



Clínica y Salud

ISSN: 1130-5274

clin-salud@cop.es

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
España

Fdez-Zúñiga Marcos de León, Alicia; Cogolludo Núñez, Ana
Caso Clínico: Evaluación e Intervención en un Caso de Ansiedad por Separación de una Niña
Adoptada
Clínica y Salud, vol. 23, núm. 3, 2012, pp. 235-245
Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180624565004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Caso Clínico: Evaluación e Intervención en un Caso de Ansiedad por Separación de una Niña Adoptada

Clinical Case: Assessment and Intervention in a Case of Separation Anxiety in an Adopted Child

Alicia Fdez-Zúñiga Marcos de León
Universidad Autónoma de Madrid, España

Ana Cogolludo Núñez
Instituto de Lenguaje y Desarrollo, Madrid, España

Resumen. Se describe el caso de una niña 3, 1 años de edad adoptada en Nepal que presenta ansiedad de separación, problemas de conducta y de vinculación, especialmente durante el último año. Estas dificultades interfieren negativamente en la dinámica familiar. Se realiza un diagnóstico de las dificultades de la niña por medio de una entrevista clínica, instrumentos de observación de la conducta y pruebas estandarizadas. Con los padres se utilizaron instrumentos de observación en sesión y registros conductuales en relación a sus respuestas ante las conductas problemáticas de la niña. Se llevó a cabo una intervención basada en el entrenamiento cognitivo conductual de los padres con la niña, con técnicas operantes y desde una perspectiva del desarrollo emocional y del establecimiento de vínculo. Se describe la evolución del problema y el seguimiento del caso.

Palabras clave: adopción, ansiedad de separación, apego, temperamento, intervención parental.

Abstract. In this study, the case of a 3 year-old girl adopted from Nepal is reported. The child had been suffering separation anxiety and attachment problems, especially over the previous year. These difficulties were interfering negatively in the family dynamics. A diagnosis is made of the child's difficulties through a clinical interview, observation instruments and conduct standardized testing. Observation instruments were used in sessions with the parents, as were records of behavioral response from the adoptive parents in relation to the child's behavioral problems. The intervention was based on parent management training with the girl, with operant techniques and from an emotional development and attachment perspective. It describes the evolution of the problem and the case follow-up.

Keywords: adoption, separation anxiety, attachment, temperament, parental intervention.

Identificación del paciente

María (M) es una niña de 3,1 años de edad adoptada en Nepal y llega a España a la edad de 11 meses. Tiene un hermano, también adoptado, de 6 años y ambos padres de 40 años. El nivel sociocultural de la familia es medio-alto y los padres mues-

tran una relación positiva entre ellos, siendo una familia bien organizada y unida.

Motivo de consulta

Los padres acuden a consulta derivados por su pediatra por los problemas de ansiedad de separación y de conducta especialmente durante el último

La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a la primera autora a los e-mail: alicia.fzuniga@uam.es; afzuniga@ild.es

año Estas dificultades interfieren negativamente en la dinámica familiar, asimismo presenta problemas de lenguaje.

Historia del problema

Al mes de nacer M. ingresa en una institución donde convivía junto con otros 30 niños. A los 9 meses, estuvo con una familia de acogida hasta el momento de la adopción. Los padres indican que no parecía haber establecido vínculo con una figura de referencia, ni en el orfanato ni con la familia de acogida. Al llegar a España, la exploración médica realizada refleja un buen estado de salud. No ha sufrido enfermedades relevantes.

En los hitos evolutivos, el desarrollo motor fue lento, anduvo a los 18 meses, actualmente, es ágil tanto en la motricidad fina como en la gruesa. Respecto a los hábitos de autonomía, fueron adquiridos con normalidad (esfínteres, alimentación, sueño y vestido). En el área de la comunicación y el lenguaje, en el momento de la adopción los padres no apreciaban problemas en la comprensión y, a nivel expresivo, producía vocalizaciones y su evolución fue lenta. Actualmente continúa con retraso y recibe estimulación en su centro escolar. A lo largo del proceso de adaptación a la familia presentó problemas de conducta, y actualmente, continúa manifestándolos, aunque en menor medida: es retardora, se frustra con facilidad y utiliza el silencio como forma de llamar la atención. A nivel social, la describen como una niña tímida, retraída, miedosa, meticulosa y ordenada. Los cambios le cuestan, mostrándose poco flexible. Además, informan de la dificultad para separarse de la madre limitando la vida social de la niña y de la familia. Ante estas situaciones la madre se angustia y la atiende y coge en brazos porque atribuye que su hija “*se siente poco querida*” tiene “*falta de afecto*” y “*tiene miedo de que la abandonen*”.

