

**UNIVERSIDAD DE PANAMA  
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA**

**EFFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN PSICOTERAPEUTICA BREVE CON  
ENFOQUE PSICODINAMICO PARA NINOS CON PADRES DIVORCIADOS  
QUE PRESENTAN RASGOS DE ANSIEDAD**

**LICENCIADA EN PSICOLOGIA  
ANDREA V JARA**

**Tesis de grado presentada a la Facultad  
de Psicologia como uno de los requisitos  
para obtener el grado de Magister en  
Psicologia Clinica**

**PANAMA REPUBLICA DE PANAMA  
OCTUBRE DE 2011**

**UNIVERSIDAD DE PANAMA**  
**VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POSTGRADO**  
**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

Programa de Maestria en	Psicologia Clinica
Facultad de	Psicologia
Numero de Código	327 14 06 11 89
Nombre del estudiante	Andrea Victoria Jara Garcia de Paredes
	Ced 8 766 2498
Titulo al que aspira	Maestria en Psicologia Clinica
Tema de Tesis	Efectos de una Intervencion Psicoterapeutica Breve con enfoque psicodinamico para niños con padres divorciados que presentan rasgos de ansiedad
Resumen Ejecutivo	El presente trabajo con un diseño de investigacion cuasi experimental con preprueba / postprueba a un grupo experimental y a uno grupo control en el que se evaluará la efectividad de una intervención psicoterapeutica breve con enfoque psicodinamico para modificar los niveles de ansiedad en niños con padres divorciados Una vez que se aplique la intervencion psicoterapeutica al grupo experimental se llevara a cabo una aplicación de la postprueba a ambos grupos para determinar la efectividad del tratamiento Al grupo control se le aplicara el tratamiento una vez culminada la investigación pero los datos no se incluiran en esta investigacion
Nombre del Asesor	Ricardo Lopez
Firma del Asesor	_____
Firma del Estudiante	_____
Aprobado por	_____

Coordinador del Programa

\_\_\_\_\_  
Director de Postgrado de la Vicerrectoria  
De Investigacion y Postgrado

Fecha \_\_\_\_\_

## **DEDICATORIA**

A mi madre por ser un ejemplo de profesionalismo y perseverancia A mi familia por la paciencia, apoyo y contencion

## **AGRADECIMIENTOS**

**A mis pacientes y a sus padres por haberme abierto su mundo emocional  
y permitirme explorarlo y aprender junto a ellos**

**A la Universidad de Panama y a sus profesores por haber contribuido a mi  
formacion durante estos cuatro anos**

**Al profesor Ricardo López por asesorarme guiarne y motivarme a realizar este  
trabajo**

**A los Centros de Salud y Escuelas que me ayudaron con el reclutamiento de la  
muestra**

## INDICE GENERAL

PORTADA	I
FORMULARIO DE INSCRIPCION	II
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS	VI
RESUMEN / SUMMARY	2
INTRODUCCION	3
<b>CAPITULO I MARCO TEÓRICO EL DIVORCIO</b>	
<b>INTERVENCION PSICOTERAPÉUTICA BREVE PARA NINOS CON</b>	<b>7</b>
<b>PADRES DIVORCIADOS CON RASGOS DE ANSIEDAD</b>	
1 El Divorcio	7
1 1 Generalidades	7
1 2 Datos estadisticos sobre el divorcio	10
2 Los Padres dentro del Divorcio	13
3 El Impacto del Divorcio en los Hijos	16
3 1 El papel del duelo	23
3 2 La ansiedad en ninos con padres divorciados	24
4 Formas de ayudar a los ninos con padres divorciados	27
5 Los Trastornos de Ansiedad	28
5 1 Aportes Historicos sobre la ansiedad	31
5 2 Clasificacion Diagnostico de las Enfermedades Mentales	32
5 3 Criterios Diagnosticos del Trastorno de Ansiedad Generalizada	33
(TAG) segun el DSM IV TR	
5 4 Criterios Diagnosticos para el Trastorno de Ansiedad Generalizada	35
segun el CIE 10	
5 4 1 Pautas para el diagnostico	35

