaciones que provoquen ansiedad leve (selecciona dibujos o personajes de particular interés para el niño), el terapeuta sugiere los posibles pensamientos que el personaje pueda tener y le pide al niño que sugiera pensamientos similares para otras imágenes. El terapeuta explica la conexión entre el pensamiento "algo malo está por suceder" y la sensación de ansiedad.

4. Diferenciar el diálogo interno ansioso del diálogo interno de afrontamiento [FLEX]

- Nuevamente, presenta dibujos (o imágenes de revistas) mostrando personajes en situaciones que provoquen bajos niveles de ansiedad, pero esta vez pídele al niño que te ayude a idear qué pensamientos (a) podrían incrementar

el malestar del personaje (por ejemplo, diálogos internos ansiosos) y (b) qué pensamientos podría ayudar a reducirlo (por ejemplo, diálogos internos de afrontamiento). Basándote en este ejemplo presenta al niño el concepto de diálogo interno de afrontamiento como pensamientos que ayudan a reducir el estrés en situaciones de ansiedad. El terapeuta y el niño debaten cómo se modificaría el comportamiento del personaje dependiendo del modo en que pensara sobre la situación: luego cambian el "diálogo" en el globo y piensan en un resultado o final diferente para el dibujo de acuerdo con él.

5. Presentar el paso "EM"

- Presenta al niño el segundo paso, el paso "EM":

Tienes miedo?

Esperas que pase algo

Malo?

O

R

Explica que como parte del paso "EM" el niño debe prestar atención a sus pensamientos asociados con la ansiedad y preguntarse a sí mismo "cuál es mi diálogo interno?", "qué pienso que está por suceder?". Explica que cuando una persona tiene pensamientos ansiosos, puede intentar reducir su ansiedad cambiando su diálogo interno por un diálogo interno de afrontamiento. Infórmale al niño que aprenderá los dos pasos restantes en sesiones futuras.

6. Practicar el diálogo interno de afrontamiento

→ Practicar los dos primeros pasos del plan de T EM O R

El terapeuta modela e invita al niño a sumarse a la práctica del paso "EM", monitorea los pensamientos en situaciones gradualmente más ansiosas considerando las siguientes preguntas.

Tienes miedo?

Pregúntate:

Me siento ansioso? Qué está sucediéndole a mi cuerpo?

Esperas que pase algo Malo?

Pregúntate:

Cuál es mi diálogo interno? Qué estoy esperando que suceda?

Recoge evidencias para tus pensamientos (sé un detective!):

Estoy seguro de que esto es lo que va a suceder?. Qué otra cosa puede suceder?. Qué ha ocurrido anteriormente?. Ha sucedido esto a alguien que yo conozca?. Cuántas veces ha ocurrido?

Al tener toda la evidencia:

Cuán probable es que esto suceda?. Qué pensamiento de afrontamiento puedo tener en esta situación?. Qué es lo peor que podría pasar?. Qué tendría de malo eso?

→ Hablar de las trampas de la mente

Insta al niño a ser un detective en busca de trampas de la mente que engañan a la gente y la hacen sentir ansiosa antes de que tengan la oportunidad de recoger las evidencias necesarias.

Caminar con anteojeras

Ver sólo lo negativo sin considerar lo positivo de una situación (los caballos de carreras usan anteojeras para mirar directamente hacia adelante sin distraerse al correr).

El repetidor

Si ha sucedido una vez sucederá cada vez igual.

El catastrófico (o el pesimista)

Siempre pensando que 'lo peor de lo peor' va a suceder.

El evitador

Mantenerse lejos de situaciones que generan miedo sin siquiera intentar.

El lector de mentes (o el adivino con su "bola de cristal")

Llegar a conclusiones apresuradas sobre personas/cosas/situaciones/etc. sin tener evidencias ni hechos.

Los debos

DEBO ser siempre perfecto. DEBO hacer todo bien.

El perfeccionista

Tener expectativas demasiado altas: la perfección no es una opción humanamente posible.

→ Hacer una "tarjeta de afrontamiento" [FLEX]

Invita al niño a confeccionar una tarjeta con posibles pensamientos de afrontamiento y/o pistas útiles o preguntas de "detective" para que tenga consigo en caso de situaciones de ansiedad. Para niños pequeños puede ser más útil una tarjeta con un dibujo o imagen que represente el pensamiento de afrontamiento.

7. Asignar una actividad DQP

- Se le pide al niño que durante la próxima semana registre en su cuaderno de actividades del Gato Valiente dos situaciones en las que se sienta ansioso

- y preste especial atención a sus pensamientos. Recuérdale practicar con su CD/casete de relajación y registrar sus experiencias.
- Al finalizar la sesión, utiliza unos minutos para jugar o realizar una actividad divertida.

Consejos desde la trinchera

Sesión 6

- A fin de asistir al niño en el reconocimiento de su diálogo interno ansioso, el terapeuta puede pedirle al niño que se dibuje a sí mismo en una situación de ansiedad y que luego agregue globos para llenar con pensamientos. Esta actividad puede resultar particularmente útil con niños creativos o con niños con dificultades para verbalizar sus pensamientos y/o emociones.
- Con niños mayores, puede ilustrarse la idea del diálogo interno con ejemplos de programas de televisión en que el personaje principal es el narrador
- El terapeuta evalúa con el niño si éste cree en sus pensamientos de afrontamiento, porque el niño puede ser capaz de pensar alternativas pero puede no darles validez. El niño puede necesitar ayuda en crear pensamientos no estresantes relevantes a la situación en la que se encuentra, y en ser capaz de reconocer los méritos de esos pensamientos.
- El niño puede identificar personajes reales o imaginarios a quienes admire por ser "buenos para afrontar" y tenerlos como modelo a seguir. En ciertas situaciones cuando el niño no pueda generar pensamientos de afrontamiento, o no desee considerar alternativas, puede pensar en su héroe o "X valiente" y en cómo éste pensaría diferente.
- Consejo: Ten cuidado de no caer en la tentación de querer convencer al niño de que algún evento temido no va a suceder. Una buena estrategia es revertir los roles - que el niño actúe como entrenador o detective e intente convencer al terapeuta de que cierta situación probablemente no vaya a suceder. Es además muy útil hablar con el niño acerca de qué podría hacerse en caso de que sus peores temores se volvieran realidad.
- El terapeuta y el niño pueden confeccionar una lista de trampas de la mente, más larga o más breve, renombrando las trampas acorde, y haciendo hincapié en aquellas utilizadas por alguien que el niño conozca, o por el niño mismo. De ser apropiado, el niño puede llevar la lista a su hogar y exhibirla en la heladera para tener presentes las posibles "trampas".

Repaso: diálogos internos ansiosos, de afrontamiento y desarrollo de técnicas de resolución de problemas

Sesión 7

Propósito

Reveer el concepto de diálogo interno ansioso y reforzar su transformación en diálogo interno de afrontamiento. Introducir el concepto de resolución de problemas y desarrollar y utilizar las estrategias de resolución para el manejo de la ansiedad. Reveer las técnicas de relajación.

Objetivos

1. Ver la actividad DQP de la sesión anterior
2. Reveer los primeros dos pasos del plan de T EM O R
3. Introducir el paso "O"
4. Hablar sobre el concepto de resolución de problemas
5. Practicar la resolución de problemas en situaciones de ansiedad
6. Asignar una actividad DQP

Actividades

1. Ver la actividad DQP de la sesión anterior

- Habla con el niño acerca de las experiencias de ansiedad que describió en su cuaderno de actividades del Gato Valiente. Focaliza la conversación en cómo supo el niño que estaba ansioso y cuál era su diálogo interno utilizando una versión modificada del procedimiento de "tres columnas". Se hacen sobre un papel tres columnas con los títulos "Situación", "Sensaciones" y "Pensamientos", permitiendo agregar una cuarta columna. Mientras conversan, el terapeuta anota la información en la columna correspondiente, ayudando al niño a organizar sus pensamientos acerca de las experiencias. Se agrega la cuarta columna llamada "Acciones", y se anotan las acciones posibles relacionadas a los distintos "pensamientos" de la tercera columna. Recompensa al niño por su esfuerzo y cooperación con dos puntos o stickers. Si la actividad DQP no fue realizada, hazla con el niño al principio de la sesión.
- [FLEX] Habla con el niño acerca de su experiencia practicando relajación durante la semana, notando los momentos en que el ejercicio fue realizado con éxito y aquellos en que hubo dificultades. Practica algún ejercicio de relajación con el niño por unos minutos. Pregúntale al niño acerca de su experiencia usando relajación como primera respuesta al sentirse ansioso, y recuérdale respirar profundamente y relajar los músculos que tienden a tensionarse.

2. Reveer los primeros dos pasos del plan de T EM O R

- El terapeuta resume los primeros dos pasos recordándole al niño que ahora ya puede reconocer que su cuerpo responde con ciertas sensaciones cuando se siente ansioso y que hay diálogos internos ansiosos. Utiliza una experiencia registrada en el modelo de cuatro columnas como ejemplo e insta al niño a pensar en otras situaciones.
- Comenta que el niño puede ahora tomar medidas para modificar sus respuestas en situaciones de ansiedad. Reconocer las respuestas del cuerpo ante la ansiedad e identificar su diálogo interno ansioso son los primeros dos pasos para aprender a manejar una situación aunque se sienta ansioso.
- El terapeuta le informa al niño que saber los pasos a seguir le permitirá lidiar con su ansiedad con mayor facilidad cuando se encuentre en una situación de ansiedad o preocupación. Alienta al niño a proveer los primeros dos pasos aprendidos hasta ahora. Estos pasos son explicados globalmente debajo, y utilizan el lenguaje del niño. Escribe los pasos en una pizarra para que el niño los tenga de referencia a lo largo de la sesión.

Tienes miedo?

Pregúntate: Me siento ansioso? Qué está sucediéndole a mi cuerpo?

Esperas que pase algo Malo?

Pregúntate: Cuál es mi diálogo interno? Qué estoy esperando que suceda?

Recoge evidencias para tus pensamientos (sé un detective!):

Estoy seguro de que esto es lo que va a suceder? Qué otra cosa puede suceder? Qué ha ocurrido anteriormente? Ha sucedido esto a alguien que yo conozca? Cuántas veces ha ocurrido?

Al tener toda la evidencia:

Cuán probable es que esto suceda? Qué pensamiento de afrontamiento puedo tener en esta situación? Qué es lo peor que podría pasar? Qué tendría de malo eso?

3. Introducir el paso "O"

- El terapeuta le presenta al niño el tercer paso del plan de T EM O R para afrontar la ansiedad, el paso "O":

Tienes miedo?

Esperas que pase algo

Malo?

Operaciones que ayudan (Actitudes y Acciones)

R

El terapeuta le explica al niño que además de reconocer sus sensaciones de ansiedad y diálogos internos, él puede intentar acciones que ayuden a cambiar

la situación para que pueda seguir adelante a pesar de su ansiedad. El último paso del plan de afrontamiento será visto en la sesión 8.

4. Hablar sobre el concepto de resolución de problemas

→ Describir los pasos de la resolución de problemas

El terapeuta comenta que la resolución de problemas ayuda a desarrollar un plan para afrontar la ansiedad. (Este plan será específico al tipo de situación y a las estrategias que el niño encuentre más útiles o de su preferencia). Explica el proceso de resolución de problemas describiendo cómo desarrollar una idea para modificar algo y utilizando los siguientes pasos: [FLEX]

Paso 1

Define el problema:

Cuál es la situación que provoca la ansiedad?

Paso 2

Explora posibles soluciones alternativas (no evalúes aún!):

Qué podría hacer alguien para que la situación sea menos estresante?

Paso 3

Evalúa las posibles soluciones alternativas:

Cuáles de las soluciones son más factibles?

Hay alguna solución que NO parezca factible o que NO tenga sentido?

Paso 4

Selecciona una alternativa preferida:

Qué sería lo mejor para hacer?

Cuál es la solución elegida?

Esta presentación deberá ser modificada para ajustarse al nivel de desarrollo del niño, especialmente en términos de lenguaje y habilidades cognitivas. Algunos niños serán capaces de comprender las ideas así presentadas, pero el lenguaje deberá ser simplificado. Con niños pequeños, será mejor enseñar el procedimiento con ejemplos y práctica.

→ Aplicar la resolución de problemas a situaciones no estresantes

Para demostrar el uso de este método, comienza con un problema simple, no estresante, que sea concreto y real para el niño (por ejemplo: "haz perdido tus zapatos en alguna parte de tu casa. Qué harías para encontrarlos?"). El terapeuta modela el proceso de explorar alternativas y de seleccionar una preferida.

El terapeuta propone otra situación concreta y comienza a modelar el proceso, esta vez invitando al niño a participar en la resolución del problema con sugerencias y evaluando las alternativas hasta dar con la mejor. Durante el ejercicio el terapeuta pone especial énfasis en el hecho de que esta habilidad requiere de mucha práctica y que el niño no debe esperar éxito inmediato.

5. Practicar la resolución de problemas en situaciones de ansiedad [FLEX]

→ Practicar en condiciones de ansiedad mínima

Practica el mismo procedimiento en una situación que provoque bajos niveles de ansiedad. Nuevamente, el terapeuta modela la resolución del problema e invita al niño a sumarse. Como siempre, alienta al niño a ofrecer sus propios escenarios sobre los que actuar, pero debe tener preparadas situaciones relevantes para el niño en caso de que no se le ocurran ideas.

→ Practicar en condiciones de mayor ansiedad

Aplica la resolución de problemas a situaciones que provoquen mayores niveles de ansiedad, nuevamente modelando e invitando al niño a sumarse en el procedimiento tanto como sea necesario hasta que el niño pueda atravesar una situación sin mucha guía del terapeuta.

6. Asignar una actividad DQP

- Durante la semana entrante, el niño debe registrar en su cuaderno de actividades del Gato Valiente dos situaciones en las que se sienta ansioso, prestando especial atención a sus reacciones. Además, se le pide al niño que continúe practicando relajación con su CD/casete (aunque esta semana no se le pide que registre sus experiencias).
- Al finalizar la sesión, utiliza unos minutos para jugar o realizar una actividad divertida.

Consejos desde la trinchera Sesión 7

- Ten presente **no hacer comentarios de evaluación durante la lluvia de ideas sobre alternativas**. La evaluación de las opciones no debe hacerse hasta que la lista no esté finalizada -no queremos inhibir al niño o guiarlo a descartar una buena idea sin darle una oportunidad.
- Es una **buena idea que el terapeuta tenga algunas sugerencias pensadas acerca de las posibles soluciones**. Aquí hay algunas: Intentar modificar la situación (afrontamiento instrumental); gritar o llorar (intervención emocional); distracción (pensar en otra cosa); pensar de otro modo (pensamientos de afrontamiento); buscar apoyo emocional (familia, amigos).
- A fin de **integrar la información de sesiones previas**, el terapeuta puede elegir unos globos de pensamientos de la sesión 6 que demuestren situaciones que posiblemente provoquen ansiedad (por ejemplo, una niña a quien se le cae la comida al suelo) y pedirle al niño que recuerde los pensamientos de la sesión anterior, los evalúe, idee pensamientos de afrontamiento, y solucione el problema de cómo hacer que la situación sea menos estresante para la niña del dibujo. Recuerda que para el niño es más sencillo practicar hablando de otra persona (la persona de la imagen).

Presentar auto-evaluación, auto-recompensa y repasar las habilidades ya aprendidas

Sesión 8

Propósito

Introducir los conceptos de evaluación o escala de evaluación de desempeño y de recompensa basada en esfuerzo y rendimiento. Revisar las habilidades previamente presentadas al formalizar el cuarto paso del plan de T EM O R a fin de que el niño lo utilice al sentirse ansioso y practique su uso en situaciones no estresantes.

Objetivos

1. Ver la actividad DQP de la sesión 7
2. Presentar el paso "R"
3. Hablar del concepto de auto-evaluación y recompensa
4. Practicar auto-evaluación y recompensa por esfuerzo
5. Rever el plan de T EM O R
6. Aplicar el plan de T EM O R
7. Rever la escala de temor y ver actividades de exposición
8. Aclarar la próxima reunión con los padres
9. Asignar una actividad DQP

Actividades

1. Ver la actividad DQP de la sesión 7

- Inicia una conversación acerca de las experiencias del niño durante los días entre sesiones. Pídele al niño que describa su experiencia al desarrollar un plan de acción cuando se sintió ansioso - asegúrate de alentar y apoyar incluso el éxito parcial. Recuérdale al niño que para ser capaz de manejar estas nuevas habilidades necesita mucha práctica. Recompensa su esfuerzo y cooperación con puntos, según sea apropiado. Si la actividad no fue completada, hazlo con el niño al comenzar la sesión.
- Habla con el niño acerca de sus experiencias al practicar relajación esta semana, señalando los momentos en que el ejercicio funcionó y aquellos en que tuvo dificultades. Habla con él acerca de su uso de relajación como primera respuesta al sentirse ansioso, y recuérdale que la respiración profunda y relajar los músculos que están tensos puede ser una forma rápida de relajarse. [FLEX]

2. Presentar el paso "R"

- El terapeuta presenta el último paso del plan de T EM O R para afrontar la ansiedad, el paso "R":

Tienes miedo?
Esperas que pase algo
Malo?
Operaciones que ayudan (actitudes y acciones)
Resultados y recompensas

Haz un resumen junto al niño de los primeros tres pasos para reconocer su ansiedad, reconocer su diálogo interno ansioso y aplicar el diálogo interno de afrontamiento, y actuar de manera que modifique la situación. Introduce la idea de evaluar su rendimiento y recompensarse a sí mismo por su esfuerzo por afrontar y lidiar con una situación a pesar de su ansiedad.

3. Hablar del concepto de auto-evaluación y recompensa

→ Describir auto-evaluación y recompensas

El terapeuta comienza una conversación describiendo "recompensa" como algo que se entrega cuando alguien está satisfecho con el trabajo realizado.

Da ejemplos de recompensas mediante una historia sobre cómo enseñarle un truco a un perro: si el perro aprende el truco, recibe un premio tal como una golosina, una caricia en la cabeza, u otra cosa que él disfrute. Pero el truco entero no se aprende enseguida -se necesitan varios pasos para acercarse gradualmente al truco completo. Si un cachorro tiene problemas para aprender el truco, su entrenador le hace intentar una y otra vez hasta que lo logre. Haz hincapié en que al comienzo el entrenador puede recompensar al cachorro por lograr parte del truco y que lo hará cada vez que el cachorro haga algo bien.

Traslada el concepto a la gente hablando de "jefes" en el trabajo y evaluación y recompensa (u otro ejemplo que el niño provea) y habla acerca de cómo se siente una persona al recibir una recompensa o ser castigado.

Presenta la idea de auto-evaluación describiendo cómo un niño puede decidir si se encuentra satisfecho con su propio trabajo o no. Sugiere que las personas pueden evaluarse a sí mismas y recompensar o castigar su propio comportamiento. Provee ejemplos concretos basados en tu conocimiento de las experiencias del niño. Por ejemplo, en el caso de un niño que disfrute del deporte "Imagina que haz hecho una buena jugada y has ganado un punto para tu equipo. Has tenido éxito en lo que intentabas hacer? Cómo te sentirías? Qué harías luego del partido? En qué pensarias?" Asegúrate de señalar que no se puede esperar ganar un punto en cada turno que uno tenga durante un partido (por ejemplo, un excelente jugador de fútbol acierta 1 de cada 3 definiciones, un promedio de .330) y que no acertar tampoco es razón para castigarse a uno mismo. Sólo se pide que uno de lo mejor de sí. Haz lo mismo con el ejemplo de una situación en la que el niño no tiene éxito, y por lo tanto no obtiene recompensas.