Fue escolarizada en guardería a los 17 meses con problemas de adaptación, estableciendo con su profesora un vínculo especial, no separándose de ella mientras permanecía en la escuela. Con el inicio de Educación Infantil también, a los 2,9 años, también tardó en adaptarse, llorando de forma persistente

durante los dos primeros meses. Se mostraba inhibida y rehusaba hablar con los profesores y los niños. Los profesores también atribuían que estos comportamientos eran debidos a “*la necesidad de afecto de la niña*”.

Evaluación

La valoración se lleva a cabo tanto con los padres como con la niña. El análisis de las características familiares (ansiedad, manejo del estrés, estilo educativo, atribuciones y expectativas parentales, etc.) permite establecer un tratamiento ajustado e individualizado a la familia y descartar otras patologías que puedan acentuar el problema inicial o interferir en el tratamiento.

Asimismo se evaluó a la niña; se recogieron datos sobre las respuestas de ansiedad, su conducta, así como su nivel de desarrollo general (cognitivo, lenguaje y comunicación, motricidad, percepción), con el fin de establecer una línea base del problema.

Los padres cumplimentaron cuestionarios y registros sobre la conducta y los problemas de ansiedad que su hija manifestaba ante la separación de la madre. También, se contactó con el colegio para obtener información.

En las sesiones de evaluación estuvo presente la madre M. habló escasamente, se mostró inhibida y poco colaboradora. No mostró interés por explorar el ambiente ni por los juegos presentados. Sin embargo, su colaboración fue mejorando a lo largo de los 3 días de evaluación, siendo capaz de ejecutar las tareas, aunque solicitando siempre el contacto físico de su madre.

Los resultados de la evaluación indicaron que el desarrollo cognitivo general de la niña era medio, correspondiente a 3,0 años de edad (McCarthy, 1986). Sin embargo, se situaba por debajo de los 2, 6 años en las tareas donde se exigía lenguaje oral en las que mostró escasa colaboración (Escala Verbal y de Memoria).

Respecto al lenguaje y comunicación se evaluó el desarrollo en los aspectos formales (organización sintáctica, vocabulario y pronunciación) y pragmáticos, con el fin de distinguir los problemas lingüísticos de los socio-emocionales. Se utilizaron pruebas de comprensión del lenguaje (escala A de compren-

sión Reynell, 1989), Registro Fonológico (Bosch, 2004) y Muestras de Lenguaje Espontáneo durante el juego con la madre, en sesión y en casa. Para la información del colegio se utilizó un Cuestionario de Comunicación (Tough, 1987). Los resultados indicaron un nivel de comprensión lingüístico correspondiente a su edad y en el lenguaje expresivo un retraso de un año, tanto en los aspectos morfo-sintácticos como fonético-fonológicos. En los aspectos pragmáticos aparecía un bajo nivel de toma de iniciativas y evitaba hablar con la terapeuta y los padres en la sesión. No obstante, en la interacción con los padres, en el contexto familiar, su comunicación era mayor. A nivel escolar la profesora informaba de expresión espontánea tanto con los adultos como con otros niños, aunque contestaba lacónicamente.

Para valorar la ansiedad, se utilizó el Cuestionario de Ansiedad por Separación en la Infancia (CASI-T, González, Méndez e Hidalgo, 2008) para cada progenitor, que evalúa la ansiedad por separación de 3 a 5 años en tres sub-escalas: (1) ante la pérdida o daño de un ser querido (Pc,85), (2) relacionada con dormir (Pc,65) y (3) ante acontecimientos cotidianos (Pc,99). Todas las puntuaciones se encontraban significativamente por encima de la media.

En el Sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes se utilizó la escala BASC (Reynolds, Kamphaus y Randy, 1992) para padres, y se obtienen puntuaciones significativas en las escalas clínicas relacionadas con los Problemas de Conducta (T. 81), con los sentimientos de tristeza y estrés (Depresión, T. 83), con la tendencia a estar asustada, preocupada o nerviosa (Ansiedad T. 72) y con la tendencia a ser excesivamente sensible (Somatización T. 85). En las dimensiones globales evaluadas se observaba una tendencia al control excesivo de la conducta (Interiorización, T. 89). En este mismo cuestionario para la profesora, también eran significativas las escalas clínicas de Depresión (T. 78) y

Ansiedad (T. 81), así como en las dimensiones globales en Interiorización de Problemas (T. 83).

Registros de Conducta. Para obtener información de la conducta de la niña en el contexto familiar, en relación con la de los padres, se realizaron Registros de Conducta. Se les entrenó para que registraran las respuestas de ansiedad de la niña y las consecuencias que recibía por parte de ellos. Asimismo, debían anotar las situaciones antecedentes y la respuesta emocional que ellos sentían ante la conducta problemática de su hija.

Los registros indicaban que las situaciones que generaban ansiedad en la niña estaban relacionadas con la ausencia de la madre, ir al colegio, quedarse con el padre en casa, ir a casa de sus abuelos y quedarse sola jugando con otros niños en fiestas familiares o de amigos, incluso estando la madre presente. Los comportamientos de la niña eran sistemáticos y similares en todas las situaciones, como llorar, no hablar, buscar contacto físico, no separarse, aunque variaban en intensidad, frecuencia y duración en función de la familiaridad del contexto.

Las consecuencias o respuestas de los padres variaban, por un lado atendían con preocupación a la niña; intentar calmarla con caricias, explicarle que no pasaba nada, etc. (refuerzo positivo). En otros momentos, de mayor intensidad de la conducta de la niña, reiteración o aumento de la exigencia, los padres rechazaban o sancionaban a la niña, mostrando enfado y desaprobación, mediante expresiones verbales y no verbales. Sin embargo, finalmente ante la ansiedad de la niña los padres evitaban la separación y permanecían con ella (castigo y refuerzo negativo).

Ante estas situaciones la madre registraba el grado de preocupación o ansiedad que percibía por la conducta de su hija, reflejando una puntuación media de 8, en una escala de 0 a 10 (ver Figura 1). La madre relacionaba sus altos niveles de ansiedad con su falta de recursos para controlar estas conduc-

Figura 1. Registro de conducta

Día	Antecedentes	Conducta	Grado de nerviosismo (0-10)	Consecuencias

tas, con su propia preocupación por no poder generar estrategias de afrontamiento a su hija, así como por la atribución de la carencia de afecto sufrido por la niña en el pasado.

Paralelamente, se observó la capacidad para separarse de la madre en distintas situaciones dentro de la sesión, con el fin de establecer la línea base para iniciar el tratamiento. M. no aceptó distancia de separación con su madre, manifestando llanto persistente y no fue capaz de separarse físicamente de ella, requiriendo mantener contacto físico.

Se grabó el Perfil de Interacción madre-hija (en video, Rustin, Botterill y Kelman, 1996); se le indicó que jugara con la niña y conversara, tal como “*lo haría en casa*” para observar la interacción entre ambas. En la relación se analizaron ambas conductas, especialmente la de la madre, atendiendo tanto a los aspectos verbales como a los no verbales. Se aprecia que cuando M. manifiesta las conductas de apego desajustadas (sentarse encima de la madre, llorar, negarse a realizar aquello que se le plantea, etc.), la madre establece límites, aunque no es capaz de mantenerlos, mostrándose permisiva con aquello que la niña pretende realizar.

En la historia clínica los padres describieron a la niña conductualmente, como inhibida, tímida y precavida ante situaciones nuevas, especialmente en contextos desconocidos, respondiendo con evitación social y emocional. Estas manifestaciones cuando se han producido a lo largo del desarrollo de manera recurrente se definen como temperamento inhibido (Thomas y Chess, 1977).

En el análisis funcional de la conducta se valoró que las respuestas parentales no sistemáticas ante los problemas de conducta y de ansiedad dificultaron el desarrollo socio-emocional y el proceso del establecimiento vínculo, reforzando involuntariamente sentimientos de inseguridad en la niña.

Asimismo, los padres bajo condiciones de estrés tenían dificultades en ayudar a la niña a sentirse segura y cuando los problemas de conducta aumentaban se incrementaba el estrés de los padres y les llevaba a percibirla como “difícil”.

Por otro lado al considerar a su hija como frágil y vulnerable se genera un estilo de protección, limitando su conducta de manera inapropiada y dificultando

la adquisición de habilidades autónomas que debía adquirir durante su desarrollo.

Los problemas de lenguaje no justificaban las dificultades sociales, o problemas de conducta, ya que su capacidad comunicativa era funcional a nivel cotidiano en casa y en la escuela.

Diagnostico

En conclusión, la niña presenta un Trastorno de Ansiedad por Separación según el DSM-IV-TR (APA, 2002). Paralelamente, las características temperamentales (baja tolerancia a la frustración, ansiedad, inhibición) y el estilo parental inconsistente han influido de forma negativa en el mantenimiento de las conductas problema de la niña y en un proceso inadecuado de formación del vínculo.