→ Hacer una lista de posibles recompensas para el niño [FLEX]

Acuerda con el niño recompensas de magnitudes y tamaños apropiados (no demasiado grandes), señala que la recompensa es mejor si es inmediata,

y alienta la combinación de premios materiales (por ejemplo, cartas de colección) y no materiales (por ejemplo, leer un cuento, ver una película en casa). Presenta el concepto de recompensa social, con ejemplos como una salida al cine con amigos o jugar un juego con alguien. Registra las posibles recompensas en la página 37 del cuaderno de actividades del Gato Valiente, o en el "Menú de Recompensas" de la página 73.

→ Demuestra el uso de la auto-evaluación y recompensa con ejemplos (ver página 38 del cuaderno de actividades del Gato Valiente). Presenta un escenario en el que el niño afronte con relativa facilidad algún problema simple y se auto-evalúe positivamente (permítelle al niño guiar la conversación si demuestra interés y entusiasmo). Introduce la idea de que el modo en que se sienta luego indicará cómo evaluará su rendimiento – positiva o negativamente. Si te sientes mal, es muy probable que estés decepcionado con tu rendimiento, pero si te sientes feliz luego de hacer algo, seguro que estás satisfecho con tus esfuerzos. Utiliza un ejemplo para ilustrar esto señalando cómo se siente el niño al finalizar. Además, presenta un escenario en el que el niño deba enfrentar una situación más difícil, en la que sus acciones tengan poco impacto en la resolución del problema, pero en la que pueda sin embargo sentirse satisfecho o decepcionado con sus pensamientos y respuestas frente a la situación. Habla acerca de la diferencia para ayudar al niño a ver que es posible evaluarse positivamente a pesar de haber obtenido resultados desfavorables que escapaban a su control.

→ Presentar la idea de un "Reloj de las Emociones"

Utilizando el Reloj de las Emociones (página 78 del cuaderno de actividades), el niño mide su propia evaluación de su esfuerzo/rendimiento. El terapeuta modela la auto-evaluación y utiliza el Reloj de las Emociones en función de una situación propia. El terapeuta presenta otra situación para que el niño se imagine en ella y utilice el Reloj de las Emociones para evaluar su esfuerzo/rendimiento. [FLEX]



4. Practicar auto-evaluación y recompensarse uno mismo por el esfuerzo [FLEX]

→ El terapeuta como modelo de afrontamiento

El terapeuta provee un modelo de afrontamiento al describir al menos una situación en la que experimentó alguna preocupación, pero no resolvió

el problema automáticamente, aunque sí afrontó exitosamente la ansiedad, hizo una auto-evaluación positiva, y se dio a sí misma una recompensa adecuada. Algunos ejemplos de la recompensa pueden incluir: decirse a sí misma que hizo un buen trabajo, escribir la situación en su diario, contárselo a una amiga, o dedicar un tiempo a su hobby favorito.

→ Juego de roles

El terapeuta y el niño actúan un escenario donde una situación que provoca ansiedad es enfrentada con éxito (aunque no perfectamente). El terapeuta guía e invita al niño a sumarse. Incluye ejemplos de recompensas posibles. Finalmente, invita al niño a actuar una situación similar, ofreciendo menor guía. Recuerda que hablar de estos temas no es suficiente; ofrécele al niño la oportunidad para practicar a través del juego de roles.

→ Historietas

El terapeuta le muestra al niño una historieta en la que el personaje intenta afrontar una situación que le provoca ansiedad y tiene éxito. Ten las tiras preparadas de antemano. Dile al niño que complete los globos de pensamientos.

El terapeuta puede mostrar una historieta donde el personaje intenta afrontar una situación que le provoca ansiedad, pero sólo obtiene un éxito parcial. Se le pide al niño que llene los globos de pensamientos. El terapeuta aprovecha esta oportunidad para llamar la atención del niño a que cuando evalúa su propio rendimiento, es probable que encuentre aspectos positivos como cosas que podrían haber salido mejor -la gente muy rara vez hace todo correctamente. Aciárale al niño que puede recompensarse por el esfuerzo y por el progreso -no sólo por hacer "lo correcto". Haz hincapié en que nadie hace todo perfectamente, que no hacer algo al cien por ciento correctamente no significa que debas castigarte (por ejemplo, Michael Jordan acertó el 49% de sus tiros, promedio de tiros acertados durante toda su vida).

El terapeuta describe una situación en la que un personaje hace algo bien pero desearía hacer otras cosas mejor, demostrando la auto-recompensa por éxito parcial (la perfección no es necesaria para obtener una recompensa). Inspira al niño a sumarse y actuar una situación similar.

A continuación, el terapeuta describe una situación en la que el personaje afronta muy bien sus sensaciones de ansiedad, pero con resultados negativos a pesar de haber hecho su mejor esfuerzo, demostrando así la auto-recompensa por el buen uso de los cuatro pasos del plan incluso en el caso de resultados negativos.

5. Reveer el plan de T EM O R

- [FLEX] El terapeuta y el niño revisan los conceptos de los cuatro pasos del plan de T EM O R y confeccionan un "Carnet de Plan T EM O R" - una tarjeta que quepa en un bolsillo como la que se encuentra en la página 79 del cuaderno de actividades. Remarquen las letras importantes de cada paso

con colores. El niño decora el carnet usando su creatividad y lo personaliza con pensamientos de afrontamiento, posibles recompensas, etc. El terapeuta provee crayones, marcadores y stickers, plastifica el carnet y se lo entrega al niño para que lo lleve consigo.

- La palabra T EM O R facilita la memorización de los pasos y un afrontamiento exitoso. Se alienta a los niños a utilizar la palabra T EM O R durante las sesiones. Si el niño es creativo, o si encuentra difícil recordar los pasos de la manera propuesta, permítelle crear su propia palabra para memorizarlos.

6. Aplicar el plan de T EM O R

- El terapeuta presenta una situación levemente estresante y luego utiliza el plan de T EM O R para atravesar el problema. El niño y el terapeuta realizan un ejercicio similar juntos con otra situación, y finalmente, el niño actúa el proceso en una situación que le provoca mayor ansiedad.

7. Reveer la jerarquía de temor y hablar de actividades de exposición

- El terapeuta le informa al niño que la próxima sesión practicarán las técnicas que han aprendido. "Visitaremos lugares y haremos cosas". La siguiente información debe ser aclarada con el niño:
 - **Practicarán los pasos del plan de T EM O R en situaciones en que el niño siente ansiedad o preocupación** (es decir, las situaciones registradas en las tarjetas de situaciones o la escalera de temor del cuaderno de actividades del Gato Valiente). Practicar estos pasos en situaciones que le provocan ansiedad real le permitirá al niño ver que es capaz de afrontar las situaciones y ver que lo que cree que pasará es improbable.
 - **La práctica será gradual.** El niño comienza practicando situaciones que le provocan poca ansiedad (es decir, situaciones de una tarjeta "fácil", o del comienzo de la escalera). Paso a paso se moverán hacia situaciones más difíciles (tarjetas "medio" y "difícil" o más alto en la escalera). A medida que el niño demuestra tener más seguridad, pueden probar situaciones más y más difíciles.
 - **El propósito del tratamiento no es eliminar la ansiedad del niño** por completo sino reducirla a niveles normales y que el niño pueda manejarla. Como bajar el volumen de una radio desde un estridente nivel 10 a un nivel 2 normal -la radio sigue encendida, pero el volumen es más bajo.
 - **El niño experimentará ansiedad mientras practique sus habilidades**, pero es lo esperable y está bien. Cuanto más practique en situaciones reales, menos ansioso se sentirá y será capaz de sentirse seguro y en control..
 - **Los pasos de T EM O R deben ser practicados repetidamente.** Practicarán una y otra vez enfrentar situaciones que hagan sentir ansioso al niño.

- La práctica durará casi hasta que el niño se sienta aburrido por la situación más que ansioso. La práctica se realiza tanto en sesión como fuera de ella.
- **Dependiendo de la actividad de exposición, el niño puede necesitar permanecer en una situación por un tiempo.** El objetivo de una actividad de exposición es que el niño vea que puede afrontar una situación y que lo que creyó que pasaría no es tan probable. Si sale de una situación muy pronto, no verá que puede manejarse y la próxima vez que se enfrente a la misma situación sentirá igual o mayor ansiedad.
 - Usando las tarjetas de situaciones o la escalera de temor del cuaderno de actividades del Gato Valiente (páginas 74 a 77), el terapeuta y el niño piensan una lista de situaciones de práctica que sean específicas a los miedos/ocupaciones del niño. Por ejemplo, a un niño con ansiedad de desempeño se le puede pedir que lea un poema frente al terapeuta. A fin de designar adecuadamente la actividad de exposición, es esencial asegurarse el **resultado temido** por el niño en cada situación. Por ejemplo, al designar una actividad en vivo para un niño que experimenta ansiedad en la escuela por temor a tener que responder alguna pregunta frente a la clase, debe incluirse que el niño realmente deba responder una pregunta y utilice los pasos del plan de T EM O R para afrontar la experiencia. En este caso, practicar yendo a la escuela no garantizará que el niño se enfrente en realidad a la situación. Es importante ser tan específico como sea posible al designar una jerarquía.
 - El terapeuta y el niño planifican la primera actividad de exposición para la sesión 10, seleccionando una situación de una tarjeta "fácil" o del comienzo de la escalera de temor.

8. Preparar al niño para la siguiente sesión con los padres

- Recuérdale al niño que la siguiente sesión será junto a sus padres. Es buena idea reiterarle al niño que el terapeuta no compartirá con ellos información personal durante la sesión. Por ejemplo, el terapeuta puede preguntar: "Hay alguna cosa que no quieras que hable con tus padres cuando los vea?". El terapeuta declara que está interesada en saber qué piensan los padres y cómo pueden ayudar.

9. Asignar una actividad DQP

- Pídele al niño que registre en su cuaderno de actividades dos situaciones de ansiedad que haya vivido, y que preste atención a su auto-evaluación y recompensa: si se auto-evaluó por éxito parcial o solamente por éxito completo, cómo se sintió luego, y qué utilizó para recompensarse.
- Pídele al niño además que explique el plan de T EM O R a uno de sus padres, utilizando su carnet si le es necesario. Esta experiencia ayuda al niño a comprender el plan de afrontamiento y le da al parent una idea del plan.
- Para dar por finalizada la sesión, utiliza unos minutos para jugar o realizar alguna actividad divertida.

Consejos desde la trinchera

Sesión 8

- Con niños mayores, puede usarse la **analogía de “comisión” por esfuerzo/ventas en un trabajo**, o de contratos laborales mejores o más extensos para deportistas basados en su rendimiento, para explicar el concepto de recompensa basada en el esfuerzo.
- Los niños ansiosos suelen tener altas expectativas y rara vez se recompensan por sus logros, basándose en fuentes externas para sentir su capacidad. **Alienta al niño a sentirse orgulloso de sus logros** y pídele que describa una situación en la que se sintió orgulloso de sí mismo. Hazle notar cómo alguien (por ejemplo, una estrella de televisión) se sintió orgulloso/a de sí mismo/a por hacer algo difícil.
- El terapeuta invita al niño a elegir una actividad de su gusto para realizar la siguiente sesión juntos a modo de **recompensa por sus esfuerzo en el tratamiento** hasta el momento. Las recompensas sociales pueden ser pasar un muy buen “tiempo juntos”. Asegúrate guardar tiempo para la recompensa, y cumple con el plan.
- **Alienta al niño a recompensarse con afirmaciones** tales como “Hice un buen trabajo”, o “Lo hice!”. Puede ser de utilidad al niño saber recompensarse “imaginariamente” pensando en una situación o escena agradable. Por ejemplo, si el niño enfrenta una situación estresante en la escuela puede recompensarse al imaginarse a sí mismo saltando de alegría o haciendo un baile de victoria.
- Con niños pequeños, es útil pedirles que **expliquen a sus padres el plan de afrontamiento de cuatro pasos** frente al terapeuta, para que él pueda asistir si es necesario. Con niño mayores, es preferible que el niño hable con sus padres de los pasos a solas, a menos que él quiera que su terapeuta esté presente.

Segundo encuentro con los padres

Sesión 9

Propósito

Alentar la continuación del apoyo y ayuda paternal en el tratamiento. Responder las preguntas y preocupaciones de los padres.

Objetivos

1. Proveer información adicional acerca de la segunda mitad del tratamiento (por ejemplo, actividades de exposición)
2. Proveer a los padres la oportunidad de hablar de sus preocupaciones
3. Aprender más acerca de situaciones que provocan ansiedad en el niño
4. Ofrecer maneras específicas de involucrar a los padres en la segunda mitad del tratamiento

Actividades

1. Proveer información adicional acerca de la segunda mitad del tratamiento (por ejemplo, actividades de exposición)

- Ofrece un breve resumen de lo que resta del programa de tratamiento y explica el propósito y las características de la segunda mitad. Explica que el niño practicará las técnicas que ha aprendido. Al igual que ha sido presentada al niño durante la sesión 8, la siguiente información se le presenta a los padres. Invita a los padres a preguntar y responde sus dudas:
- **Practicarán los pasos del plan de T EM O R en situaciones en que el niño siente ansiedad o preocupación** (es decir, las situaciones registradas en las tarjetas de situaciones o la escalera de temor del cuaderno de actividades del Gato Valiente). Practicar estos pasos en situaciones que le provocan ansiedad real le permitirá al niño ver que es capaz de afrontar las situaciones y ver que lo que cree que pasará es improbable.
- **La práctica será gradual.** El niño comienza practicando situaciones que le provocan poca ansiedad (es decir, situaciones de una tarjeta "fácil", o del fondo de la escalera). Paso a paso se moverán hacia situaciones más difíciles (tarjetas "medio" y "difícil" o más alto en la escalera). A medida que el niño demuestra tener más seguridad, pueden probar situaciones más y más difíciles.
- **El propósito del tratamiento no es eliminar la ansiedad del niño** por completo sino reducirla a niveles normales y que el niño pueda manejarla. Como bajar el volumen de una radio desde un estridente nivel 10 a un nivel 2 normal -la radio sigue encendida, pero el volumen es más bajo.

- **El niño experimentará ansiedad mientras practique sus habilidades**, pero es lo esperable y está bien. Cuanto más practique en situaciones reales, menos ansioso se sentirá y será más capaz de sentirse seguro y en control.
- **Los pasos de T E M O R deben ser practicados repetidamente**. Practicarán una y otra vez enfrentar situaciones que hagan sentir ansioso al niño. La práctica durará casi hasta que el niño se sienta aburrido por la situación más que ansioso. La práctica se realiza tanto en sesión como fuera de ella.
- **Dependiendo de la actividad de exposición, el niño puede necesitar permanecer en una situación por un tiempo**. El objetivo de una actividad de exposición es que el niño vea que puede afrontar una situación y que lo que creyó que pasaría no es tan probable. Si sale de una situación muy pronto, no verá que puede manejarse y la próxima vez que se enfrente a la misma situación sentirá igual o mayor ansiedad.
- Luego de explicar las razones para el uso de actividades de exposición, el terapeuta aclara que esta parte del tratamiento puede provocar cierta ansiedad en el niño antes que pueda notarse una disminución en sus niveles (es decir, la ansiedad puede aumentar antes de decrecer). Toma unos minutos para normalizar la situación para los padres.

2. Proveer a los padres la oportunidad de hablar de sus preocupaciones

- El terapeuta invita a los padres a hablar de sus preocupaciones acerca del niño y su participación en la segunda mitad del tratamiento, especialmente en las actividades de exposición. Con preguntas abiertas, invita a los padres a proveer cualquier historia o información adicional que consideren útil para entender al niño y diseñar actividades de exposición adecuadas.

3. Aprender más acerca de situaciones que provocan ansiedad en el niño

- Con respecto a lo aprendido hasta el momento, abre una conversación acerca de (a) las impresiones del niño de qué situaciones son problemáticas para él y (b) las respuestas somáticas y cognitivas típicas ante la ansiedad. Invita a los padres a compartir sus impresiones y proveer ejemplo de situaciones en que ellos creen que el niño siente ansiedad y necesita práctica.

4. Ofrecer maneras específicas de involucrar a los padres en la segunda mitad del tratamiento

- Invita a los padres a ayudar en las actividades de exposición, durante la sesión y en su hogar, siempre que sea necesario. Se les ofrece además a los padres la opción de contactar al terapeuta en caso de necesitar más información o de tener más preguntas por hacer. Dependiendo de la edad del niño y la calidad del apoyo paternal, la terapeuta puede pedir su ayuda en áreas específicas durante las próximas semanas.

Practicar en situaciones que provocan poca ansiedad usando actividades de exposición

Sesión 10

Propósito

Practicar los cuatro pasos del plan de T EM O R en situaciones, imaginarias y en vivo, que provocan bajos niveles de ansiedad en el niño.

Objetivos

1. Ver la actividad DQP de la sesión 8
2. Rever el concepto de progreso mediante la práctica de las nuevas habilidades
3. Practicar en situaciones imaginarias que provocan poca ansiedad
4. Practicar en situaciones reales (en vivo) que provocan poca ansiedad
5. Repasar brevemente los ejercicios de relajación
6. Planificar una(s) actividad(des) de exposición para la sesión 11
7. Asignar una actividad DQP

Actividades

1. Ver la actividad DQP de la sesión 8

- Inicia una conversación acerca de los días entre sesiones con respecto a la ansiedad del niño -cómo está mejorando en términos de su afrontamiento y manejo y cómo se está recompensando a sí mismo por su progreso. Habla de las dos situaciones que el niño registró en su cuaderno de actividades del Gato Valiente, prestando especial atención a su uso y manejo del plan de T EM O R. Nota cualquier dificultad que el niño haya tenido. Sé alentador: con práctica, los cuatro pasos se volverán más automáticos y no requerirán de tanta concentración como lo hacen al principio.
- Pregúntale al niño cómo fue al explicarle a sus padres los cuatro pasos del plan. Recompensa al niño por su cooperación con puntos, según sea apropiado. Si alguna parte de la actividad DQP no fue completada, hazla con el niño al comenzar la sesión.

2. Reveer el concepto de progreso mediante la práctica de las nuevas habilidades

- Recuérdale al niño que hoy comenzarán la práctica de las nuevas técnicas en situaciones reales y describe el cambio que habrá en las actividades que harán de ahora en adelante. En vez de aprender acerca de los pensamientos y sensaciones del niño y de aprender a desarrollar estrategias de afrontamiento,

el énfasis se pondrá en practicar las técnicas y estrategias de afrontamiento, a veces en la sesión otras veces en la situación real.