Tratamiento

La intervención para disminuir la ansiedad por separación, los problemas de conducta y favorecer el establecimiento del vínculo se llevó a cabo con terapia cognitivo conductual, fundamentalmente con los padres, en un modelo basado en el entrenamiento de los padres con la niña, con técnicas operantes, y desde la perspectiva del desarrollo y de la vinculación (Eyberg, 1988; Echeburúa, 2006, Méndez, Orgilés y Espada, 2008).

Objetivos

- Disminución de la respuesta de ansiedad de la niña por aproximaciones sucesivas.
- Entrenamiento de los padres en sesión en el refuerzo discriminativo de las conductas positivas y en la extinción de los comportamientos inadecuados.
- Se utilizó la técnica de modelado de conductas apropiadas y se proporcionó habilidades de afrontamiento ante las experiencias estresantes de la niña.
- Técnicas cognitivas de control de la ansiedad en los padres ante las situaciones de estrés.

- Ajustar expectativas en relación al momento de desarrollo en el que se encuentra la niña y respecto al proceso del establecimiento del vínculo.
- Proporcionar normas de conducta adecuadas en casa y en el colegio.

La intervención se llevó a cabo de forma paralela con los padres en sesión con su hija y de forma independiente en sesiones de padres.

Intervención con los padres

En la primera sesión se informó a los padres sobre la frecuencia, características, repercusiones negativas y posibles causas o factores de predisposición a la ansiedad por separación. Se les explicó que la ansiedad por separación forma parte de una etapa del desarrollo y que aproximadamente un 40 por 100 de la población infantil lo experimenta (Méndez, et al., 2008). En general, los problemas que su hija presentaba no eran debidos solo a una causa sino a la interacción de diferentes factores, genéticos, psicológicos y sociales. Por un lado, la niña mostraba un temperamento difícil e inhibido y las conductas negativas o inadecuadas no eran intencionadas, sino que eran el reflejo de factores temperamentales, emocionales, de interacción y de falta de estrategias para poder afrontar con éxito la ansiedad.

Por otro lado, se les expuso que los comportamientos problemáticos de la menor se estaban manteniendo en el tiempo por las consecuencias que obtenía. Estas consecuencias son las respuestas y actitudes que los padres emitían, sin ánimo de que provocaran este efecto. De esta forma, involuntariamente podían favorecer que la niña volviera a reiterarlos en situaciones similares.

Por otro lado las actitudes de protección permitían a la niña evadir las exigencias cuando no se la considera capaz de afrontar estas peticiones. Las respuestas de ansiedad eran acogidas y atendidas con preocupación (reforzadas) y en ocasiones de mayor intensidad, reiteración o aumento de la exigencia, eran rechazadas o sancionadas por ellos. Este era un claro paradigma del estilo protector que los progenitores mostraban favoreciendo conductas dependientes, reduciendo posibilidad de resolver problemas de forma autónoma y reforzando la ansie-

dad de la niña. Además la propia ansiedad que ellos manifestaban dificultaba el manejo adecuado del problema. Por tanto, se proporcionaron recursos para manejar su ansiedad, con base en la información recogida por los propios padres en los registro de conducta, que realizaban semanalmente desde el comienzo de la intervención.

Ajustar la exigencia a su nivel de desarrollo

Igualmente, se enfocó la conducta de la niña desde la perspectiva del desarrollo para que comprendieran que la adaptación a las situaciones estresantes dependía de un proceso en el que intervenían tanto la niña como ellos mismos. Sus expectativas hacia la conducta de la niña debían ser ajustadas a la capacidad de respuesta emocional que era capaz de manifestar ante situaciones nuevas, no esperadas o frustrantes. Con los padres se trató la necesidad de desarrollar expectativas apropiadas sobre lo que la niña era capaz de conseguir y favorecer el establecimiento de límites, demostrándoles en sesión la capacidad que la niña poseía para resolver estas situaciones con éxito.

Modificar las atribuciones desajustadas de la respuesta de ansiedad y el estilo de protección de los padres

Se programó aumentar el grado de independencia de la niña ya que los padres interferían en su actuación, reducían sus elecciones y restringían su conducta de manera inapropiada, lo cual limitaba la adquisición de habilidades autónomas que debía adquirir durante su desarrollo. La consecución de conductas autónomas y el aumento de la capacidad de la niña de tolerar la separación, sin mostrar ansiedad, favoreció el establecimiento de una relación emocionalmente más adecuada y la evolución de su capacidad de autorregulación emocional.

Técnicas operantes

Se enseñó a los padres a reforzar positivamente las conductas adecuadas de la niña con los reforza-

dores específicos. Asimismo, ante el comportamiento inadecuado se les indicó cómo seleccionar otra conducta apropiada incompatible.

Igualmente se les mostró el uso de la extinción para disminuir o eliminar las conductas inadecuadas, indicando cuándo utilizarla.

También se les hizo reflexionar sobre la necesidad de poner límites a la niña, ya que de esa forma tendría claro qué podía hacer en cada situación. Se dieron pautas por escrito:

- Ser firmes: mostrarse cariñosos pero firmes es la forma de decirle que deje de realizar ese comportamiento inadecuado.
- Poner normas claras para que la niña comprenda qué es lo que se espera de ella.
- Formular las pautas de manera positiva, es decir, informar sobre lo que se puede hacer y no sobre lo que no se puede realizar.
- Ser consistentes. Los límites deben cumplirse siempre que las circunstancias sean las mismas.
- Explicar de forma breve y ajustada a su edad el porqué de las normas.
- Al castigar una conducta desaprobar el comportamiento y no a la niña.

Creencias sobre la formación del vínculo en los niños adoptados

Se les informó que el vínculo es una relación afectiva que se establece entre padres e hijos y que se va construyendo en la medida en que los padres van proporcionando los cuidados, el afecto y el cariño necesarios de forma estable e invariable. El niño tiende a establecer un apego seguro en sus primeros años, entre los dos y tres años de edad (Bowlby, 1993). En los niños adoptados el vínculo también depende, entre otros, de estos factores y los estudios indican que generalmente los padres establecen vínculos fuertes con sus hijos adoptivos (Dozier y Rutter, 2008).

Factores de la formación de un apego seguro

A lo largo del tratamiento se favorecieron actitudes y conductas en los padres que además de redu-

cir las respuestas de ansiedad y los problemas de conducta, facilitarían un apego seguro de la niña. Se explicó que las características de los padres, identificados como favorecedores de un apego seguro, son aquellos que ofrecen respuestas cálidas cuando el niño se encuentra en una situación estresante y proporcionan apoyo y modelo adecuado de cómo actuar; mantienen expectativas apropiadas a las capacidades del niño y un ambiente familiar estructurado con normas claras y adecuadas en la casa (Werner, 1993).

Se realizaron sesiones semanales de 1 hora de duración y, en la medida que se evaluaron avances en los recursos de los padres y en la niña, se redujeron a quincenales.

Intervención con la niña y la madre en sesión

La intervención se llevó a cabo a lo largo de 30 sesiones, dos semanales, de 30 minutos de duración.

• Listado de refuerzos:

Se elaboró un listado de reforzadores específicos para emplear contingentemente con las conductas adecuadas en las sesiones de tratamiento (pompas, juegos de ordenador, galletas y sugus), (Moreno, 2002).

• Aproximaciones sucesivas a la separación de la madre:

Al inicio se programaron situaciones de aproximaciones sucesivas a la conducta objetivo (separarse) y se reforzaron a medida que se lograban. Para demorar el refuerzo, se proporcionaba a la niña información visual (con dibujos) tachando imágenes que la indicaban el paso del tiempo y la aproximación del refuerzo (la cercanía y la aparición de la madre).

• Jerarquía de situaciones en función del distanciamiento de la madre y del tiempo:

Partiendo de la línea base establecida en la evaluación se intervino inicialmente con la madre dentro de la sesión, graduando la distancia de la madre con la niña y los tiempos de tolerancia a la separación.

– Separación pasiva, es decir la niña permanecía en el mismo lugar y la madre se distanciaba.