3. Practicar en situaciones imaginarias que provocan poca ansiedad

Para cada actividad de exposición imaginaria a practicar:

→ **Preparación [FLEX]**

Describe la situación elegida para la práctica y desarrolla junto al niño el plan de T EM O R para afrontar la ansiedad (el plan puede ser registrado en la página 44 del cuaderno de actividades). A fin de hacer la situación imaginaria lo más real posible, el terapeuta utiliza elementos reales que serían parte de la situación y le pide al niño que evalúe la situación según la escala de 0 a 8 de EDI, o el Termómetro de Emociones, presentados en la sesión 2.

→ **Práctica [FLEX]**

El terapeuta actúa en el lugar del niño y modela en voz alta sus pensamientos a través de la situación utilizando el plan de T EM O R y recordando los pasos de afrontamiento. Sé un modelo de afrontamiento -no debe ser perfecto-, solo una demostración útil y clara. Luego, el terapeuta le pide al niño que reitere el procedimiento en una situación levemente distinta usando los mismos elementos. El terapeuta puede guiar al niño en el uso del plan si es necesario.

Durante la exposición imaginaria el niño provee su evaluación de EDI antes de la actividad de exposición, durante (cada un minuto aproximadamente) y al finalizarla. El terapeuta anota la evaluación del niño y a su vez registra su percepción de cuán ansioso cree que está el niño en las etapas pre, durante (cada un minuto aproximadamente), y post exposición.

4. Practicar en situaciones reales (en vivo) que provocan poca ansiedad

Para cada actividad de exposición en vivo a practicar:

→ **Preparación [FLEX]**

Como preparación para la actividad de exposición en vivo, el terapeuta y el niño formulan un plan de T EM O R para afrontar la situación de ansiedad por venir y lo registran en el cuaderno de actividades del Gato Valiente. El terapeuta y el niño acuerdan en una recompensa por la realización completa de la actividad en vivo.

→ **Práctica [FLEX]**

Con los elementos apropiados, el terapeuta le pide al niño que aplique las técnicas aprendidas a la situación real que ha sido practicada en el proceso de exposición imaginaria, y lo acompaña mientras el niño realiza el ejercicio completo. Siendo éste el primer intento de práctica en la vida real, el terapeuta le pide al niño que tenga cerca su carnet/tarjeta de T EM O R para confirmar o recordar los pasos en caso de tener dificultades. Si el niño no es capaz de seguir adelante en algún momento de

la práctica, el terapeuta lo alienta a recompensarse por el éxito parcial que alcanzó hasta el momento. Intégrate al ejercicio ofreciendo una guía siempre que sea necesario. Una vez que el niño completa un paso exitosamente junto al terapeuta, se le pide que lo realice en forma independiente dentro de una situación similar.

Durante la actividad de exposición en vivo, el niño provee su evaluación EDI antes, durante (cada minuto) y al finalizar. El terapeuta anota los puntos del niño y registra su opinión de cuán ansioso cree que está el niño antes, durante y luego de la exposición (ver Kendall et al., 2005 y "Consejos desde la trinchera" de la Sesión 10 por una descripción de EDI y sus posibles usos). Recompensa al niño por su esfuerzo y por completar la actividad en vivo.

5. Repasar brevemente los ejercicios de relajación [FLEX]

- Si el tiempo lo permite, puedes realizar un ejercicio de práctica de relajación con el niño al final de la sesión, recordándole practicar en su hogar con su CD/casete. Recuérdale al niño que puede utilizar la relajación como primera respuesta cuando comience a sentirse ansioso, y repite la idea de respiración profunda y relajación de los músculos que tienden a tensionarse.

6. Planificar una(s) actividad (des) de exposición para la sesión 11

- Mirando las tarjetas de situaciones o la escalera de temor del cuaderno de actividades del Gato Valiente (páginas 74 a 77), el terapeuta y el niño eligen una situación para que el niño practique durante la sesión 11. La situación debe ser seleccionada del grupo de situaciones que provocan bajos niveles de ansiedad.

7. Asignar una actividad DQP

- Dile al niño que revise y practique los pasos del plan de T EM O R en al menos una situación que le provoque ansiedad, una similar a lo practicado en sesión, y que registre su experiencia en su cuaderno de actividades. Acuerda con él una recompensa para la práctica en vivo fuera de la sesión.
- Pídele al niño además que recorte de una revista o dibuje él mismo un personaje de dibujitos (o uno de ciencia ficción) que pueda ayudarle a afrontar las situaciones que le provoquen ansiedad y que lo traiga consigo la próxima sesión.
- Utiliza los últimos minutos para jugar o realizar una actividad divertida como recompensa por la participación del niño en su primera sesión de práctica.

Consejos desde la trinchera

Sesión 10

Los consejos para terapeutas ofrecidos hasta el momento han sido específicamente dedicados a cada sesión del tratamiento. Los Consejos siguientes se aplican a TODAS las sesiones de actividades de exposición (Sesiones 10 a 16) -en una lista más larga.

- **Prepárate y ten confianza.** Es decir, ten presente qué aspectos de la situación son estresantes y ten ideas listas para enfrentarlos. Sé alentador y da ánimos, demuestra tener confianza: es asombroso cómo los jóvenes se animan si tienen la preparación apropiada. Tu estilo influenciará el interés del niño por involucrarse. Las actividades de exposición nunca son punitivas.
- Al prepararse para una actividad de exposición imaginaria o en vivo, asegúrate de preguntarle al niño qué aspectos de la situación cree que le serán problemáticos, a modo de poder **pensar maneras de afrontar las dificultades posibles antes de la actividad de exposición**.
- Hazle notar al niño lo útil de **imaginar el afrontamiento de una situación (actividad de exposición imaginaria) para comenzar a usar las distintas estrategias de afrontamiento**. La práctica ayudará en la situación real.
- Si el niño se vuelve extremadamente ansioso, el terapeuta **continúa con actividades de exposición imaginaria hasta que los niveles de ansiedad del niño se reduzcan** y el niño sea capaz de demostrar su uso del plan de afrontamiento.
- La participación del niño es esencial. **Aumenta su participación al pedirle sugerencias** en la planificación de las actividades de exposición. El terapeuta puede descontar sus propias sugerencias, pero incluye las opiniones del niño de cómo aprovechar al máximo la actividad de exposición. Las sugerencias del niño evidencian su participación y son bienvenidas.
- **La jerarquía de temor** (tarjetas de situaciones o escalera de temor) **puede ser modificada a lo largo de las sesiones de exposición** a fin de reflejar los cambios en los niveles de temor en las distintas situaciones. Ciertos ajustes son esperables. Sin embargo, ten cuidado de no aceptar la desestimación del niño para alterar la jerarquía (por ejemplo: "Oh, esa situación ya no me resulta preocupante"). En cambio, prueba la situación como un "experimento", de manera no comprometedora.
- **No intentes "proteger" al niño de sus emociones negativas.** Una de las características de la exposición en vivo es **permitir** que el niño se sienta ansioso. Las tendencias naturales de confortar, "salvar", o proteger al niño debe ser contenidas a fin de que el niño pueda desarrollar sus habilidades independientes de afrontamiento. El niño puede intentar evitar la exposición en vivo hablando con su terapeuta acerca de las dificultades de la situación por más tiempo que el necesario. Las preocupaciones del niño no deben ser desatendidas, pero el niño debe afrontar la situación de todos modos.
- **Nota: no "pelees" con el niño acerca de una actividad de exposición.** Si el niño se resiste a participar, sé paciente. Además, el terapeuta puede trabajar con el niño en modificar levemente la actividad de exposición o en generar una oportunidad alternativa de práctica. Si bien se permite cierta negociación, es importante que el terapeuta no permita que el niño evite la experiencia real y la práctica en una situación estresante.
- Durante las actividades de exposición, el terapeuta debe **estar atento a comportamientos sutiles de evitación**. Estos comportamientos no le permitirán al niño enfrentar la situación "por completo" durante la actividad de

exposición. Por ejemplo, niños con ansiedad social pueden imaginar y practicar "hacer una actividad escolar", pero una vez en la actividad suelen estar solos sin hablar con nadie. Lo ideal sería que la actividad incluyera mantener una conversación. Otro ejemplo sería el de un niño con ansiedad por separación que trae consigo un objeto especial para hacer que una situación que le provoca ansiedad sea más fácil de afrontar (por ejemplo, las llaves del auto de su madre). Un ejemplo más es el del niño ansioso que usa la distracción para pensar en algo completamente diferente mientras se encuentra en una situación difícil. Si bien todos estos comportamientos le permiten al niño enfrentar la situación, en cierto modo le impiden enfrentarse a ella totalmente. Está bien que el niño use ese comportamiento como estrategias de afrontamiento al comienzo (porque este es un proceso paso a paso), pero gradualmente se prefiere que el niño enfrente la situación sin "muletas".

- **Varias experiencias en vivo pueden realizarse en el consultorio:** simular una evaluación como en la escuela, pedirle al niño que de un discurso o lea un poema frente a una pequeña audiencia, usar una cámara para filmar al niño y/o hacer que el niño se presente en la dirección de la clínica.
- **Muchas actividades de exposición pueden ocurrir naturalmente en lugares públicos** (por ejemplo: centros comerciales, video juegos, restaurantes, patios de juegos, etc.) o en situaciones sociales y académicas arregladas en la escuela con la ayuda de maestros o consejeros escolares. Se recomienda el uso de actividades de exposición que se presenten naturalmente puesto que son menos artificiales y más parecidas a la vida real.
- **Otra situaciones son planificadas en el consultorio pero son llevadas a cabo con ayuda de los padres según ocurran naturalmente** (por ejemplo: ir a una fiesta, invitar a un amigo a casa). La participación de los padres le permite al terapeuta ser más flexible en la planificación, pero se depende de las habilidades y la motivación de los padres. Situaciones tales como salidas familiares, quedarse al cuidado de su niñera mientras sus padres realizan una salida, deportes de equipo son situaciones que ocurren naturalmente y pueden ser utilizadas para practicar.
- Las evaluaciones de EDI (Escala de Disconformidad del Individuo) tomadas durante una situación de exposición tienen múltiples usos:
 - ◊ Las evaluaciones EDI proveen una devolución al niño acerca del nivel de su ansiedad en el contexto de la situación/objeto temidos.
 - ◊ Las evaluaciones EDI proveen información acerca de lo que sucede con la ansiedad del sujeto en una situación determinada. El niño y el terapeuta pueden confeccionar un gráfico con la información de las evaluaciones (por ejemplo: Decreció la ansiedad en algún momento? Subió primero y luego bajó? Se lee algún patrón en las evaluaciones de distintas actividades de exposición?)
 - ◊ Las evaluaciones EDI pueden ser utilizadas para determinar la duración de una actividad de exposición. A fin de obtener mayores beneficios, las actividades de exposición requieren que el niño mantenga contacto con el estímulo temido o en la situación provocadora hasta que sus evaluaciones se reduzcan al menos en un 50%.

Práctica en situaciones que provocan ansiedad leve usando actividades de exposición

Sesión 11

Propósito

Continuar la práctica y aplicación de las técnicas de afrontamiento de ansiedad en situaciones que provocan bajos niveles de ansiedad en el niño.

Objetivos

1. Ver la actividad DQP de la sesión 10
2. Continuar la práctica usando actividades de exposición en vivo en situaciones que provocan bajos niveles de ansiedad
3. Planificar la(s) actividad(es) de exposición para la sesión 12
4. Asignar una actividad DQP

Actividades

1. Ver la actividad DQP de la sesión 10

- Pídele al niño que comparta su dibujo/imagen del personaje favorito que le ayudará a afrontar su ansiedad.
- Habla con el niño acerca de su experiencia de ansiedad -la experiencia que practicó durante la semana. Recompensa su cooperación con puntos/stickers. Si alguna parte de la actividad DQP no fue completada, hazla con el niño al comienzo de la sesión o practica la situación planificada para la actividad DQP durante la sesión si es posible.

2. Continuar la práctica usando actividades de exposición en vivo en situaciones que provocan bajos niveles de ansiedad

Por cada actividad de exposición en vivo:

→ Preparación [FLEX]

Describelle al niño la situación seleccionada. Como preparación, el terapeuta y el niño idean un plan de T EMO R para afrontar la ansiedad que provocará la situación y la registran en el cuaderno de actividades del Gato Valiente (página 49). Anticipa los pensamientos negativos del niño y sus comportamientos de evitación. Ten en mente un plan para afrontar la situación a pesar de las dificultades. El terapeuta y el niño acuerdan una recompensa para luego de completar la actividad.

El terapeuta utiliza elementos de utilería para crear una escena y le pide

al niño que actúe atravesando la situación con el plan de T E M O R. Por ejemplo, si la actividad involucra una conversación con un pequeño grupo de niños que están sentados juntos, los "elementos" para la situación, además de 3 o 4 colegas que actuarán de niños en hora de almuerzo, serán bandejas de comida, y quizás un timbre para la hora.

→ Práctica [FLEX]

Dile al niño que realmente practique la situación actuada y preste atención a cualquier dificultad al utilizar los pasos del plan. El terapeuta alienta la evaluación positiva y auto-recompensa por el éxito parcial y ayuda con cualquier parte con la que el niño haya tenido problemas. Si es necesario, el niño repite el ejercicio usando el plan de T E M O R sin ayuda del terapeuta.

Durante la actividad de exposición, el niño provee su evaluación EDI a cada minuto y al final de la práctica. El terapeuta a su vez provee sus propias evaluaciones de cuán ansioso cree que se encuentra el niño antes, durante y después de la exposición.

Recompensa al niño por seguir la actividad de exposición. Ayuda al niño a comprender la experiencia una vez terminada: habla con él acerca de qué le resultó sencillo y qué difícil e intenta desarrollar ideas para mejorar en el futuro.

3. Planificar la(s) actividad(es) de exposición para la sesión 12

- Usando las tarjetas de situaciones o la escalera de temor del cuaderno de actividades del Gato Valiente (páginas 74 a 77), trabaja junto al niño en la selección de una situación a ser practicada durante la sesión 12. La situación debe ser una que provoque niveles medios de ansiedad. Dile al niño que la semana entrante practicará situaciones más difíciles con el plan de T E M O R, y mantén una postura positiva y "aventurera".

4. Asignar una actividad DQP

- Dile al niño que utilice el plan de T E M O R en dos situaciones que le provoquen ansiedad leve y que registre en su cuaderno lo sucedido para hablar de eso la siguiente sesión. Acuerda una recompensa por la actividad.

Práctica en situaciones que provocan ansiedad moderada usando actividades de exposición

Sesión 12

Propósito

Practicar y aplicar las técnicas de afrontamiento para la ansiedad en situaciones imaginarias y en vivo que provocan niveles moderados de ansiedad en el niño.

Objetivos

1. Ver la actividad DQP de la sesión 11
2. Practicar usando exposición imaginaria en situaciones que provocan niveles moderados de ansiedad
3. Practicar usando exposición en vivo en situaciones que provocan niveles moderados de ansiedad
4. Planificar la(s) actividad(es) de exposición para la sesión 13
5. Asignar una actividad DQP

Actividades

1. Ver la actividad DQP de la sesión 11

- Habla acerca de las dos situaciones de ansiedad que experimentó el niño (se expuso a sí mismo) durante la semana. Pídele que describa cómo afrontó su ansiedad y cómo se recompensó. Recompensa la cooperación del niño con puntos/stickers. Si la actividad DQP no fue realizada, practica la situación planificada para la actividad DQP durante la sesión si es posible.

2. Practicar usando exposición imaginaria en situaciones que provocan niveles moderados de ansiedad

Por cada actividad de exposición imaginaria a practicar:

→ Preparación [FLEX]

El terapeuta describe la situación seleccionada, que se espera provoque niveles moderados de ansiedad, y en colaboración con el niño desarrolla un plan de T E M O R. A fines de hacer la situación imaginaria lo más real posible, el terapeuta utiliza elementos que serían parte real de la situación y le pide al niño que evalúe la situación usando el Termómetro de Emociones presentado en la sesión 2.

→ Práctica [FLEX]

Actuando como un modelo de afrontamiento, el terapeuta (actuando como el niño) modela sus pensamientos a través de la situación usando el plan de T EM O R. Luego, lo invita al niño a realizar un ejercicio similar en una situación similar, aunque levemente distinta, utilizando los mismos elementos y con la guía del terapeuta cuando sea necesario para seguir el plan.

Durante la exposición imaginaria, el niño provee su evaluación EDI antes y después, al igual que durante el ejercicio, cada minuto. El terapeuta registra las evaluaciones del niño y a su vez anota sus observaciones de cuán ansioso se encuentra el niño, utilizando la misma escala.

3. Practicar usando exposición en vivo en situaciones que provocan niveles moderados de ansiedad

Por cada actividad de exposición en vivo a practicar:

→ Preparación [FLEX]

Como preparación para la actividad de exposición en vivo, el terapeuta y el niño desarrollan un plan de T EM O R para afrontar la ansiedad que se espera que la situación provocará (el plan puede registrarse en la página 53 del cuaderno de actividades), pensando en qué podría o no suceder y preparándose para aspectos extras de la situación. El terapeuta y el niño acuerdan una recompensa para el niño por completar la exposición en vivo.

→ Práctica [FLEX]

El terapeuta y el niño dejan el consultorio y se dirigen al sitio donde el niño pueda practicar, en la vida real, la situación de ansiedad moderada que recién ha imaginado. Por ejemplo, la recolección de información (una encuesta) que requiere que el niño hable con gente nueva o la compra de algo en una tienda teniendo unos centavos de menos, etc. El transporte, si es necesario, debe ser arreglado previo a la sesión. Estas actividades deben ser pautadas y acordadas con los padres.

Para presentar un modelo de afrontamiento, el terapeuta menciona los aspectos de la situación que probablemente generen ansiedad en el niño. Cubriendo cada paso del plan, el terapeuta describe sus pensamientos y ofrece la oportunidad para que el niño comente sobre la situación o provea sugerencias para ayudar al terapeuta a afrontar la situación de mejor manera. Es importante que en esta actividad de exposición fuera del consultorio el niño ayude al terapeuta a usar los pasos del plan de T EM O R.

Se le pide al niño que describa sus sensaciones, respuestas somáticas y diálogos internos ansiosos. El terapeuta y el niño debaten acerca de las estrategias de afrontamientos más apropiadas e invierten unos minutos en algún ejercicio de relajación antes y/o en la situación. Asegúrate de ayudar al niño a desarrollar estrategias reales para afrontar la ansiedad de la situación y "analizar" cómo ponerlas en práctica. Si hay más de un aspecto problemático para el niño, el terapeuta puede optar por enfrentarlos separadamente.

Durante la actividad de exposición en vivo, el niño provee su evaluación EDI a cada minuto y al final de la práctica. El terapeuta a su vez provee sus propias evaluaciones de cuán ansioso cree que se encuentra el niño antes, durante y después de la exposición.

Al finalizar la actividad de exposición, el niño es recompensado por su esfuerzo y por completar la actividad en vivo. El terapeuta y el niño hablan acerca de qué le resultó más sencillo y qué más difícil e intentan desarrollar ideas para mejorar en el futuro.

4. Planificar la(s) actividad(es) de exposición para la sesión 13

- Usando las tarjetas de situaciones o la escalera de temor del cuaderno de actividades del Gato Valiente (páginas 74 a 77), trabaja junto al niño en la selección de una situación a ser practicada durante la sesión 13. La situación debe ser una que provoque niveles medios de ansiedad.