– *Por ejemplo:*

- *La madre sentada en el despacho al lado de la mesa de trabajo con la niña sentada encima de ella.*
- *Sentada al lado de la niña en otra silla.*
- *Sentada en el despacho lejos de la niña.*
- *De pie con la puerta abierta del despacho.*
- *De pie en el pasillo con la puerta abierta, fuera del campo visual de la niña.*
- *Sentada en la sala de espera.*
- Separación activa, en un segundo nivel, la niña es la que se traslada de un lugar a otro del centro, alejándose activamente de la madre (Méndez et al., 2008).
 - *Por ejemplo:*
 - *Trasladarse al despacho de al lado con la terapeuta.*
 - *Trasladarse a una sala distante del lugar de trabajo con la niña.*
 - *Saludar a la madre en la sala de espera y volver al lugar de trabajo.*
 - *Etc.*
- **Tiempos:**
Se graduaron los tiempos en cada uno de los niveles de separación, empezando por la línea base, de 2 segundos y posteriormente se aumentó el tiempo gradualmente en función de la tolerancia de la niña, hasta conseguir los 30 minutos que duraba la sesión de tratamiento.
- **Listado de conductas adecuadas, con y sin la madre en sesión:**
También se especificaron las conductas de participación que la niña debía emitir en la sesión para ser reforzadas, sin la intervención de la madre.
 - *Por ejemplo:*
 - *Permanecer sentada en la silla.*
 - *Usar el lenguaje oral o gestual para comunicarse.*
 - *Participar en los juegos propuestos en la sesión.*
- **Proporcionar ayudas externas para favorecer la separación** (Méndez et al., 2008).
Se usaron estímulos discriminativos sociales y verbales como “*venga, vamos que eres muy mayor*”, “*mamá viene enseguida*”, o físicos, como “*ayudarla a mantenerse sentada*” o “*establecer contacto corporal en el traslado de un lugar a otro*”.

Conclusiones y control de evolución

Desde el tercer mes de tratamiento, los padres reconocieron como las orientaciones y pautas habían mejorado la percepción de la dificultad de la niña, que disminuyó progresivamente de una media de 8 hasta alcanzar una media de 2 (en la escala de 0 a 10). Esta reducción les permitió controlar su preocupación e inseguridad ante los comportamientos de su hija. La frecuencia de las conductas de ansiedad e inhibición de la niña disminuyeron quedando recogidas en los registros.

La colaboración de los padres fue constante. Aprendieron a usar de forma adecuada tanto el refuerzo como la extinción, así como las pautas de conducta que se les iban dando durante las distintas sesiones. El uso de los registros de conducta les sirvió para comprender qué determinados comportamientos de la niña estaban relacionados con sus reacciones y también para observar qué el cambio en su forma de actuar favorecía la aparición de conductas nuevas y ajustadas en la niña.

Paralelamente los padres fueron cambiando gradualmente su forma de reaccionar sobreprotectora y el grado de autonomía de la menor mejoró siendo más independiente. La conducta de la niña fue variando, mostrándose más comunicativa y consiguiendo ampliar los tiempos de separación tanto en el contexto familiar como en otras situaciones sociales.

Seguimiento

A los 6 meses de tratamiento se realizó una nueva valoración, con el Cuestionario de Ansiedad por Separación en la Infancia (CASI-T, González, et al., 2008) y mostró una mejoría en las tres sub-escalas con respecto a la evaluación inicial: (1) ante la pérdida o daño de un ser querido (Pc,60), (2) relacionada con dormir (Pc,50) y (3) ante acontecimientos cotidianos (Pc,60).

A partir de este momento, se inició otra fase de tratamiento, donde se plantearían otras jerarquías de situaciones de ansiedad con el fin de continuar favoreciendo el desarrollo social de la niña en otros contextos poco familiares.

Extended Summary

The case of a 3 year-old girl adopted in Nepal is reported. The family also has an adopted son who was six years of age; the parents showed an average high cultural standard and a positive relationship between them.

M. was referred for assessment by her pediatrician due to parental concerns that she was too anxious to separate from her mother

At one month old, M. had been placed in an orphanage. At the age of 9 months she was hosted by a family and at 11 months was adopted. The initial medical examination showed she was in good health and did not show any relevant diseases.

When she arrived, she understood language and was able to produce vocalizations. Her speech development, however, was slow, and she received language stimulation at school during this period.

During her family adjustment, she presented behavioral problems that persist to the present. Her adoptive parents described M. as shy and inflexible, inhibited and easily frustrated. For the year previous to intervention, she had shown difficulties when separated from her adoptive mother, who was concerned about this and felt anguish, believing the child to “feel unloved” and “be afraid of leaving”.

Evaluation

The diagnosis includes assessment of child and parents, and of the interaction between adoptive mother and daughter. Other tools used were the clinical interview, observation instruments to analyze the child's conduct, standardized tests of general development (McCarthy Scales, 1986), the Speech-language Comprehension Scale (Reynell, 1989), Phonological Record (Bosch, 2004) and samples of spontaneous language to establish a baseline. Concerning her parents, the observation instruments used were the Separation Anxiety Questionnaire CASI-T, (Gonzalez et al., 2008), their behavioral records in relation to the child being separated from the mother (Records of Conduct) and home and college t. Behavior Assessment System questionnaires (BASC) (Reynolds et al., 1992).

According to the parent's records, they would sometimes respond to anxiety with caresses or explanations (positive reinforcement). As the intensity of anxiety increased, their response changed to verbal and non-verbal disapproval, preventing separation (punishment and negative reinforcement).