5. Asignar una actividad DQP

- Dile al niño que practique los pasos del plan de T EM O R en, al menos, dos situaciones que le provoquen ansiedad moderada y registre lo ocurrido para hablar de ello la sesión próxima. Acuerda con el niño una recompensa por la práctica fuera de sesión.
- Pídele al niño que invente una historia con su personaje valiente creado o elegido como parte de la actividad DQP de la sesión 10. En la historia, debe mostrar cómo el personaje ayuda a niños a afrontar una situación similar a la que a él le podría provocar ansiedad.
- Recuérdale al niño que sólo les quedan cuatro sesiones juntos!

Práctica en situaciones que provocan ansiedad moderada usando actividades de exposición

Sesión 13

Propósito

Practicar la aplicación de las técnicas de afrontamiento de ansiedad en situaciones reales (en vivo) que provocan niveles moderados de ansiedad en el niño.

Objetivos

1. Ver la actividad DQP de la sesión 12
2. Practicar usando exposición en vivo en situaciones que provocan niveles moderados de ansiedad
3. Planificar la(s) actividad(es) de exposición para la sesión 13
4. Asignar una actividad DQP

Actividades

1. Ver la actividad DQP de la sesión 12

- Habla con el niño sobre las dos experiencias de ansiedad que vivió en la semana. Pídele que describa cómo afrontó su ansiedad y cómo se auto-recompensó incluso por éxito parcial.
- Dile al niño que te muestre la historia sobre su personaje en una situación amenazante. Habla acerca de cuán exitoso fue el personaje al lidiar con sus miedos y preocupaciones. Recompensa la cooperación del niño con dos puntos o stickers según sea apropiado. Si parte de la actividad DQP no fue realizada, completa la historia o practica las experiencias de ansiedad planificadas para la actividad DQP durante la sesión del día.

2. Practicar usando exposición en vivo en situaciones que provocan niveles moderados de ansiedad

Por cada actividad de exposición en vivo a practicar:

→ Preparación [FLEX]

Conversa con el niño sobre la situación de ansiedad que seleccionaron en la sesión 12 para practicar el día de hoy. Como preparación, el terapeuta y el niño desarrollan un plan de T EM O R para afrontar la ansiedad que provocará la situación (el plan puede ser registrado en la página 58 del cuaderno de

actividades). Analícenlo juntos y ayuda al niño a procesar la experiencia que está a punto de realizar. Acuerda con el niño una recompensa por el esfuerzo/realización de la actividad

→ **Práctica [FLEX]**

El terapeuta y el niño dejan el consultorio y se dirigen al sitio donde el niño pueda practicar, en la vida real, la situación de ansiedad moderada que recién ha actuado/imaginado. El transporte, si es necesario, debe ser arreglado con sus padres previo a la sesión.

Para presentar un modelo de afrontamiento, el terapeuta menciona los aspectos de la situación que probablemente generen ansiedad en el niño, cubriendo cada paso del plan.

Se le pide al niño que describa sus sensaciones, respuestas somáticas y diálogos internos ansiosos así como cómo las estrategias para manejar el inicio de la ansiedad. El terapeuta y el niño debaten acerca de las estrategias de afrontamientos más apropiadas e invierten unos minutos en algún ejercicio de relajación antes y/o durante la situación. Asegúrate de ayudar al niño a desarrollar estrategias reales para afrontar la ansiedad de la situación y "analizar" cómo ponerlas en práctica. Nuevamente, si hay más de un aspecto problemático para el niño, le terapeuta los plantea separadamente.

Al igual que en la actividad de exposición anterior, el niño provee su evaluación EDI a cada minuto y al final de la práctica. El terapeuta registra las evaluaciones del niño y también provee su propia evaluación.

Al finalizar la actividad de exposición, el terapeuta guía al niño en una evaluación de su desempeño, mencionando qué aspectos resultaron más sencillos y cuáles más difíciles para el niño. Asiste al niño a notar incluso el éxito parcial de algunos o todos los pasos del plan de T EM O R. Juntos, desarrollan ideas para mejorar en el futuro, y el niño recibe su recompensa por el esfuerzo/realización de la actividad de exposición en vivo.

3. Planificar la(s) actividad(es) de exposición para la sesión 13

- Usando las tarjetas de situaciones o la escalera de temor del cuaderno de actividades del Gato Valiente (páginas 74 a 77), trabaja junto al niño en la selección de una situación a ser practicada durante la sesión 14. La situación debe ser una que provoque elevados niveles de ansiedad. Menciona frente al niño que la semana entrante practicará sus habilidades en una situación más difícil -mantén y alienta una postura positiva y "aventurera".

4. Asignar una actividad DQP

- Recuérdale al niño practicar los pasos del plan de T EM O R en al menos dos situaciones que le provoquen niveles moderados de ansiedad y registrar lo sucedido para hablarlo la semana siguiente. Acuerda una recompensa por su esfuerzo.
- Recuérdale al niño que sólo les quedan tres sesiones juntos!

Práctica en situaciones que provocan ansiedad elevada usando actividades de exposición

Sesión 14

Propósito

Practicar y aplicar las técnicas de afrontamiento de la ansiedad en situaciones imaginarias y en vivo.

Objetivos

1. Ver la actividad DQP de la sesión 13
2. Practicar usando exposición imaginaria en situaciones que provocan niveles elevados de ansiedad
3. Practicar usando exposición en vivo en situaciones que provocan niveles elevados de ansiedad
4. Planificar la(s) actividad(es) de exposición para la sesión 15
5. Asignar una actividad DQP

Actividades

1. Ver la actividad DQP de la sesión 13

- Habla con el niño acerca de las dos situaciones de ansiedad que experimentó durante la semana. Dile que describa cómo afrontó la ansiedad y cómo se recompensó a sí mismo. Recompensa la cooperación y el esfuerzo del niño con puntos o stickers según sea apropiado. Si la actividad DQP no fue realizada, practica la situación planificada para la actividad DQP durante la sesión si es posible.

2. Practicar usando exposición imaginaria en situaciones que provocan niveles elevados de ansiedad

Ten presente que a esta altura del tratamiento muchos niños ya serán capaces de aplicar el plan de T EM O R sin ayuda. Sin embargo, puesto que esta situación será más difícil, la terapeuta debe mantener un entorno de apoyo y entusiasmo. Utiliza los siguientes procedimientos de imaginación según sea necesario para situaciones cada vez más estresantes.

Por cada actividad de exposición imaginaria a practicar:

→ Preparación [FLEX]

Describe la situación seleccionada, que se espera provoque niveles elevados

de ansiedad, y en colaboración con el niño desarrolla un plan de T EM O R (el plan puede ser registrado en la página 61 del cuaderno de actividades). A fines de hacer la situación imaginaria lo más real posible, el terapeuta utiliza elementos que serían parte real de la situación y le pide al niño que evalúe la situación usando el Termómetro de Emociones presentado en la sesión 2.

→ **Práctica [FLEX]**

Utiliza elementos de utilería para crear una escena que genere altos niveles de ansiedad y pídele al niño que describa y actúe atravesar la situación con el plan de T EM O R con asistencia mínima de parte del terapeuta. Nuevamente, asegúrate de que el niño modifique su diálogo interno ansioso y afronte la situación. Si notas que el niño tiene un mayor número de preocupaciones y miedos en situaciones cada vez más estresantes, éstos deben ser tratados e incluidos en sus planes de afrontamiento.

Durante la exposición imaginaria, el niño provee su evaluación EDI antes y después, al igual que durante el ejercicio, cada minuto. El terapeuta registra las evaluaciones del niño y a su vez anota sus observaciones de cuán ansioso se encuentra el niño, utilizando la misma escala en las etapas pre, durante (cada minutos) y post exposición.

3. Practicar usando exposición en vivo en situaciones que provocan niveles elevados de ansiedad

Por cada actividad de exposición en vivo a practicar:

→ **Preparación [FLEX]**

Como preparación para la actividad de exposición en vivo, el terapeuta y el niño desarrollan un plan de T EM O R para afrontar la situación por venir. El terapeuta y el niño negocian/acuerdan una recompensa por el esfuerzo y la cooperación.

→ **Práctica [FLEX]**

El terapeuta y el niño dejan el consultorio y se dirigen al sitio donde el niño pueda practicar, en la vida real, la situación de ansiedad elevada que recién ha actuado/imaginado. El transporte, si es necesario, debe ser arreglado con los padres previamente a la sesión.

Para presentar un modelo de afrontamiento, el terapeuta menciona los aspectos de la situación que puedan generar ansiedad. Cubriendo cada paso del plan, el terapeuta revela su diálogo interno. Alienta al niño a comentar sobre la situación o proveer sugerencias para ayudar al terapeuta a afrontar la situación de mejor manera. Es importante que el niño (un experto ahora) ayude al terapeuta a usar los pasos del plan de T EM O R.

Se le pide al niño que describa sus sensaciones, respuestas somáticas y diálogos internos ansiosos. Asegúrate de pedir una descripción (de parte del niño) de cómo transformar el diálogo interno. Evalúa con el niño las estrategias de afrontamiento más apropiadas e invierte unos minutos en algún ejercicio de relajación antes y/o en la situación. Asegúrate de ayudar al niño a desarrollar es-

trategias reales para afrontar la ansiedad de la situación y analiza/actúa cómo ponerlas en práctica. Nuevamente, si hay más de un aspecto problemático para el niño, el terapeuta puede optar por enfrentarlos separadamente.

Durante la exposición en vivo, el niño provee su evaluación EDI antes y después, al igual que durante el ejercicio, cada minuto. El terapeuta registra las evaluaciones del niño y a su vez anota sus observaciones de cuán ansioso se encuentra el niño, utilizando la misma escala en las etapas pre, durante (cada minutos) y post exposición.

Al finalizar la actividad de exposición, el niño es recompensado por su esfuerzo y por completar la actividad en vivo. El terapeuta y el niño hablan acerca de qué le resultó sencillo y qué difícil e intentan desarrollar ideas para mejorar en el futuro.

4. Planificar la(s) actividad(es) de exposición para la sesión 15

- Usando las tarjetas de situaciones o la escalera de temor del cuaderno de actividades del Gato Valiente (páginas 74 a 77), eligen una(s) situación(es) estresante(s) para que el niño practique durante la sesión 15.

5. Asignar una actividad DQP

- Dile al niño que practique los pasos del plan de T E M O R en, al menos, dos situaciones que le provoquen ansiedad elevada y registre lo ocurrido para hablar de ello la sesión próxima. Acuerda con el niño una recompensa por cada práctica fuera de sesión.
- Presentándolo como una actividad divertida, dile al niño que comience a pensar en un "comercial" para hacer en la última sesión (sesión 16). Por ejemplo, puede mostrarle a otra gente cómo afrontar una situación que le genera miedo. Si el niño así lo quiere, puede incluir a su personaje favorito. El comercial puede ser diseñado para radio, televisión, o el periódico, o puede ser un poema, una canción, un folleto, un volante, o cualquier otra cosa que al niño le gustaría hacer. Fomenta la creatividad!
- Recuérdale al niño que sólo les quedan dos sesiones juntas!

Consejos desde la trinchera Sesión 14

- El comercial de fin de tratamiento ofrece una oportunidad de éxito en una actividad creativa y es una demostración del éxito en el manejo de la ansiedad. Sé flexible en cuanto a cómo el niño pueda realizar el comercial. Debe ser con las palabras del niño y adaptado a su nivel. Ejemplo de comerciales de fin de tratamiento incluyen: canciones de rap, sketches, poemas, títeres, historias, dibujos, sitios de Internet, e historietas que son a la vez informativas y cómicas. Filma el comercial, agrégale un rótulo de aspecto profesional y refiérete a él como la documentación del reconocimiento de los logros del niño. Puedes darle una copia al niño para que lleve a su hogar un producto concreto de sus alcances.

Práctica en situaciones que provocan ansiedad elevada usando actividades de exposición

Sesión 15

Propósito

Practicar la aplicación de técnicas de afrontamiento de la ansiedad en situaciones, en vivo, que provocan niveles elevados de ansiedad en el niño.

Objetivos

1. Ver la actividad DQP de la sesión 14
2. Practicar usando exposición en vivo en situaciones que provocan niveles elevados de ansiedad
3. Planificar una actividad de exposición de cierre para la sesión 16
4. Hablar acerca del fin del tratamiento
5. Asignar una actividad DQP

Actividades

1. Ver la actividad DQP de la sesión 14

- Habla con el niño acerca de las situaciones de ansiedad de la semana pasada, notando los diferentes temores y preocupaciones que el niño tuvo en esas situaciones. Pídele que describa cómo afrontó la ansiedad y cómo se recompensó. Si el niño no realizó la actividad DQP durante la semana, hazle practicar las situaciones planificadas para la DQP durante la sesión del día si es posible.
- [FLEX] Pídele al niño que comparta sus ideas para el comercial. Si hubo poca preparación, haz la lluvia de ideas y la planificación en la sesión. Habla acerca de los personajes o elementos necesarios para el comercial y haz los planes concretos para la filmación. Ofrece la opción de que el niño filme el comercial en su hogar (en vez de "en sesión"), si la familia del niño posee una cámara de video. Es preferible que el niño haga la filmación con el terapeuta, pero si el niño prefiere hacerlo en su casa, asegúrate de que traiga consigo el video casete/DVD la última sesión para ver el comercial juntos. Recompensa al niño según corresponda.

2. Practicar usando exposición en vivo en situaciones que provocan niveles elevados de ansiedad

Por cada actividad de exposición en vivo a practicar:

→ Preparación [FLEX]

Habla acerca de la situación de ansiedad seleccionada durante la sesión 14 para practicar en la sesión de hoy. Como preparación para la actividad de exposición en vivo, desarrolla junto al niño un plan de T EM O R para afrontar la situación y regístrenla en el cuaderno de actividades del Gato Valiente, página 67. Acuerden una recompensa para el niño.

→ Práctica [FLEX]

El terapeuta y el niño dejan el consultorio y se dirigen al sitio en el que el niño pueda practicar el plan de T EM O R en la vida real, en la situación que le provoque altos niveles de ansiedad que recién comentó con el terapeuta. El transporte, de ser necesario, debe ser arreglado con los padres con anterioridad.

Como modelo de afrontamiento, el terapeuta menciona los aspectos de la situación que puedan generar ansiedad. Cubriendo cada punto del plan, el terapeuta describe sus pensamientos y alienta al niño a comentar acerca de la situación y a ofrecer sugerencias para ayudarle a afrontar mejor la situación. Es importante que el niño ayude al terapeuta a usar los pasos del plan de T EM O R.

Se le pide al niño que describa sus sensaciones, reacciones somáticas, y diálogo interno, y cómo adaptarlos. El terapeuta y el niño debaten acerca de las estrategias más apropiadas y utilizan unos minutos en ejercicios de relajación antes y/o en la situación misma. Ayuda al niño a desarrollar las estrategias reales para afrontar la situación y hablen acerca de cómo llevarlas a cabo. Una vez más, si muchos aspectos de la situación son problemáticos para el niño, abórdalos por separado.

Las evaluaciones EDI proveen información para repasar luego con el niño. Pídele al niño que provea sus evaluaciones EDI antes, durante y después de la actividad de exposición. El terapeuta registra las evaluaciones del niño además de su apreciación de cuán ansioso éste está, usando la misma escala (también antes, durante y luego de la actividad).

Al finalizar la actividad de exposición (o al finalizar cada una si se hacen más de una), el terapeuta ayuda al niño a evaluar su propio desempeño, hablando sobre qué resultó más fácil o más difícil a los ojos del niño. Ayuda al niño a notar el éxito con respecto a partes del plan de T EM O R y no solamente en el resultado final como parte de la evaluación. Ten presente que las recompensas pueden ser muy variadas (individualizadas según cada niño). Puede resultar más sencillo entregar un pequeño juguete, pero es preferible señalarle al niño las recompensas que ocurren naturalmente (por ejemplo: poder jugar con un amigo es la recompensa por haberlo invitado a casa) y las recompensas sociales (por ejemplo: paseos, juegos, caminatas, etc.).

3. Planificar una actividad de exposición de cierre para la sesión 16

- La próxima sesión será la última en la que practiquen el plan de T EM O R en una situación de ansiedad. Usando las tarjetas de situaciones o la escalera de temor (páginas 74 a 77 del cuaderno de actividades del Gato Valiente), selecciona junto al niño una situación que presente un desafío (que pueda superarse exitosamente) para la sesión 16. La situación ha de ser una que provoque altos niveles de ansiedad, pero ten en cuenta que es preferible finalizar con una experiencia positiva.

Práctica en situaciones que provocan ansiedad elevada usando actividades de exposición

Sesión 15

Propósito

Practicar la aplicación de técnicas de afrontamiento de la ansiedad en situaciones, en vivo, que provocan niveles elevados de ansiedad en el niño.

Objetivos

1. Ver la actividad DQP de la sesión 14
2. Practicar usando exposición en vivo en situaciones que provocan niveles elevados de ansiedad
3. Planificar una actividad de exposición de cierre para la sesión 16
4. Hablar acerca del fin del tratamiento
5. Asignar una actividad DQP

Actividades

1. Ver la actividad DQP de la sesión 14

- Habla con el niño acerca de las situaciones de ansiedad de la semana pasada, notando los diferentes temores y preocupaciones que el niño tuvo en esas situaciones. Pídele que describa cómo afrontó la ansiedad y cómo se recompensó. Si el niño no realizó la actividad DQP durante la semana, hazle practicar las situaciones planificadas para la DQP durante la sesión del día si es posible.
- [FLEX] Pídele al niño que comparta sus ideas para el comercial. Si hubo poca preparación, haz la lluvia de ideas y la planificación en la sesión. Habla acerca de los personajes o elementos necesarios para el comercial y haz los planes concretos para la filmación. Ofrece la opción de que el niño filme el comercial en su hogar (en vez de "en sesión"), si la familia del niño posee una cámara de video. Es preferible que el niño haga la filmación con el terapeuta, pero si el niño prefiere hacerlo en su casa, asegúrate de que traiga consigo el video casete/DVD la última sesión para ver el comercial juntos. Recompensa al niño según corresponda.

2. Practicar usando exposición en vivo en situaciones que provocan niveles elevados de ansiedad

Por cada actividad de exposición en vivo a practicar:

→ Preparación [FLEX]

Habla acerca de la situación de ansiedad seleccionada durante la sesión 14 para practicar en la sesión de hoy. Como preparación para la actividad de exposición en vivo, desarrolla junto al niño un plan de T EM O R para afrontar la situación y registrenla en el cuaderno de actividades del Gato Valiente, página 67. Acuerden una recompensa para el niño.

→ Práctica [FLEX]

El terapeuta y el niño dejan el consultorio y se dirigen al sitio en el que el niño pueda practicar el plan de T EM O R en la vida real, en la situación que le provoque altos niveles de ansiedad que recién comentó con el terapeuta. El transporte, de ser necesario, debe ser arreglado con los padres con anterioridad.

Como modelo de afrontamiento, el terapeuta menciona los aspectos de la situación que puedan generar ansiedad. Cubriendo cada punto del plan, el terapeuta describe sus pensamientos y alienta al niño a comentar acerca de la situación y a ofrecer sugerencias para ayudarle a afrontar mejor la situación. Es importante que el niño ayude al terapeuta a usar los pasos del plan de T EM O R.

Se le pide al niño que describa sus sensaciones, reacciones somáticas, y diálogo interno, y cómo adaptarlos. El terapeuta y el niño debaten acerca de las estrategias más apropiadas y utilizan unos minutos en ejercicios de relajación antes y/o en la situación misma. Ayuda al niño a desarrollar las estrategias reales para afrontar la situación y hablen acerca de cómo llevarlas a cabo. Una vez más, si muchos aspectos de la situación son problemáticos para el niño, abórdalos por separado.

Las evaluaciones EDI proveen información para repasar luego con el niño. Pídele al niño que provea sus evaluaciones EDI antes, durante y después de la actividad de exposición. El terapeuta registra las evaluaciones del niño además de su apreciación de cuán ansioso éste está, usando la misma escala (también antes, durante y luego de la actividad).

Al finalizar la actividad de exposición (o al finalizar cada una si se hacen más de una), el terapeuta ayuda al niño a evaluar su propio desempeño, hablando sobre qué resultó más fácil o más difícil a los ojos del niño. Ayuda al niño a notar el éxito con respecto a partes del plan de T EM O R y no solamente en el resultado final como parte de la evaluación. Ten presente que las recompensas pueden ser muy variadas (individualizadas según cada niño). Puede resultar más sencillo entregar un pequeño juguete, pero es preferible señalarle al niño las recompensas que ocurren naturalmente (por ejemplo: poder jugar con un amigo es la recompensa por haberlo invitado a casa) y las recompensas sociales (por ejemplo: paseos, juegos, caminatas, etc.).

3. Planificar una actividad de exposición de cierre para la sesión 16

- La próxima sesión será la última en la que practiquen el plan de T EM O R en una situación de ansiedad. Usando las tarjetas de situaciones o la escalera de temor (páginas 74 a 77 del cuaderno de actividades del Gato Valiente), selecciona junto al niño una situación que presente un desafío (que pueda superarse exitosamente) para la sesión 16. La situación ha de ser una que provoque altos niveles de ansiedad, pero ten en cuenta que es preferible finalizar con una experiencia positiva.

4. Hablar acerca del fin del tratamiento

- Recuérdale al niño que la siguiente sesión es la última. Repasen todo lo que el niño ha aprendido y logrado, haciendo hincapié en el progreso de las últimas semanas. Demuestra tu confianza en la capacidad del niño para mantener frescos los beneficios del tratamiento y continuar la práctica en su hogar. Invita al niño a compartir sus reflexiones acerca del proceso de tratamiento y cualquier pregunta o preocupación que pueda tener sobre el fin del tratamiento. Infórmale al niño que invitarás a sus padres a presenciar la última sesión a fines de rever su progreso y despedirse.

5. Asignar una actividad DQP

- Dile al niño que utilice el plan de T EM O R en dos situaciones de ansiedad y registre lo sucedido para hablarlo en la última sesión. Acuerda una recompensa para cada práctica en vivo fuera de sesión.
- La sesión siguiente será la última sesión, y el comercial (de unos minutos) será video grabado. Prepara los materiales que sean necesarios para la actividad. Mientras preparas la sesión y el material recuerda que debe de ser divertido -es la oportunidad del niño de "alardear" y celebrar su éxito. Si el niño piensa realizar el comercial en su casa, planifícalo bien con él y recuérdale traer el video casete para verlo juntos durante la sesión. Trasmite el entusiasmo apropiado. Al finalizar la sesión, si los padres se han mostrado colaboradores, instalos a ayudar al niño a preparar su comercial y hacer los arreglos necesarios para presenciar la próxima sesión.

Consejos desde la trinchera Sesión 15

- **Aborda el hecho de que (a) la terapia está terminando y que (b) la relación con la terapeuta ya no se basará en un horario regular.** La transición puede ser difícil para algunos pacientes. Los niños pueden presentar un aumento en su ansiedad y síntomas físicos durante las últimas semanas del tratamiento, casi sugiriendo la necesidad de una continuación en las sesiones. Infórmale al niño al finalizar cada sesión (a partir de la sesión 12) cuántas sesiones tienen por delante todavía para que el niño vaya comprendiendo que el tiempo junto a ti está por finalizar. Alienta al niño a hablar acerca del fin de la terapia y ayúdale a pensar los posibles pensamientos que pueden ocurrírsele durante las semanas siguientes al final del tratamiento. Es sugerible aplicar el plan de T EM O R a esta situación (por ejemplo: preocupándose por cómo serán las cosas sin el terapeuta) si el niño muestra signos de disconformidad asociados al fin de tratamiento.
- Como terapeuta, ten presente que es importante **demostrar confianza en el niño y en la creencia de que se encuentra preparado para "hacerlo solo"**. No perfectamente, pero sí mejor. Suele ser una buena idea hablar con el niño acerca de posibles situaciones difíciles y de cómo las afrontaría usando el plan de T EM O R.

Práctica en situaciones que provocan ansiedad elevada, realización del comercial, finalización del tratamiento

Sesión 16

Propósito

Proveer una actividad final para la aplicación de habilidades en una exposición en vivo que provoca elevados niveles de ansiedad en el niño. Realizar el "comercial". Reveer y resumir el programa de entrenamiento. Hacer planes con los padres para ayudar al niño a mantener frescas las habilidades aprendidas. Dar un cierre a la relación terapéutica.

Objetivos

1. Ver la actividad DQP de la sesión 1-5
2. Llevar a cabo una actividad de exposición final en una situación que provoca altos niveles de ansiedad
3. Realizar el "comercial"
4. Reveer y resumir el programa de tratamiento y dar cierre a la relación terapéutica

Actividades

1. Ver la actividad DQP de la sesión 15

- Repasa con el niño sus experiencias de la semana, haciendo hincapié en su esfuerzo, su progreso hasta la fecha y otras maneras en que él haya logrado mantenerse menos ansioso. Puede ser buena idea aplaudir y compartir el orgullo por los logros mientras el niño describe cómo afrontó su ansiedad y qué recompensa se dio a sí mismo. A esta altura, probablemente el niño está haciendo cosas que no era capaz de hacer al comienzo del tratamiento. Recompensa al niño según sea apropiado. Si la actividad DQP no fue realizada durante la semana, practica las situaciones de ansiedad planificadas para la DQP durante la sesión de hoy si es posible

2. Llevar a cabo una actividad de exposición final en una situación que provoca altos niveles de ansiedad

Por cada actividad de exposición en vivo a practicar:

→ Preparación [FLEX]

Habla con el niño acerca de la situación de ansiedad seleccionada en la se-

sión 15 para practicar hoy. Juntos, crean un plan de T EM O R para afrontar la ansiedad que la situación puede provocar y registrenla en la página 70 del cuaderno de actividades. Recuerda que se pretende que ésta sea una experiencia exitosa para el niño.

→ Práctica [FLEX]

El terapeuta y el niño dejan el consultorio y se dirigen al sitio donde el niño pueda practicar la situación recién planificada, en la vida real. El transporte, si es necesario, ha de haber sido arreglado con los padres de antemano. Siendo ésta la última sesión, la actividad de exposición ha de ser llevada a cabo cerca del consultorio a fin de reservar tiempo para la realización del comercial, una conversación acerca del final del tratamiento y un poco de diversión.

Al igual que en las actividades de exposición pasadas, el terapeuta puede mencionar aspectos de la situación que puedan generar ansiedad en el niño. Sin embargo, es bueno si el niño puede hacerlo él mismo. El niño puede describir sus sensaciones, respuestas somáticas y diálogo interno, y cómo modificarlos. Si el niño quiere "hacerlo de una vez" y se acerca a la situación sin disconformidad, este debe ser permitido. Es importante que el niño haya ido tomando las "riendas" en el uso de los pasos del plan de T EM O R.

Al igual que en actividades anteriores, registra las evaluaciones EDI.

Al finalizar la actividad de exposición, analiza con el niño y habla de su desempeño -hazle notar el progreso desde el comienzo del tratamiento. Ayuda al niño a notar todas o cualquier parte del plan que haya(n) sido exitosa(s).

3. Realizando el "comercial" [FLEX]

- Antes de la sesión, el terapeuta prepara la habitación en la que se realizará la filmación. Si son necesarias personas adicionales, esto debe ser arreglado. Prepara un video casete/DVD, el equipo de filmación y materiales decorativos para etiquetar el video.
- Repasa, como guía, los últimos arreglos para la filmación. Incorpora los materiales que el niño ha preparado a los ya instalados. Diviértanse con la práctica (o un último ensayo).
- Filma el comercial y véanlo. Pueden invitar a los padres a mirarlo e incluso a hacerlo. El contenido y la calidad del video son de menor importancia que el contexto de celebración del evento: el niño ha atravesado un largo camino y se reconoce y recompensa su progreso. Los padres pueden necesitar asistencia en ver los avances en lugar de las imperfecciones. Haz una copia del video para que ambos, el niño y el terapeuta, tengan una.

4. Reveer y resumir el programa de tratamiento y dar cierre a la relación terapéutica

- Revisa con el niño y los padres todo lo que ha sido conseguido en el curso del tratamiento. Repasa con los padres el plan de T EM O R, cediendo el rol de

experto al niño. Hazles notar los logros al mismo tiempo que hay áreas que todavía necesitan ser mejoradas -como en todos los casos.

- Invita a los padres a compartir sus opiniones respecto al progreso del niño y a preguntar o presentar sus preocupaciones acerca del fin del tratamiento.
- Comenta a los padres (al igual que has hecho con el niño) que puede haber momentos de dificultad para afrontar la ansiedad - es normal. Sin embargo, cuanto más continúe la práctica mayor será la mejoría. De acuerdo a la experiencia del terapeuta, sugiere recomendaciones específicas. Éstas podrían incluir nuevas maneras de comportarse para los padres frente el niño (ofreciendo mayor autonomía al niño) o situaciones en caso de necesitar práctica. De ser necesario, refiere a los padres a servicios adicionales (por ejemplo, un niño obeso puede querer bajar de peso). Los padres y el niño reciben la tarjeta del terapeuta y son invitados a llamar e informar al terapeuta cómo progresó el niño. El terapeuta alienta un contacto futuro en relación a los éxitos del niño.
- Informa a los padres que llamarás para ver cómo sigue el niño. De ser apropiado, arregla con ellos una reunión post tratamiento y pídeles sus datos de contacto para el seguimiento.
- [FLEX] Cuando los padres se muestren satisfechos con la conversación, pídeles unos minutos a solas con el niño para despedirse. Cuando los padres hayan salido del consultorio, expresa tu satisfacción con los esfuerzos del niño y alienta a su continuación. Haz entrega de un certificado (última página del cuaderno de actividades del Gato Valiente) para conmemorar la finalización del programa de tratamiento. Pídele a alguien más que firme contigo el certificado (agregándole significado al certificado, y ofreciendo la oportunidad para que otra persona felicite al niño). Comparte con el niño lo que consideres los mejores momentos de la terapia y dile que haga lo mismo. Comienza a crear la "historia" del tratamiento al hablar de lo que ha ocurrido. Insta al niño a continuar el uso de lo que le ha resultado de utilidad y demuestra tu confianza en que lo hará con éxito. Al mismo tiempo, señala que es normal y esperable que ocurran situaciones nuevas que le resulten difíciles. Recuérdale al niño que llamarás en cuatro semanas para ver cómo anda.

Consejos desde la trinchera Sesión 16

- Durante la última sesión, **entrégale al niño una última recompensa por su participación** en el programa. Preferiblemente, una recompensa social, tal como jugar un juego favorito con el terapeuta, hacer una "merienda" con el terapeuta y los padres, salir a tomar helado, o compartir otra actividad. Guarda uno minutos para la diversión y mantén el enfoque sobre los logros presentes y futuros del niño. La sesión puede tomar más tiempo que el habitual.
- **El terapeuta habla con los padres acerca de cómo apoyar lo aprendido** y fomentar el uso de los pasos del plan de T EM O R e intentar nuevas actividades.

Recursos para el terapeuta

Comorbilidad y Factores agravantes

Resulta difícil imaginar un niño cuyos problemas sean tan limitados como para aparecer como criterio único de diagnóstico un trastorno de ansiedad en DSM o ICD. En cambio, los niños que reúnen las características para ese diagnóstico, suelen presentar a su vez una variedad de otros síntomas (por ejemplo: depresión / distimia, hiperactividad, obsesiones/compulsiones, ataques de pánico).

Sumándose a los problemas de comorbilidad, los niños pueden experimentar otros factores agravantes (por ejemplo: temores realistas, dificultades familiares) y/o mostrar comportamientos más directamente relacionados al trastorno de ansiedad primario, que podrían interferir con el tratamiento (por ejemplo: hipercritica, negación de la ansiedad, sobre-cumplimiento e incumplimiento, y rechazo a la escuela). Estas instancias requieren atención especial.

En esta sección se consideran las necesidades especiales asociadas a los distintos tipos de comorbilidad y a otros factores agravantes que puedan afectar el tratamiento.

Comorbilidad

• Depresión / Distimia

Se reconoce una alta comorbilidad entre ansiedad y depresión (Brady & Kendall, 1992; Kendall, Brady & Verduin, 2001; Kendall & Watson, 1989). La ansiedad y la depresión comparten un número de síntomas, incluyendo irritabilidad, agitación/inquietud, dificultades en la concentración, -insomnio y fatiga. Dada esta coincidencia, no sorprende que un gran número de estudios hayan revelado una alta correlación entre medidas de datos otorgados por pacientes con ansiedad y con depresión (Gotlib & Cane, 1989; Brady & Kendall, 1992). Sin embargo, si bien existen fuertes indicadores de comorbilidad entre depresión y ansiedad en niños y adultos (Saylor, Finch, Spirito & Bennet, 1984), el grado de coincidencia se mantiene en disputa.

Es de esperar que un gran número de niños en busca de tratamiento por problemas de ansiedad experimenten a su vez algunos síntomas de depresión. Es el reconocimiento de esta posibilidad que nos insta a incorporar una medida de síntomas de depresión en nuestra evaluación: estar alertas a los síntomas de depresión desde el comienzo del tratamiento. Es importante considerar las similitudes y diferencias, especialmente a nivel emocional y cognitivo, que existen entre depresión y ansiedad, al considerar modificar el programa para abordar la depresión (ver Kendall, Kortlander, Chansky & Brady, 1992).

En cuanto a las diferencias a nivel emocional, el temor ha sido propuesto como un componente central de la ansiedad, mientras que para la depresión lo es la tristeza. (Izard, 1971). Además, la ansiedad y la depresión han sido

diferenciadas en las dimensiones de constructos globales, de afecto negativo y positivo (Watson & Clark, 1984). La depresión ha sido caracterizada como un estado de afecto negativo (por ejemplo, no excitado, entusiasta o alegre) (Kendall & Watson, 1989). Estos descubrimientos sugieren que si bien un niño ansioso (pero no deprimido) puede experimentar una serie de emociones negativas, puede de todos modos, tener gran capacidad para sentir alegría. Por el contrario, un niño ansioso y deprimido cargará con el doble peso de experimentar un número de emociones negativas sin la esperanza del alivio que ofrece la alegría esporádica.

La presencia de depresión tiene implicaciones en el tratamiento de la ansiedad. Primero, puesto que el programa cognitivo-conductual incluye una serie de tareas para realizar fuera de la sesión, el terapeuta puede encontrarse con una situación en la que la escasa motivación del niño disfórico interfiera en la finalización de la tarea. Si el niño se siente sin esperanzas puede no ser capaz de ver el valor en la realización de una actividad DQP. El terapeuta debe ayudar al paciente, trasmitiéndole la esperanza de poder sentirse menos triste, y la idea de que la realización de la tarea asignada será un paso importante para sentirse mejor. Para mantener una atmósfera de esperanza, el terapeuta es particularmente alentador acerca de cualquier intento de completar una actividad. Los padres son un recurso importante (pueden fomentar el trabajo del niño entre sesiones). Es importante que los padres no sean autoritarios ni excesivamente críticos con el desempeño del niño. Es común que los padres de niños con problemas de ansiedad se hayan mostrado abiertamente críticos, y es también el caso de niños disfóricos y deprimidos. Ayudar a los padres a convertirse en soporte y aliento, sin "estar encima", facilita el progreso en el tratamiento.

Cada sesión, el terapeuta pondrá énfasis en actividades "divertidas"; los niños ansiosos que a su vez son distímicos suelen desarrollar el hábito de suponer que no pueden divertirse, y suelen pensar: "entonces para qué probar". Por ejemplo, al jugar varios juegos (por ejemplo: juegos de computadora o juegos tradicionales de tablero) el niño podría sorprenderse al ver su capacidad para formar parte de una actividad placentera. De ser considerado apropiado, el terapeuta puede instar a los padres a proveer oportunidades de diversión en el hogar.

El reconocer la capacidad para disfrutar una actividad está ligado a la implementación del cuarto y último paso del plan de T E M O R - Recompensa. Al aumentar su capacidad para disfrutar, el niño podrá idear más maneras de recompensarse a sí mismo. Ayudar a un niño disfórico a descubrir modos de auto-recompensa es una intervención importante de por sí y parte del tratamiento. Los padres pueden ser alentados al asistir, señalando oportunidades en el hogar en que el niño podría recompensarse, puesto que los niños deprimidos o ansiosos tienden a prestar más atención a los errores y fallas que a los logros.

Al trabajar con un niño ansioso que a su vez se encuentra deprimido deben abordarse ciertas actividades cognitivas que son menos comunes en niños puramente ansiosos. Los niños ansiosos que a su vez se encuentran deprimidos presentan una cognición asociada a la ansiedad típicamente depresogénica: cuanto más deprimidos, mayor es el énfasis en la degradación personal y

mayor la preocupación por el pasado. Puesto que las atribuciones depresogénicas generalmente implican una mirada a comportamientos pasados y la auto-degradación por comportamientos en situaciones pasadas, los pensamientos depresogénicos puede ser abordados en los pasos "EM" (expectativas), "O" (actitudes y acciones), o "R" (resultados y recompensas) del plan de T EM O R. Al evaluar su desempeño en situaciones de ansiedad, los niños deprimidos suelen hacer más atribuciones internas acerca de los resultados negativos que los niños ansiosos no deprimidos (Kendall, Stark & Adam, 1990). Al explorar estas expectativas y atribuciones acerca del desempeño, los terapeutas pueden ayudar a los niños a estar más atentos y comenzar a modificar sus pensamientos disfuncionales. El terapeuta puede incluir a los padres al abordar la depresión del niño. El terapeuta puede ayudar a los padres a ver y señalar que la sensación de depresión no es permanente.