With regard to the mother's degree of concern about her daughter's conduct, the records showed an average of 8 (scale from 0 to 10) as a result of her lack of resources and attributions about the girl's past affection deficiency.

The baseline included the child's ability to be separated from the mother during the session. M. was unable to separate from her mother, and appeared persistent, cried and needed physical contact. A Mother-child Interaction Profile was recorded in a roleplay session (video, Rustin et al., 1996), analyzing the conducts of both, but paying special attention to the mother's. It was observed that when M. manifested mismatched attachment behaviors (mourning, refusal to perform work), the mother tried to set limits but did not maintain them and allowed the child to avoid separation.

Her parents described M. as inhibited, shy and overly sensitive, especially in unfamiliar contexts, responding with social and emotional avoidance.

The girl was defined as of inhibited temperament (Thomas & Chess, 1977) because of these social and emotional avoidance behaviors in different situations throughout the development.

Functional analysis of parental responses toward the girl's conduct and her anxiety problems were evaluated as non-systematic, which caused difficulties for her socio-emotional development, the attachment process and were unconsciously reinforcing the girl's feelings of insecurity.

The parents were thus unable to help the girl feel secure, since they were almost considering her a difficult child.

Speech and language problems were not related with conduct and anxiety problems.

M. was diagnosed as suffering from Separation Anxiety Disorder (DSM-IV-TR), based on her temperamental characteristic of inhibition (low frustra-

tion tolerance, anxiety, and inhibition), and the inconsistent parenting style as having contributed to maintaining the anxiety problem and impeding the formation of attachment process.

Treatment

The intervention was based on cognitive behavioral training for the parents, employing operative techniques, using an emotional development and establishment of link approach (Eyberg, 1988, Echeburúa, 2006, Mendez, 2008).

Objectives

- Reduction of the anxiety response in the child by successive approximations.
- Training for the parents on techniques based on reinforcement and extinction.
- The use of a model of appropriate conducts and skills in order to face experiences of stress.
- Development of cognitive techniques in order to control the parents' anxiety.
- Setting of expectations with the girl regarding the establishment of the link.
- To provide appropriate behavior standards at home and at school.

The intervention was carried out in two ways: the parents with their daughter and the parents independently.

Intervention with parents

At the beginning, the parents' sessions were devoted to informing them regarding the etiology and nature of separation anxiety disorder and its characteristics and relations with genetic, psychological and social factors (Mendez et al., 2008). Their attention was also drawn to their daughter's inhibited temperament. Regarding her problematic conducts, the parents were shown how these were maintained through of the consequences of their own conduct: her parents were unwittingly encouraging her anxiety responses with their overprotec-

tive attitude which often allowed the child to reject their demands. The girl was thus persisting in her anxious responses.

In addition, the parents' own feelings of anxiety were preventing them from dealing with the main problem. Therefore, resources were provided to manage their anxiety.

• **Adjusting the requirement for her development level**

Following a development approach, it is necessary to create appropriate expectations about what the girl is able to achieve and also to promote the achievement of those limits.

• **Modifying the non-adjusted attributions for anxiety response and the parents' protection patterns**

A plan was drawn up of how to improve the child's independence so that the parents did not interfere in her performance. This could therefore allow her acquire independence skills which would help to resolve her intolerance of separation.

• **Operant techniques**

The parents learnt to reinforce positively their daughter's appropriate behavior with specific patterns. They were shown that extinction can diminish or eliminate inadequate behaviors. Emphasis was also placed on how to set limits for the girl and how to do this in every situation, writing down the rules given.

• **Beliefs about attachment formation in adopted children**

The parents were informed that attachment is an affective relationship established between parents and children from two to three years old, built as long as parents are providing care, affection and tenderness in a stable and invariable way (Bowlby, 1993). In the case of adopted children, the link also depends, among other things, on these factors, and parents usually establish strong bonds with their adopted children (Dozier and Rutter, 2008).

• **Factors for a secure attachment**

Some attitudes and behaviors for parents were provided to facilitate a secure relationship with the girl. These included sensitivity, patience and warm responses when the child was under a stressful situation, a support and attitudes model, appropriate expectations of girl's capacity and clear rules at home (Werner, 1993).

Hour-long weekly sessions were carried out, reduced to fortnightly as parents and daughter were advancing with the treatment.

Intervention with the child and mother in session

The intervention took place in 30 sessions of 30 minutes each

- Reinforcements List.

During the meetings a list of specific reinforcements was drawn up for use immediately after a suitable behavior took place (Moreno, 2002).