La conducción de experimentos personales, como los usados en el tratamiento de depresión en jóvenes (Lewinsohn & Clarke, 1999; Stark et al., 2006), se asemeja al empirismo colaborativo de la terapia cognitivo-conductual de Beck para la depresión (Beck, Bush, Shaw & Emery, 1979; Hollon & Beck, 1979). En estas "pruebas", se le pide a los pacientes que describan situaciones y reporten la conclusión de sus atribuciones. Una experiencia compartida con el terapeuta les permite al niño y a la terapeuta tener razones para ciertas atribuciones, y el terapeuta puede ayudar al niño a pensar maneras de probar tales nociones. Por ejemplo, si el niño y el terapeuta han compartido una interacción con otro niño y el paciente cree que no le agrado al otro niño, el terapeuta puede preguntar "qué te hizo pensar eso?" y "habrá otra explicación para eso?". Luego de conversaciones relacionadas y quizás otras pruebas de tales nociones en las que el niño pregunta a la otra persona si le agrada o no, el terapeuta y el niño trabajan juntos en el desarrollo de patrones de atribuciones que son más consistentes con la información y menos influenciados por la visión de sí mismo del niño deprimido. Para asegurar un cambio cognitivo permanente en el niño ansioso y disfórico, el terapeuta puede recompensar al niño y asociar las nuevas atribuciones causales al paso "R" del programa de T EM O R. Los lectores interesados pueden leer *a Pasando a la ACCIÓN: un tratamiento para superar la depresión* (Stark, Kendall, McCarthy, Stafford, Barron & Thomeer, 1996).

• Hiperactividad

Si bien los niños ansiosos pueden exhibir signos de agitación motora (por ejemplo pueden retorcerse el pelo, tartamudear, desear abandonar una situación de ansiedad (Barrios & Hartmann, 1997); los niños hiperactivos se caracterizan por su impulsividad (actuar sin pensar) en situaciones que requieren análisis (Kendall & Braswell, 1993). Al tratar un niño ansioso que a su vez exhibe signos de hiperactividad, el terapeuta puede adaptar tanto las partes cognitivas como las conductuales del programa de tratamiento. A nivel conductual, el terapeuta puede querer crear un enfoque más estructurado al enseñar las técnicas durante la primera mitad del programa. Los niños con dificultades

de concentración en una actividad se benefician con entornos estructurados. Es posible que los niños recibiendo este tratamiento a su vez estén tomando medicación por ADHD en otros servicios (por ejemplo, Hinshaw, 2006).

Además, los niños ansiosos e hiperactivos pueden tener dificultades para aprender a relajarse. Por ejemplo, dado que hacer relajación muscular puede provocar ansiedad en estos niños (ver Heide & Borkovec, 1983), las técnicas deben ser presentadas gradualmente, estructuradamente y en forma de un juego en el que el niño aprende, por ejemplo, a ser un muñeco de trapo. El terapeuta puede moverse alrededor del consultorio con el niño diciéndole cuándo hacer que distintas partes de su cuerpo se transformen en partes del muñeco de trapo (es decir: relajadas) y cuándo transformarlas en las de un robot (es decir, tensas). De este modo el terapeuta puede participar como un modelo de afrontamiento que aprende que es más útil estar. Miembros de la familia pueden ser vistos como modelos de afrontamiento también. Puede ser útil además, supervisar algunas actividades DQP – pídele al niño que dibuje situaciones que provocan ansiedad en la sesión o justo al finalizar antes de que se vaya a casa, a modo de modelo y estructura. Este esfuerzo puede usarse para preparar al niño para actividades de mayor demanda de concentración como escribir acerca de una situación de ansiedad en el cuaderno de actividades del Gato Valiente. Con niños hiperactivos, puede ser necesario incluir más a los padres para que supervisen las actividades DQP en el hogar, pidiéndoles que impongan estructura o simplemente le recuerden al niño lo que tiene que hacer.

Otros aspectos del programa de tratamiento se prestan al trabajo con niños cuyos problemas de ansiedad incluyen patrones de hiperactividad. Una porción del programa incluye planificación y procedimientos de modelado de afrontamiento por parte del terapeuta. Repetir la exposición a situaciones estresantes y "detenerse a pensar" cómo afrontar puede ayudar al niño a reducir su impulsividad y lidiar con su ansiedad. Los niños hiperactivos tienen bajos niveles de tolerancia al fracaso y se benefician al aprender a manejar el fracaso antes de frustrarse excesivamente. Hemos encontrado que el modelo de afrontamiento que comete errores es muy útil al trabajar con niños ansiosos que tienden a ver cualquier tipo de error como un fracaso personal. Por ejemplo, el terapeuta puede manipular con torpeza (deliberada) el equipo de audio (al grabar una sesión) y modelar un estilo de diálogo interno de afrontamiento, además de modelar cómo lidiar con la frustración por cometer errores. Una vez más, padres y hermanos pueden ser tomados como modelos de afrontamiento, recordando errores y experiencias de fracaso y cómo lidiaron con la situación. Este elemento adicional de frustración potencial frente a la posibilidad de un error se agrega al paso "EM" del plan de T EM O R como una de las numerosas facetas cognitivas en una situación que puede provocar ansiedad o frustración.

• Comportamientos obsesivo-compulsivos

Las reflexiones obsesivas y el comportamiento ritualista compulsivo han sido vistos como expresiones de niveles abrumadores de ansiedad. Hay niños cuya ansiedad incluye ciertas características obsesivas (Henin & Kendall, 1997)

y niños que efectivamente reciben el diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo (Rapoport, 1986).

Dado que frecuentemente las obsesiones y/o compulsiones ayudan a reducir la ansiedad de quien las sufre, existe una gran resistencia en el niño a cambiar sus patrones. El niño puede ser estricto, hipervigilante e incluso hostil al proteger su comportamiento reductor de ansiedad debido al temor vago pero abrumador de sufrir un desastre o daño. Los individuos con trastornos obsesivo-compulsivos suelen no confiar en sus propias sensaciones y percepciones y existe una marcada tendencia a evitar la experiencia de emociones si se cree que habrá malestar o falta de control. La mejor forma de tratar el trastorno obsesivo-compulsivos hace hincapié en el exponer al individuo a una situación que provoque ansiedad sin permitir que ocurra el patrón obsesivo-compulsivo (prevención de respuesta). El individuo se expone a altos niveles de ansiedad. El plan de T EM O R puede aplicarse en situaciones estresantes que implican comportamientos obsesivo-compulsivos al crear experiencias de exposición (con prevención de respuesta) para abordar las dificultades obsesivo-compulsivas. El terapeuta asiste a los padres en cómo implementar las estrategias de prevención de respuesta en el hogar.

La gravedad de los patrones obsesivo-compulsivos varía ampliamente en los niños. Una distinción a tener presente en el momento de decidir cómo abordar tales patrones es ver si representan la existencia del trastorno obsesivo-compulsivo o si solamente son producto del perfeccionismo característico de un posible trastorno de ansiedad (Comer, Kendall, Franklin, Hudson & Pimentel, 2004). A modo de ilustración, considera dos ejemplos de niños con trastorno de ansiedad que han sido tratados en nuestra clínica. En el caso de la niña, que llamaremos María, el terapeuta notó que era extremadamente perfeccionista. Abiertamente preocupada por cualquier tipo de error, tenía dificultades para finalizar las actividades de auto-registro a tiempo debido a que necesitaba revisar cada página varias veces para asegurarse de haber respondido cada pregunta con absoluta precisión. En el segundo caso, una paciente, a quien llamaremos Solana, exhibía un comportamiento obsesivo-compulsivo más extremo que interfería con su vida. Su preocupación era la de ser interrumpida y por ello hablaba muy rápidamente temiendo que cualquier pausa en su habla resultara en una interrupción.

Dado que el comportamiento de María parecía más directamente relacionado al perfeccionismo generalizado que a una compulsión de revisar sus respuestas, el problema fue abordado dentro de nuestro programa para la ansiedad generalizada. El terapeuta seleccionó una actividad de exposición que requería que la niña completara una actividad dentro de ciertos límites de tiempo que excluirían una revisión excesiva. Al presentar la actividad, el terapeuta ayudó a la niña a atravesar los pasos del plan de T EM O R para lidiar con la ansiedad que provocaría la posibilidad de cometer algún error que no tendría tiempo de corregir. Tal experiencia, especialmente luego de ser repetida en diversas maneras, ayudó a la niña a ser menos perfeccionista, un problema común en el trastorno de ansiedad generalizada.

Para Solana resultó más apropiada una intervención más conductual con menor énfasis en el uso del plan de T EM O R. El terapeuta pidió a Sara que participara

en una conversación con alguien cuyas instrucciones eran las de interrumpirle. Era de esperar que la ansiedad de la niña aumentara al comienzo, pero la repetición de la experiencia llevó a una desaparición de la ansiedad y una reducción paralela de la compulsión de hablar muy rápidamente. Si bien nuestros esfuerzos produjeron mejoras modestas, Saolana no completó el programa de tratamiento.

Dado que los niños con trastorno obsesivo-compulsivo ya se encuentran conectados con su actividad cognitiva, los intentos de exploración cognitiva de los problemas usualmente fracasan -llevando a un aumento en su tendencia de "pensar demasiado". Debe tenerse cuidado al comenzar un programa "cognitivo" con un niño cuyo principal problema es el análisis excesivo. Sin embargo, para un niño cuyo principal problema es la ansiedad generalizada con leves características obsesivas y/o compulsivas, el objetivo debe ser reducir los comportamientos obsesivos y/o compulsivos a fin de que la ansiedad relacionada al trastorno de ansiedad generalizada pueda ser completamente tratada. Cuando el trastorno obsesivo-compulsivo es el problema principal, deben considerarse otros enfoques sistemáticos (Piacentini, March & Franklin, 2006).

• Ataques de pánico

El niño que experimenta síntomas de pánico demuestra una extremada preocupación por las respuestas fisiológicas asociadas a la ansiedad. Hay pocos niños que junto a un diagnóstico primario de trastorno de ansiedad reportan síntomas similares al pánico, tales como el corazón acelerado, temblores, dientes castaneantes y mareos. Además, se han reportado sensaciones de agobio mal definidas. Nelles y Barlow (1988) sugirieron que si bien los niños pueden manifestar los signos fisiológicos del pánico, es debatible que sean capaces de hacer las atribuciones internas cognitivas de sus síntomas necesarias para el componente cognitivo del ataque de pánico antes de la adolescencia (por ejemplo "voy a morir"). Nelles y Barlow notan que la incidencia de diagnósticos de ataque de pánico en niños es extremadamente baja.

A pesar de la baja incidencia de ataques de pánico en la niñez, es apropiado considerar cómo el programa del Gato Valiente puede abordar los síntomas asociados incluso cuando éstos no constituyen un ataque de pánico completo. Puesto que los síntomas similares al pánico pueden ser provocadores de ansiedad en sí mismos, es apropiado abordarlos en el plan de T EM O R para que el niño aprenda a lidiar con la activación del malestar fisiológico. Tal enfoque incluye ayudar al niño a identificar cuáles son las pistas fisiológicas iniciales que puedan disparar el temor de experimentar activación fisiológica intensa. Al aprender qué respuestas típicamente anuncian esta activación, el niño puede proceder con los primeros pasos del plan de T EM O R - Tienes miedo? Por ejemplo, un niño reporta que su corazón repentinamente se acelera como reacción típica previa a un aumento generalizado de otras respuestas fisiológicas, y aprende a utilizar esta respuesta como pista para preguntarse a sí mismo si siente miedo. En cambio, en el caso de síntomas similares al pánico, la pregunta debe servir para identificar si el niño siente miedo por su corazón acelerado ya que esto indicaría

la posibilidad de un síntoma similar al pánico, o si el temor es a una circunstancia externa. El niño usaría entonces sus nuevas habilidades para "mantenerse calmo"; si bien respirar profundamente suele servir para calmar la ansiedad inicialmente, puede causar síntomas de pánico naciente como la hiperventilación exacerbada que ha sido asociada al inicio del pánico (Ley, 1987). En ese caso, el niño debe en cambio concentrarse en la relajación de sus músculos.

Si el nivel de desarrollo cognitivo del niño lo permite, puede ser alentado el uso del siguiente paso -"Esperas que pase algo Malo?". Se alienta al niño a prestar atención a la cognición relacionada al pánico: Espera perder el control o teme ser superado por los síntomas fisiológicos y realmente morir?. El objetivo de los primeros pasos sería cortar el aumento de los síntomas fisiológicos en su comienzo y el pensamiento distorsionado acerca de estos síntomas antes de una experiencia completa de pánico. Puesto que el aumento de los síntomas fisiológicos puede ser extremadamente rápido e intenso, puede resultar particularmente difícil hacer que el niño reconozca sus pensamientos distorsionados; el terapeuta debe ser especialmente insistente en la exploración de esta información. En el paso "Operaciones que ayudan (Actitudes y Acciones)" del plan de T EM O R, se puede alentar al niño a pensar en diversas maneras de afrontamiento que no sea simplemente evitar la situación de activación (tal acción en realidad refuerza el comportamiento de evitación y mantiene la ansiedad). El afrontamiento puede incluir el uso de relajación no sólo para prevenir la ansiedad sino para reducirla si ha comenzado a aumentar (Barlow & Cerny, 1988). El afrontamiento puede además incluir diálogos internos de afrontamiento: "Sé cómo respirar; mi cuerpo sabe qué hacer".

El terapeuta puede querer "medir" las respuestas de los padres ante los síntomas de pánico del niño. Los padres pueden exacerbar una situación al reaccionar en forma catastrófica ante la disconformidad del niño y no permitir que el niño lidie con ella independientemente. La familia podría actuar una escena en la que el niño experimenta una reacción de pánico para que el terapeuta pueda notar cómo es la respuesta de los miembros de la familia. El terapeuta puede ofrecer a los padres ideas para manejar la situación y ellos pueden actuar nuevamente la situación con el nuevo comportamiento. Si un parent reacciona en forma exagerada, se le enseña a utilizar estrategias para contener su disconformidad para poder ayudar al niño de mejor manera. Se pide a los padres ayudar al niño a implementar sus propias estrategias del plan de T EM O R.

Factores agravantes

• Problemas de cumplimiento

Los niños ansiosos suelen preocuparse por complacer a otros, y en algunos casos se vuelven sobre-cumplidores. Ciertamente, una de las razones por las que los niños ansiosos no reciben tratamiento es que, a diferencia de otros niños con síntomas más exteriorizados (por ejemplo, trastornos de conducta), los síntomas de los niños ansiosos suelen resultar en conformidad con otros. Los signos de

sobre-cumplimiento pueden incluir cumplir con las actividades DQP perfectamente al igual que obedientemente, simplemente siguiendo la mecánica, por temor a preguntar o expresar la falta de comprensión. El niño puede sentirse ansioso si cree que no ha hecho algo exactamente como se suponía que debía hacerlo. Una manera de abordar este tema es que el terapeuta aiente alguna instancia de incumplimiento. Por ejemplo, a un niño abiertamente cumplidor (de hecho, la mayoría de los pacientes) se le puede decir que debe elegir una actividad DQP (de las asignadas para el hogar) y no hacerla. Esta pequeña desviación, no hacer lo que se espera, puede provocar ansiedad. Sin embargo, tal situación provee una oportunidad para ayudar a niños abiertamente cumplidores a lidiar con su ansiedad cuando erróneamente considera que algo ha estado "mal".

Si bien, los niños ansiosos suelen interesarse por agradar, ocasionalmente hay niños reacios a cumplir con las actividades de un tratamiento cognitivo-conductual. El incumplimiento puede variar desde una deliberada negación a completar una actividad DQP en casa hasta la pasividad en la sesión. Al lidiar con el incumplimiento, el terapeuta puede preguntar qué representa tal comportamiento -cuál es la catástrofe en la que el niño está pensando?. Por ejemplo, un niño reporta que se aburre en las sesiones y que sencillamente no cree que haya necesidad de prestar atención. En realidad, tal comportamiento puede reflejar un miedo real a hablar acerca de pensamientos y sensaciones aterradoras. Una niña muy inteligente de 13 años, por ejemplo, se avergonzaba por sentirse aterrorizada si uno de sus padres se retrasaba más de 15 minutos en llegar del trabajo. Tuvo grandes dificultades para "abrirse" y contarle a su terapeuta que imaginaba que su padre o madre había muerto.

Se necesita mucha paciencia e interés para probar distintos enfoques al tratar con niños ansiosos incumplidores. Puede ser útil reconocer que el niño no está interesado en lo que se está hablando y luego explorar las razones para ese desinterés. Preguntarle al niño cómo cree que las sesiones podrían ser mejores para él, o un reconocimiento abierto de las emociones no ansiosas del niño, tales como enojo, o depresión, son otras posibilidades. Puede ser necesario un mayor esfuerzo en construir una buena relación de comunicación (alianza terapéutica), como por ejemplo descubrir una actividad favorita (por ejemplo, un juego de computadora, ver los resultados de un equipo de fútbol) y utilizarla durante la sesión a la vez que se cumplen las actividades de dicha sesión. El objetivo es encontrar un balance entre hacer que el niño incumplidor vea que tú sientes empatía por la dificultad para debatir ciertos problemas (e incluso su sensación de que nada puede ayudarle), y proyectar la confianza de que si está dispuesto a participar será realmente capaz de ayudarse a sí mismo en situaciones difíciles y dolorosas.

• **Hipercrítica**

Al trabajar con niños ansiosos que son hipercríticos, el terapeuta puede alejarse y recompensar el desempeño imperfecto en muchas actividades DQP al igual que en las actividades dentro de sesión. Por ejemplo, los niños altamente perfeccionistas temen hacer cualquier cosa que pueda lucir "descuidada".

Una niña se irritó mucho cuando accidentalmente marcó con lápiz la hoja sobre la que se disponía a dibujar. Inmediatamente pidió una hoja nueva de papel. El terapeuta le dijo que usara la hoja original e implementara los pasos del plan de T E M O R para afrontar la situación. El terapeuta exploró las preocupaciones y los temores de la niña -qué podría pasar si hiciera algo por debajo de la perfección - en especial con respecto a cómo cree que los otros la mirarán. Uno de los objetivos del programa es ayudar a los niños a ver que no tienen que desempeñarse perfectamente para sentir que han tenido éxito, y este punto es especialmente enfatizado al trabajar con un niño hipercrítico.

Algunos padres de niños ansiosos son hipercríticos con respecto a su comportamiento o al del niño. Así, la hipercrítica del parent actúa como modelo para el niño y refuerza la hipercrítica del niño. El terapeuta puede pedirle al parent que actúe su comportamiento hipercrítico, y ayudarle a ver y evaluar su desempeño. El parent puede modelar una auto-recompensa puesto que no es inusual que los padres tengan dificultades con esta idea también. Es esencial que el terapeuta ayude a los padres a tener expectativas realistas sobre los comportamientos del niño. El terapeuta puede ayudar a los padres a modificar su demanda de comportamientos o logros perfectos por parte de su hijo.

• Negación de la ansiedad

Los niños ansiosos pueden exhibir comportamientos que interfieran con el tratamiento. Entre los más comunes está la negación inicial de la ansiedad. Por ejemplo, considera los siguientes: uno de los instrumentos utilizados para medir la ansiedad en niños es un cuestionario de auto-reportaje que pregunta cuán frecuente encuentra el paciente problemas para decidir. El niño está sentado frente al papel y lee y relee el ítem. Las alternativas son leer y releer, se aproxima al terapeuta con una pregunta acerca del ítem. Luego que el terapeuta ha aclarado el punto, el niño continúa pensando el ítem y "muestra" dificultad genuina para decidir. Finalmente, después de mucha consternación, el niño reporta que no tiene dificultades para tomar decisiones. De este modo, la información del cuestionario (auto-registro) aparece como una contradicción con las acciones observadas. Si bien es sólo especulación, el niño parece querer presentarse de manera favorable (un falso "bien") y ha malinterpretado sus propias dificultades para tomar decisiones para evitar reportar su ansiedad (ver Kendall & Chansky, 1991).

Generalmente, no es poco común que un niño sienta ganas de informar acerca de sus sensaciones de ansiedad durante una sesión de diagnóstico, para luego reportar en una sesión inicial de tratamiento que no tiene problemas reales con la ansiedad. Comúnmente, esa negación representa los intentos del niño de mostrarse compuesto a los ojos del terapeuta. Puede ser muy útil en tales momentos que el terapeuta comente acerca de sus propias sensaciones de ansiedad en determinadas situaciones. Además, se puede pedir que miembros de la familia mencionen su ansiedad para alentar al niño a ser más abierto. Tal enfoque "normaliza" la experiencia y puede aliviar al niño ansioso de la necesidad de mostrarse perfecto y compuesto.

A veces, los niños efectivamente muestran signos de ansiedad (por ejemplo, retuerzan su pelo excesivamente, tienen risitas nerviosas, muestran actividad motora nerviosa) y de todos modos informan no sentirse ansiosos al ser cuestionados al respecto. Puede lidiarse con la situación de distintas maneras. El terapeuta puede llamar atención al comportamiento y preguntar: "Veo que retuerces tu pelo, yo retuerzo mi pelo cuando estoy nerviosa, y tú?". Puede ser útil nuevamente que el terapeuta reporte sus ansiedades como un modelo de afrontamiento -mostrando qué fácil es decir que uno no está ansioso aunque lo esté. El modelo puede incluir comentarios acerca de lo difícil que es pedir ayuda para lidiar con la ansiedad cuando la gente no deja que nadie sepa lo que sienten. Otra estrategia sería pedirle a cada miembro de la familia que mencione una situación que genera ansiedad en otro miembro. Este ejercicio puede ayudar a normalizar la ansiedad puesto que todos los miembros de la familia son descriptos en una situación de ansiedad. Hacer que en su propio contexto alguien más describa una situación ansiosa permite que el niño admita al menos cierta ansiedad.

• Rechazo a la escuela

Dada la naturaleza del rechazo a la escuela, es común que familias y/o escuelas busquen desesperadamente soluciones a las disrupciones asociadas con evitar la escuela. El momento para las intervenciones, basado en cuándo las habilidades del niño están en control y cuándo los participantes están listos para cooperar, es una decisión importante para el terapeuta. Intentar una intervención muy pronto puede ser contraproducente (por ejemplo, hacer que el niño vaya a clase luego de una larga ausencia, sin primero consultar el personal de la escuela). Del mismo modo, un fracaso puede ser utilizado por los padres como evidencia de que la situación es inalterable y que otras medidas son necesarias (por ejemplo, cambiar al niño de colegio).

Ser específico es la clave del éxito, por lo tanto las pautas siguientes están al servicio de la identificación de instancias específicas (contingencias) en las que aparecen dificultades para ir a clase, cómo son lidiadas actualmente, y qué estrategias han sido intentadas sin éxito en el pasado.

Trabajando con niños que evitan la escuela

Si un niño está evitando la escuela y faltando a clase, la implementación de un plan para mantener al niño en la escuela debe comenzar tempranamente en el tratamiento. Es común que la ansiedad por separación y ansiedad por situaciones particulares en la escuela coincidan, por lo tanto ambos problemas necesitan ser tratados en el programa.

Los niños pueden sorprenderse y sentirse abrumados, al ver la atención que ha estado recibiendo su ausencia en la escuela por parte de maestros y padres enojados. Por esto es que otras situaciones de poco estrés deben hablarse durante las sesiones 2 y 3, mientras el terapeuta le pregunta al niño acerca de la

escuela y otras situaciones de separación hablando de situaciones estresantes. Siempre es importante trasmisir empatía por la situación del niño, y particularmente cuando el niño puede estar recibiendo mensajes negativos o de enojo de parte de los adultos en su vida.

En las primeras sesiones el terapeuta debe conocer qué tipo de dificultades escolares tiene el niño. Algunas preguntas a considerar son: El niño tiene amigos?. Hay niños que lo burlan?. Hay algún docente en particular a quien el niño teme?. El niño se siente atrasado en alguna materia debido a sus ausencias?. Cómo se siente generalmente respecto a su habilidad de mantenerse al día en las clases?. Cómo se maneja el niño con los tiempos estructurados (horas de clases) versus los tiempos no estructurados (recreos, almuerzo, juegos antes de la hora de escuela)?

Es igual de importante evaluar los puntos fuertes y los recursos. Hay algún docente o asesor en la escuela con quien el niño se siente especialmente a salvo?. Los amigos del niño son de su misma clase?. Hay alguna actividad favorita que pueda usarse de recompensa por el coraje y cooperación del niño?.

Es importante que, una vez que se ha establecido un plan para que el niño regrese a la escuela, se ayude al niño a desarrollar estrategias específicas. Por ejemplo, si el niño se siente mal por la mañana, o yendo al colegio, o durante las clases, qué puede hacer?. Un "kit de supervivencia" con stickers, pensamientos positivos que ayuden, o estrategias (como por ejemplo mantener contacto ocular con un amigo), pueden llevarse a la escuela como recordatorios tangibles de los recursos de afrontamiento que el niño va aprendiendo. Se arregla una recompensa para el final del día, como conversar con un docente favorito o un consejero. Dependiendo de la edad del niño, se puede informar a los padres del plan del niño para que puedan ayudarle a recordarlo y usarlo. Si el niño llora, o tiene algún exabrupto, o de alguna manera interrumpe la clase, se puede tener un espacio fuera del aula para que el niño se siente tranquilo por unos minutos y se componga. Esta "pausa" puede incluir contacto con un docente o consejero, pero debe ser estrictamente limitada en cuanto a la duración y enfocada hacia el próximo paso -volver a clase (ver las intervenciones del docente debajo).

Trabajando con padres de niños que evitan la escuela

El primer paso al trabajar con padres de niños que evitan la escuela es aprender más acerca de cómo se ha desarrollado el rechazo a la escuela y exactamente cómo ha sido manejado en el pasado. Esto incluirá la exploración de cualquier dificultad en el hogar que pueda ser de preocupación para el niño (por ejemplo, abuso, alcoholismo). En el caso de la niña, que llamaremos Sofía que había dejado de concurrir a la escuela hacia un año, el terapeuta comprendió que la preocupación de la niña sobre la salud de su madre, quién había sido intervenida quirúrgicamente durante ese año, sostenía el rechazo a concurrir a la escuela por el temor que le generaba alejarse de ella y que algo malo le ocurriese (Kosovsky, 2007).

Deben realizarse preguntas que no presenten amenazas, por ejemplo:

"si bien es un tratamiento focalizado sobre el niño, necesitamos estar al tanto de cualquier situación en su vida que pueda preocuparle o que interfiera con sus actividades cotidianas -sea en casa (alguna enfermedad o conflicto) o en el barrio (crimen)". Luego de evaluar los posibles problemas "paternales", el terapeuta habla acerca de cómo estos problemas pueden interferir con el tratamiento del niño, y menciona opciones (por ejemplo, refiriendo a los padres a tratamiento) para abordar estos problemas.

La recolección de información general incluye respuestas a preguntas como: "hace cuánto tiempo que se presenta este problema?". "En qué maneras interfiere en la vida del niño?". "Cuándo comienza el niño a protestar por ir a la escuela (la noche anterior, por la mañana)?". "Cómo protesta -llorando, con dolores de estómago, berrinches?". "Cuál de los padres generalmente responde y cómo?". "Cómo consigue el padre llevar al niño a la escuela?". "Cuándo el padre decide "ceder", es decir cuándo le permite al niño quedarse en casa?". "Cómo trabajan los padres en conjunto o contra sí?". "Cómo cree cada uno de los padres que la situación debe ser manejada?". Las respuestas a estas preguntas ayudan al terapeuta a ser proactivo al desarrollar un plan para prevenir futuros fracasos. Por ejemplo, un plan puede fracasar si un parente es incapaz de tolerar oír que su hijo dice "mi estómago me está matando, voy a morir", y saber esto le permite al terapeuta ayudar al parente con un plan para afrontar la situación. El terapeuta apoya a los padres en lo difícil que ha de ser oír a su hijo en problemas, mas ofrece dirección -abrazar al niño y decir que lamentan que el niño se sienta mal, pero que es hora de ir a la escuela.

Habla con los padres acerca de sus temores. El terapeuta puede necesitar hablar de los temores de los padres en profundidad, hasta que los padres estén seguros de que ayudar a que su hijo vaya a la escuela es tanto apropiado para su desarrollo (no le están pidiendo al niño que haga algo que otros niños de su edad no puedan hacer) como una responsabilidad paterna real. Se les asegura que si bien la transición puede ser difícil para ellos, su hijo quiere crecer e ir a la escuela. Se debe aclarar que es de esperar que el niño llora y se sienta herido, que es parte del proceso y que no deben temer la disconformidad inicial: asegúrales que su hijo continuará queriéndoles -y que su hijo necesita ayuda para resolver su problema. El terapeuta transmite su creencia en que el problema es solucionable y que el éxito es inminente si todos se atienden al plan.

A veces se provee un acuerdo por escrito para los padres. La información escrita describe cómo llevar al niño a la escuela -aliento verbal, frases de apoyo, y firmes direcciones para aprontar al niño para la escuela y para llevarlo hasta allí (o al ómnibus). Por ejemplo, si un niño grita (o llora) en el hogar por la mañana, los padres tienen sugerencias escritas para admitir la disconformidad, dar apoyo verbal, mas continuar las preparaciones de vestido y desayuno para partir.

Puede ser útil amoldar el plan. Durante los primeros días, puede ser mejor llevar al niño a la escuela justo a la hora de comienzo de clases en vez de 15 minutos antes. El tiempo sin estructura previo a las clases puede ser muy difícil de manejar para el niño. En las segunda y tercera semanas si el niño está listo, puede incorporarse una llegada más temprana.

El paso "R" del plan de T E M O R (Resultados y Recompensas) es central para el éxito. Explica el valor de la "recompensa" a los padres, cómo ayuda a aumentar el comportamiento deseable y ayuda a que el niño se sienta orgulloso. La recompensa puede ser divertida -los padres y el niño pueden hacer una tabla y elegir las recompensas. Cada día el niño gana un crédito (stickers, puntos) por ir a la escuela, y se espera que el niño se presente en clase cada uno de los cinco días para obtener una recompensa a elegir. Con la ayuda del terapeuta, se alienta a los padres a felicitar al niño cuando va a clase y otorgar los puntos correspondientes, pero si el niño no va a la escuela, limitarse a no entregar los puntos sin castigar al niño ni prestar más atención a la situación. Por ejemplo, se le da la oportunidad a los padres de practicar no fastidiar al niño: "Ves, no has recibido ninguna estrella hoy, no recibirás tu recompensa". Si el niño no va a la escuela, los padres no asignan puntos, llaman al terapeuta y hablan de lo que salió mal, y desarrollan un plan para volver a lo acordado.

Los arreglos para las recompensas se hacen de antemano. Algunos padres son reacios a premiar a sus hijos por hacer algo que consideran que debería ser hecho por nada a cambio. Esos padres pueden resentirlo, "yo nunca fui recompensado por ir a la escuela, es lo que hay que hacer". Estas preocupaciones deben ser abordadas, de lo contrario los padres pueden socavar la recompensa y así el plan en sí. Haz que los padres participen de la selección de recompensas -en cuanto a restricciones de precio y tiempo. Explica a los padres que la vuelta a la escuela presenta un desafío y asusta al niño y que, si bien no serán necesarias para siempre, las recompensas ayudan a resolver el problema de momento. Además, asegúrales que una vez que el niño se haya reincorporado a la escuela, las recompensas serán disminuidas gradualmente. Es importante notar que los niños con ansiedad por separación comúnmente disfrutan recompensas no monetarias "tiempo especial" junto a sus padres.

Trabajando con el personal escolar de niños que evitan la escuela

El trabajo con jóvenes que evitan la escuela se beneficia de los esfuerzos coordinados de docentes, consejeros escolares y directivos. Comienza a recolectar información de personas clave (por ejemplo, algún docente o el consejero escolar) y averigua quién más podría estar involucrado en el rechazo a la escuela. La enfermera escolar, por ejemplo, quien manda al niño a casa si se queja de dolor de estómago. Mantén una postura de apoyo y colaboración. Averigua cuan problemática ha sido la ausencia a la escuela y con qué recursos se cuenta. Por ejemplo, una maestra puede saber de un amigo con quien juntar al niño para ayudarle a sentirse cómodo en la escuela, o puede tener acceso a recompensas para el niño.

Algunas preguntas útiles para el personal escolar pueden ser: "Cuál es la postura de la escuela ante el problema?". "Cuánto tiempo ha estado ocurriendo esto?". "El niño, experimenta dificultades en la primera hora de la mañana?". "Luego de determinadas clases?" "Cómo ha enfrentado el problema la escuela?" (averigua las contingencias exactas). "El niño, pasa tiempo en las oficinas de

la enfermera o del consejero?". "Se manda seguido al niño a su hogar?". "Cuál sería un sistema razonable para manejar la disconformidad del niño?". "Hay algún espacio al que el niño pueda ir por 2 o 3 minutos para calmarse antes de volver a la clase?"

• Temores realistas

Los terapeutas deben ser delicados en cuanto a la base real de la disconformidad de un niño. Niños provenientes de grupos socio-económicos bajos suelen tener temores a eventos o cosas específicas -como resultado quizás del hecho de que sus realidades contienen más eventos amenazantes. Tales experiencias con situaciones extremas, situaciones con las que no tendría que lidiar un niño en otras circunstancias, pueden desencadenar ansiedad perjudicial. Por ejemplo, una de nuestras pacientes adolescentes tenía temor a ser apuñalada, y resultó ser que ya había sido apuñalada y había visto otras personas recibir puñaladas en varias peleas callejeras. Los ambientes amenazadores y estresantes que contribuyen a la ansiedad del niño no se limitan a los orígenes socio-económicos bajos. Niños de distintos grupos socio-económicos pueden vivir en hogares caóticos donde existe una falta relativa de apoyo de parte de los padres dado a que los padres mismos se encuentran bajo mucho estrés (por ejemplo, por trabajo, problemas maritales, siendo padres solteros, o enfermedades).

A nivel pragmático, un hogar desorganizado puede crear dificultades para la efectividad del tratamiento en cuanto a la pérdida de cassetes/CDs de relajación, cuadernos, u otros materiales relacionados a las sesiones. Del mismo modo, el niño puede tener problemas para completar su trabajo escolar, lo cual a su vez contribuye a su ansiedad acerca de su desempeño escolar. A nivel emocional, los padres que se encuentran con mucho estrés suelen ser impredecibles. Así, por ejemplo, un niño de 12 años sufrió terrible ansiedad por el temor a ser herido por niños más grandes. En algunas situaciones ambiguas, tales como recibir un empujón en el pasillo de la escuela mientras todos se apuran para llegar a clase. Este niño percibía que otros niños podrían lastimarlo. Los orígenes de estos temores fueron aclarados en una sesión con los padres, cuando la madre informa que el padre, quien tenía dos trabajos en aquel momento, estaba malhumorado con frecuencia y era impredecible en su comportamiento con al niño, llegando a golpearlo por transgresiones menores. Del mismo modo, si un parent se encuentra sintiendo ansiedades extremas y presenta el mundo como un lugar "inseguro" ante el niño, los temores del niño pueden basarse en la "realidad" del temor pintada por el parent. El terapeuta debe estar atento a las ansiedades de los padres aunque el hincapié del tratamiento sea ayudar al niño a aprender a reconocer los temores realistas y las circunstancias estresantes y a identificar las estrategias para afrontarlos. Una parte clave de esto es ayudar al niño a aprender a distinguir entre los "temores basados en la realidad" y los "temores y preocupaciones que son el resultado de interpretaciones erróneas" o generalizaciones de situaciones similares a otras que son estresantes y que el niño enfrenta (por ejemplo, la amenaza de un parent impredecible contra el ser empujado en el pasillo de la escuela).

• Dificultades familiares

Este programa está diseñado para ayudar al niño a afrontar y lidiar con su ansiedad. Los problemas hasta aquí descritos son problemas que el niño puede traer consigo al tratamiento. Si bien hemos mencionado maneras en que los padres pueden contribuir a mantener las dificultades del niño y cómo puede pedírselas que asistan a superarlas, los padres u otros miembros de la familia pueden ser causantes de dificultades en el proceso terapéutico.

Uno de los objetivos del programa es considerar los factores familiares que puedan "mantener" las dificultades del niño. Los problemas comunes pueden incluir padres que son sobre protectores o hipercríticos, o límites inapropiadamente establecidos. Estos factores han de ser abordados como parte del proceso terapéutico. Sin embargo, en algunos casos, mientras los niños aprenden los pasos de T E M O R, los padres pueden no estar dispuestos a realizar los cambios o ajustes necesarios o pedidos del terapeuta. Para alentar a los padres a ser más receptivos, el terapeuta debe ser cuidadoso en no hacerlos sentir culpables o criticados inapropiadamente. Deben enfatizarse sus "fortalezas" tanto como sus debilidades potenciales.

En algunos casos, los padres pueden querer monopolizar el tiempo para hablar de sus propios problemas, problemas que no están directamente relacionados a la ansiedad del niño. Aunque el terapeuta debe ser comprensivo, su deber es mantener el foco en el objetivo de la terapia y redirigir a los padres a la actividad que los reúne. Por ejemplo, si un parent se identificó con su hijo y habla constantemente de su ansiedad, se puede incorporar esa información a las sesiones de exposición, y el terapeuta pondrá énfasis en la distinción entre los sentimientos del parent y del niño. En otros casos, los padres o hermanos pueden traer problemas completamente ajenos, como problemas del trabajo. De ser necesario, el terapeuta puede utilizar una porción separada del tiempo con los padres para hablar de esos asuntos o considerar el referir a los padres a otro profesional.

La psicopatología, el abuso de sustancias, o los problemas maritales de los padres pueden tener un impacto negativo sobre el proceso terapéutico dado que los padres pueden estar menos motivados, o ser menos capaces, para modificar las conductas que mantienen o contribuyen a las dificultades del niño. En cualquiera de estas circunstancias, el terapeuta ha de aprovechar las capacidades de la familia o las maneras en que uno o más miembros puedan compensar por los problemas.

Si un parent se encuentra deprimido, por ejemplo, puede tener dificultades para seguir por completo las sugerencias fuera de la sesión. La depresión de un parent puede reforzar por modelado un estilo atribucional negativo en el niño, y puede disminuir la consolidación positiva en el niño. La depresión puede contribuir a los problemas maritales, y un conflicto marital puede tener un efecto negativo también en el niño.

Si hay problemas maritales, uno de los padres puede estar menos comprometido a ayudar al niño a superar su ansiedad. Es común encontrar que los

problemas maritales ayudan a mantener ciertas conductas, como por ejemplo cuando un niño con ansiedad por separación duerme en la cama de los padres. El terapeuta debe instar a los padres a trabajar juntos para ayudar al niño. Sin embargo, en los casos en que uno de los padres tenga problemas psicológicos serios que dificulten la relación con el niño, puede reducir el estrés en la familia que el otro parent se involucre más con el niño, siempre y cuando esta participación no cause una relación parent-hijo más fuerte que la relación marital.