- Gradual approximations to separation from the mother.

Hierarchical step situations were programmed for separation and these were reinforced as they were achieved. In order to delay this reinforcement, the girl was provided with visual information (drawings), correcting images indicating the course of time and accordingly an approximation of the reinforcement (nearness and appearance of the mother).

- Situations hierarchy depending on the distance of the mother and time.
- Passive separation, that is to say, the girl remained in the same place while the mother drifted away.
- Active Separation, at the second level, the girl is the one that moves to and from of the center, actively moving away from the mother (Mendez et al., 2008).
- Times

Separation times were begun gradually from the baseline (2 seconds) and increasing in time depending on the child's tolerance up to 30 minutes.

- A list of suitable conducts of participation with and without the mother in session.
- Providing external social and verbal helps to favor the separation (Mendez et al., 2008).

Conclusions and monitoring developments

In the 3rd month of treatment, the parents admitted their perception of improvement in the child's difficulties. The anxiety of the mother had decreased

progressively from an average of 8, reaching an average of 2 (scale from 0 to 10). This reduction allowed them to control their worries and insecurities about the girl's behaviors. The child's anxiety and inhibition behaviors frequency diminished too, as is shown in the records.

The parents collaborated and learned to use reinforcement and extinction, and created guidelines of conduct as provided. With the help of the Records of Conduct they were able to understand the relation of the girl's behavior with them and learned that by acting differently, it was also possible to modify her conduct. This improved her degree of autonomy and the conduct of the girl changed, managing to achieve separation in familiar contexts, and becoming more communicative.

After 6 months of treatment in the Questionnaire of Anxiety for Separation in Infancy (CASI-T, Gonzalez and Cabbage, 2008) an improvement was seen in three sub-scales when compared to the initial evaluation: (1) facing the loss or hurt of a relative (PC, 60), (2) related with sleeping (PC, 50) and (3) on daily events (PC, 60).

Later, another procedural step began to approach hierarchies in situations of anxiety in non-familiar situations.

Referencias

- American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. DSM-IV-TR. Texto Revisado. Barcelona. Ediciones Masson.
- Bosch, L. (2004). *Evaluación Fonológica del Habla Infantil*. Barcelona: Ed. Masson.
- Bowlby, J. (1993). *El vínculo afectivo*. Barcelona: Paidós.
- Dozier, M. y Rutter, M. (2008). Challenges to Develop of Attachment Relationships Faced by Young Children in Foster and Adopted Care. En J. Cassidy y R. Shaver. *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Application, Second Edition*. (pp. 698-717). New York: Guilford Press.
- Echeburúa, E. (2006). *Trastorno de Ansiedad en la Infancia*. Madrid: Ediciones Pirámide.

- Eyberg, S. M. (1988). Parent-Child Interaction Therapy; Integration of Traditional and Behavioral Concerns. *Child and Family Behaviour Therapy*. 10, 33-46.
- González, J. C., Méndez, F. X. e Hidalgo, M., (2008). Cuestionario de Ansiedad por Separación de Inicio Temprano (CASI-T). En F. X. Méndez, M. Orgilés, y J. P. Espada. *Ansiedad por separación. Psicopatología, evaluación y tratamiento*. (pp. 101-109). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Méndez F., Orgilés M. y Espada J. (2008). *Ansiedad por separación. Psicopatología, Evaluación y Tratamiento*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- McCarthy, D. (1986). MSCA. *Escalas McCarthy de Aptitudes y Psicomotricidad para niños*. Madrid: TEA Ediciones.
- Moreno, I. (2002). *Terapia de Conducta en la Infancia. Guía de Intervención*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Reynell, J. K. (1989). *The Reynell Developmental Language Scales*. 2º edición revisada. Adaptación española. Madrid: MEPSA.
- Reynolds, C. R. y Kamphaus, R. W. (1992). *BASC: Sistema de Evaluación del Comportamiento para Niños: Manual*. Madrid: TEA Ediciones.
- Rustin, L., Botterill, E. y Kelman, E. (1996). *Assessment and Therapy for Young Dysfluent Children: Family Interaction*. San Diego: Singular Publishing Company
- Thomas, A. y Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Brunner/Mazel.
- Tough, J. (1987). *El lenguaje oral en la escuela*. Madrid: Visor
- Werner, E. E. (1993). Protective Factors and individual resilience. En J. P. Shonkoff y S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 115-132). New York: Cambridge University Press.

Artículo recibido: 18/07/2012

Revisión recibida: 28/07/2012

Aceptado: 30/07/2012