Si un parent suele pegarle al niño cuando se encuentra estresado, el terapeuta puede ayudar a la familia a identificar los signos de aviso y hacer que utilicen el plan de T EM O R para pensar distintas maneras de lidiar con la situación. El juego de roles del niño puede incluir a un parent que actúa distintas maneras de manejar una situación estresante, con la ayuda del terapeuta. El plan puede simplemente incluir el reconocimiento de las señales de alerta y que el niño y el parent vayan a distintas partes de la casa hasta que el parent se calme. El parent puede utilizar los ejercicios de relajación para calmarse.

El abuso de sustancias por parte de un parent puede causar también dificultades en el tratamiento. En algunos casos, la familia va a mantener el abuso en secreto, y el terapeuta puede intuir que es un secreto. En tales casos, puede resultar más sencillo para el parent revelar la situación en una sesión individual con el terapeuta.

Comentario final

Si bien este manual permite la flexibilidad necesaria para lidiar con niños que presentan una variedad de problemas, el énfasis principal y más importante está puesto en ayudar a niños a aprender a manejar y afrontar la ansiedad perturbadora. Por esto, al evaluar si los problemas de un niño son compatibles con el tratamiento dentro de un enfoque cognitivo-conductual, uno debe considerar cuánta ayuda recibirá el niño en su funcionamiento general si aprende a lidiar de manera más exitosa con su ansiedad. Al tomar tal decisión, puede resultar provechoso conceptualizar los posibles problemas del tratamiento como si se los expusiera a lo largo de un continuo, yendo desde los síntomas de la ansiedad hasta la presencia de otros trastornos. Algunos problemas, como la hipercrítica y el sobre cumplimiento, pueden ser producto de la misma ansiedad del niño. Otros problemas, como depresión comórbida, comportamientos obsesivo-compulsivos, o hiperactividad, implican situaciones más complejas que pueden relacionarse a dificultades de funcionamiento fuera de la esfera de la ansiedad. Generalmente, el grado de posible utilidad del programa para un niño que demuestra síntomas de otros trastornos y para un niño cuya familia tiene otros problemas además de la ansiedad del niño variará según el niño particular y su familia, y las habilidades del terapeuta. Nuestro objetivo, relacionado a estas sugerencias previas, es ayudar a determinar la mejor manera de abordar las posibles dificultades del tratamiento y ayudar a facilitar las aplicación flexible de una intervención estructurada. La supervisión del terapeuta provee oportunidades para debatir estas y otras posibles dificultades. Se sugiere al terapeuta tener acceso a supervisiones alentadoras y apoyo en forma regular.

Referencias

- Barlow, D., & Cerny, J. (1988). Tratamiento psicológico del pánico. New York: Guilford Press.
- Barret, P., Dadds, M., & Rapee, R. (1996). Tratamiento familiar de ansiedad infantil: un ensayo controlado. *Publicación de Psicología Clínica y Consulta*, 64, 336-342.
- Barrios, B., & Hartmann, D. (1997). Temores y ansiedades. E. Mash y L. Terdal (editores). *Evaluación de trastornos infantiles* (3era edición, páginas 196-264) New York: Guilford.
- Beck, A.T., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva para la depresión*. New York: Guilford Press.
- Brady, E., & Kendall, P.C. (1992). Comorbilidad de ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Boletín de Psicología*, 111, 244-255.
- Chambless, D., & Hollon, S. (1998). Definición de tratamientos de base empírica. *Publicación de Psicología Clínica y Consulta*, 66, 5-17.
- Chansky, T.E., & Kendall, P.C. (1997). Expectativas sociales y auto percepciones de niños con trastornos de ansiedad. *Publicación de Trastornos de Ansiedad*, 11, 347-365.
- La Red de Ansiedad del Niño (The Child Anxiety Network) (2001). Puedo Relajarme! Un CD de relajación para niños. [Http://childdanxiety.net/](http://childdanxiety.net/).
- Chu, B.C., & Kendall, P.C. (2004). Asociación positiva de la participación del niño y el resultado del tratamiento dentro de un programa cognitivo-conductual para jóvenes ansiosos basado en un manual. *Publicación de Psicología Clínica y Consulta*, 72, 821-829.
- Comer, J., Kendall, P.C., Franklin, M., Hudson, J., & Pimentel, S. (2004). Observaciones/preocupaciones acerca de la coincidencia del trastorno obsesivo-compulsivo y el trastorno de ansiedad generalizada en jóvenes. *Reseña de Psicología Clínica*, 24, 663-683.
- Creed, T.A. & Kendall, P.C. (2005). Comportamiento de creación de relaciones de base empírica dentro de un tratamiento cognitivo-conductual para la ansiedad en jóvenes. *Publicación de Psicología Clínica y Consulta*.
- Fauber, R., & Kendall, P.C. (1996). *Terapia cognitivo-conductual para niños*

ansiosos: Manual del terapeuta para tratamiento de grupo. Ardmore, PA: Workbook Publishing.

Gotlib, I., Cane, D. (1989). Evaluación de auto-reportes de depresión y ansiedad. P.C. Kendall & D. Watson (editores), Ansiedad y depresión: características distintivas y coincidentes (páginas 131-169). New York: Academic Press.

Heide, F., & Borkovec, T. (1983). Ansiedad inducida por la relajación: Aumento paradójico de la ansiedad debido al entrenamiento en relajación. *Publicación de Psicología Clínica y Consulta*, 51, 171-182.

Heide, F., & Borkovec, T. (1984). Ansiedad inducida por la relajación: mecanismos e implicaciones teóricas. *Terapia e Investigación Conductual*, 22, 1-12.

Henin, A., & Kendall, P.C. (1997). Trastorno obsesivo-compulsivo en niños y adolescentes. T.H. Ollendick & R.J. Prinz (editores.) *Avances en psicopatología clínica infantil* (vol. 19, páginas 75-131). New York: Plenum Press.

Hinshaw, S. (2006). Trastorno de Hiperactividad/Déficit de Atención. P.C. Kendall (editor) (3era edición), *Terapia de niños y adolescentes: Procedimientos cognitivo-conductuales*. New York; Guilford Press.

Hollon, S., & Beck, A. T. (1979). *Terapia cognitiva de depresión*. P.C. Kendall & S.

Hollon (editores), *Intervenciones Cognitivo-conductuales: Teoría, investigación y procedimientos* (páginas 153-203). New York: Academic Press.

Howard, B., Chu, B.C., Krain, A., Marrs-Garcia, A., & Kendall, P.C. (2000). *Terapia cognitivo-conductual familiar para niños ansiosos: Manual del terapeuta*. Ardmore, PA: Workbook Publishing.

Howard, B., & Kendall, P.C. (1996). Terapia cognitivo-conductual familiar para niños con trastorno de ansiedad: una evaluación múltiple. *Terapia e Investigación Cognitivas*, 20, 423-444.

Hudson, J., Krain, A., & Kendall, P. C. (2001). Ampliando horizontes: Adaptaciones de tratamientos de manual , *Práctica Cognitiva y Conductual*, 8, 338-346.

Izard, C. (1971). *La cara de la emoción*. New York: Appleton—Century-Crofts.

Kazdin, A.E., & Weisz, J. (1998). Identificación y desarrollo de tratamientos de base empírica para niños y adolescentes. *Publicación de Psicología Clínica y Consulta*, 66, 19-36.

- Kendall, P.C. (2006). Teoría de guía. P.C. Kendall (editor), *Terapia para niños y adolescentes: Procedimientos cognitivo-conductuales* (3era edición), New York: Guilford.
- Kendall, P.C. (2000). Cuaderno de actividades del Gato Valiente. Ardmore, PA: Workbook Publishing.
- Kendall, P.C. (1993). Terapias cognitivo-conductuales para jóvenes: teoría de guía, estado actual, y desarrollos emergentes. *Publicación de Psicología Clínica y Consulta*, 61, 235-247.
- Kendall, P.C. (1994). Tratamiento de trastornos de ansiedad en jóvenes: resultados de ensayos clínicos aleatorios. *Publicación de Psicología Clínica y Consulta*, 62, 100-110.
- Kendall, P.C., Brady, E.U., & Verduin, T.L. (2001). Comorbilidad en trastornos de ansiedad infantil y resultados del tratamiento. *Publicación de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente*, 40, 787-794.
- Kendall, P.C., & Braswell, L. (1993). *Terapia cognitivo-conductual para niños impulsivos* (2da edición). New York: Guilford Press.
- Kendall, P.C., & Chansky, T.E. (1991). Consideraciones acerca de la cognición en niños con trastorno de ansiedad. *Publicación de Trastornos de Ansiedad*, 5, 167-186.
- Kendall, P.C., Choudhury, M.A., Hudson, J., & Webb, A. (2002). *The C.A.T. Project Manual*. Ardmore, PA: Workbook Publishing.
- Kendall, P. C., Chu, B., Gifford, A., Hayes, C., & Nauta, M. (1999). Dándole vida al manual: flexibilidad y creatividad en tratamientos basados en manuales. *Práctica Cognitiva y Conductual*, 5, 177-198.
- Kendall, P.C., Flannery-Schroeder, E., Panichelli-Mindel, S., Southam-Gerow, M.,
- Henin, A., & Warman, M. (1997). Terapia para jóvenes con trastornos de ansiedad: segundo ensayo clínico aleatorio. *Publicación de Psicología Clínica y Consulta*, 65, 366-380.
- Kendall, P.C., & Hektke, K.A. (2006). Cuaderno de actividades del Gato Valiente (2da edición). Ardmore, PA: Workbook Publishing.
- Kendall, P.C. & Holmbeck, G. (1991). Intervenciones psicoterapéuticas para adolescentes. R. Lerner, A. Peterson, & J. Brooks-Gunn (editores.), *La enciclopedia*

de la adolescencia (páginas 866-874). New York: Garland Publishing.

Kendall, P.C., Hudson, J., Choudhury, M., Webb, A. & Pimentel, S. (2005b). Tratamiento cognitivo-conductual para trastornos de ansiedad en niños. E. D. Hibbs & P. S. Jensen (editores). Tratamientos psicosociales para trastornos de infancia y adolescencia: estrategias para la práctica privada (páginas 47-74). Washington, DC: American Psychological Association.

Kendall, P. C., Kortlander, E., Chansky, T. E., & Brady, E. U. (1992). Comorbilidad de ansiedad y depresión en jóvenes: Implicaciones del tratamiento. *Publicación de Psicología Clínica y Consulta*, 60, 869-880.

Kendall, P. C. & Macdonald, J. P. (1993). Cognición en la psicopatología de jóvenes, e implicaciones para el tratamiento. K. S. Dobson y P. C. Kendall (editores), *Psicopatología y cognición* (páginas 387-427). San Diego: Academic Press.

Kendall, P.C., Robin, J.A., Hedtke, K.A., Gosch, E., Flannery-Schroeder, E., & Suveg, C. (2005a). Llevando TCC con jóvenes ansiosos? Exposiciones para pensar. *Práctica Cognitiva y Conductual*, 12, 136-148.

Kendall, P.C., Safford, S., Flannery-Schroeder, E., & Webb, A. (2004). Tratamiento de ansiedad infantil: resultados en adolescencia e impacto en depresión y uso de sustancias en un seguimiento a los 7.4 años. *Publicación de Psicología Clínica y Consulta*, 72, 276-287.

Kendall, P. C., & Southam-Gerow, M.A. (1995). Temas de transferencia del tratamiento: El caso trastornos de ansiedad en jóvenes. *Publicación de Psicología Clínica y Consulta*, 63, 702-708.

Kendall, P. C., & Southam-Gerow, M. A. (1996). Seguimiento a largo plazo de una terapia cognitivo-conductual para jóvenes con trastorno de ansiedad. *Publicación de Psicología Clínica y Consulta*, 64, 724-730.

Kendall, P. C., Stark, K. D., & Adam, T. (1990). Déficit cognitivo o distorsión cognitiva en depresión infantil. *Publicación de Psicología de Niños Anormales*, 18, 255-270.

Kendall, P. C., & Treadwell, K.R.H. (1996). Tratamiento cognitivo-conductual para trastornos de ansiedad en niños. P. S. Jensen & E. D. Hibbs (editores), *Investigación de tratamientos psicosociales para niños y adolescentes* (páginas 23-42). Washington, DC: APA.

Kendall, P. C., & Warman, M. J. (1996). Trastornos de ansiedad en jóvenes: consistencia de diagnósticos dentro de DSM-III-R y DSM-IV. *Publicación de Trastornos de Ansiedad*, 10, 453-463.

- Kendall, P. C., & Watson, D. (editores). (1989). Ansiedad y depresión: características distintivas y coincidentes. NY: Academic.
- Koeppen, A. S. (1974). Entrenamiento de relajación para niños. Guía y Orientación para escuelas primarias, 9, 14-21.
- Kortlander, E., Kendall, P. C., & Panichelli-Mindel, S. (1997). Expectativas maternas y atribuciones acerca de afrontamiento en niños ansiosos. Publicación de Trastornos de Ansiedad, 11, 297-315.
- Krain, A., Hudson, J., Coles, M. & Kendall, P. C. (2002). El caso de Molly L: el uso de tratamiento cognitivo-conductual familiar para ansiedad infantil. Estudios de Casos Clínicos, 1, 271-298.
- Lewinsohn, P. M., & Clarke, G. (1999). Tratamientos psicosociales para depresión en adolescentes. Reseña de Psicología Clínica, 19, 329-342.
- Ley, R. (1987). Trastorno de pánico. L. Michelson & M. Ascher (editores) Trastornos de ansiedad y estrés: evaluación y tratamiento cognitivo-conductuales. New York: Guilford Press.
- Nelles, W., & Barlow, D. (1988). Sienten pánico los niños? Reseña de Psicología Clínica, 8, 359-372.
- Ollendick, T. H., & Cerny, J. A. (1981). Terapia clínica conductual con niños. New York: Plenum Press.
- Ollendick, T.H., & King, N. (1998). Tratamiento de base empírica para niños con trastornos de ansiedad y fobias. Publicación de Psicología Clínica Infantil, 27, 156-167.
- Ollendick, T.H., King, N., & Chorpita, B. (2006). Tratamientos de base empírica para niños. P. C. Kendall (editor) (3era edición), Terapia para niños y adolescentes: procedimientos cognitivo-conductuales. New York: Guilford Press.
- Piacentini, J., March, J., Franklin, M. (2006). Terapia cognitivo-conductual para jóvenes con trastorno obsesivo-compulsivo. P. C. Kendall (editor) (3era edición), Terapia para niños y adolescentes: procedimientos cognitivo-conductuales. New York: Guilford Press.
- Rapoport, J. (1986). Trastorno obsesivo-compulsivo en niños. Publicación de Psicología y Psiquiatría Infantil, 27. 289-295.
- Ronan, K., Kendall, P. C., & Rowe, M. (1994). Afectividad negativa en niños: desarrollo y validación de un cuestionario de auto-asesorción. Terapia e Investigación

Cognitivas, 18, 509-528.

Saylor, C., Finch, A., Spirito, A., & Bennett, B. (1984). El inventario de la depresión del niño: una evaluación sistemática de propiedades psicométricas. *Publicación de Psicología Clínica y Consulta*, 52, 955-967.

Southam-Gerow, M., & Kendall, P. C. (2000). Estudio preliminar de la comprensión de la emoción en jóvenes en referencia al tratamiento de trastornos de ansiedad. *Publicación de Psicología Clínica Infantil*, 29, 319-327.

Stark, K., Hargrave, J., Sander, J., Custer, G., Schnoebelen, S., Simpson, J., &

Molnar, J. (2006). Tratamiento de depresión infantil: El programa de tratamiento ACCIÓN. P. C. Kendall (editor) (3era edición), *Terapia para niños y adolescentes: procedimientos cognitivo-conductuales*. New York: Guilford Press.

Stark, K., Kendall, P. C., McCarthy, M., Stafford, M., Barron, R., & Thomeer, M. (1996). *Pasando a la ACCIÓN: un taller para superar la depresión*. Ardmore, Pa: Workbook Publishing.

Suveg, C., Comer, J., Furr, J., & Kendall, P. C. (2006). Adaptación de manuales de TCC para niños cognitivamente atrasados con trastornos múltiples de ansiedad. *Estudios de Casos Clínicos*.

Treadwell, K. R. H., & Kendall, P. C. (1996). Diálogos internos en jóvenes con trastornos de ansiedad: estados mentales, especificación de contenido, y resultados del tratamiento. *Publicación de Psicología Clínica y Consulta*, 64, 941-950.

Treadwell, K. R. H., Flannery, E. C., & Kendall, P. C. (1995). Etnia y género en relación al funcionamiento de adaptación, estado de diagnóstico, y resultado del tratamiento en niños de una clínica de ansiedad. *Publicación de Trastornos de Ansiedad*, 9, 373-384.

Watson, D., & Clark, L. (1984). Afectividad negativa: La disposición a experimentar estados emocionales negativos. *Boletín de Psicología*, 96, 465-490.



810078918

Philip C. Kendall, Ph.D., ABPP

El Dr. Kendall es un prolífico investigador, docente y clínico. Su currículum incluye más de cuatrocientas publicaciones, treinta libros y veinte manuales de tratamiento. Sus programas de tratamiento han sido traducidos en decenas de idiomas. El Dr. Kendall ha obtenido prestigiosos premios como la beca del Centro de Estudios Avanzados sobre Ciencias del Comportamiento; el premio en reconocimiento a su investigación de la Asociación Americana de los Trastornos de Ansiedad y ha sido nombrado como Profesor honorario por la Universidad de Temple. Ha sido presidente de la Sociedad Clínica Psicológica de Niños y Adolescentes de la Asociación Americana de Psicología como también de la Asociación de Terapias Comportamentales y Cognitivas de los Estados Unidos. El Dr. Kendall ha realizado contribuciones como científico, teórico y docente. Sus contribuciones incluyen primordiales trabajos en el campo de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes, en la terapia cognitiva, en evaluación e investigación en la conceptualización y comprensión de la psicopatología infanto juvenil. Ha sido reconocido mundialmente por su rigurosidad, creatividad y sensibilidad tanto en la investigación como en el trabajo clínico.

Romina Kosovsky

Es Licenciada en Psicología.

Fue concurrente del Hospital Psicoasistencial Interdisciplinario Dr. José T. Borda.

Es docente de la Cátedra Clínica Psicológica y Psicoterapias. Psicoterapias, Emergencia e Interconsulta, Facultad de Psicología, UBA. Ha realizado el Programa de Actualización en Psicología Clínica con Orientación Cognitiva dirigido por el Dr. Eduardo Keegan en la Facultad de Psicología, UBA.

Es profesora de los cursos para Graduados: Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad y del Estado del Ánimo en Niños y Adolescentes y Terapia Cognitiva para Trastornos de Conducta y Manejo de la Impulsividad en Niños y Adolescentes en Posgrado de la Facultad de Psicología, UBA.

Es docente de la materia Terapia Cognitiva-Conductual con niños, adolescentes y familias en la Facultad de Psicología, Universidad de Palermo