## **CAPITULO II MARCO TEORICO CONCEPTUAL PARA UNA INTERVENCION PSICOTERAPEUTICA BREVE EN NINOS**

1	Diferencia entre la Psicoterapia Breve en Adultos y en Niños	38
2	Psicoterapia Breve	39
2 1	Fase Inicial	45
2 1 1	Foco sintomatico	45
2 1 2	Foco dinamico	45
2 2	Fase Media	46
2 2 1	La Fase Media I	46
2 2 2	Fase Media II	47
2 3	Fase Final	48
2 4	Investigaciones sobre el exito de la psicoterapia breve	49
3	Terapia de Juego con Niños	50
3 1	La etica en el trabajo con niños	53
3 2	Materiales y Encuadre de la Terapia de Juego	54
3 3	El papel del Terapeuta	57
4	El Tratamiento de la Ansiedad en Niños con otras psicoterapias	59
4 1	Psicoterapia de Grupo	59
4 2	Psicoterapia Cognitivo Conductual	60
4 3	Psicoterapia del Self	60
4 4	Hipnosis	61

## **CAPITULO III METODOLOGIA DE INVESTIGACION**

1	Planteamiento del problema	63
2	Hipotesis de Investigacion	66
2 1	Hipotesis principal	66
2 2	Hipotesis estadística	66
3	Objetivos de Investigacion	67
3 1	Objetivos Generales	67
3 2	Objetivos Especificos	67
4	Diseño de Investigacion	68

5	Definicion de las Variables	68
5 1	Definicion Conceptual de la Variable Independiente	68
5 1 1	Psicoterapia Breve Psicodinamica	68
5 2	Definicion Operacional de la Variable Independiente	69
5 2 1	Psicoterapia Breve Psicodinamica	69
5 3	Definicion Conceptual de la Variable Dependiente	75
5 4	Definicion Operacional de la Variable Dependiente	77
5 4 1	Ansiedad	77
6	Poblacion y muestra	77
6 1	Poblacion	77
6 2	Muestra	78
6 3	Criterios de Inclusion	78
6 4	Criterios de Exclusion	79
7	Instrumentos de Medicion y Evaluacion	79
7 1	La Entrevista Clinica	79
7 2	Cuestionario Educativo Clinico Ansiedad y Depresion CECAD	79
8	Diseño Estadístico	80

#### **CAPITULO IV RESULTADOS Y ANALISIS**

1	Analisis e Integracion	82
1 1	Heterogeneidad y Homogeneidad de los pacientes tratados	82
2	Analisis Estadístico	86
2 1	Ansiedad	86
3	Analisis de los Resultados	94
3 1	Ansiedad	94

<b>DISCUSION</b>	96
<b>CONCLUSIONES</b>	101
<b>RECOMENDACIONES</b>	105
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	108
<b>ANEXOS</b>	117

## INDICE DE TABLAS

	<b>Página</b>
<b>Tabla No 1</b> Datos Sociodemograficos Grupo Experimental	83
<b>Tabla No 2</b> Datos Sociodemograficos Grupo Control	83
<b>Tabla No 3</b> Matrimonios divorcios y estado civil actual de los padres – Grupo Experimental	84
<b>Tabla No 4</b> Datos referentes de abuelos y custodia Grupo Experimental	85
<b>Tabla No 5</b> CECAD Comparación de la variable ansiedad entre los pre test del grupo experimental y control	86
<b>Tabla No 6</b> Estadísticas Descriptivas Comparación entre el pre test del Grupo Experimental y pre test del Grupo Control	87
<b>Tabla No 7</b> Comparación entre el pre test y post test del Grupo Experimental	88
<b>Tabla No 8</b> Estadística Descriptiva Comparación entre el pre test y post test del Grupo Experimental	89
<b>Tabla No 9</b> CECAD – Comparación entre el pre test y post test de la subescala de Ansiedad del Grupo Control	91
<b>Tabla No 10</b> Estadísticas Descriptivas Comparación entre el pre test y post test del Grupo Control	92

## INDICE DE GRAFICOS

	<b>Página</b>
<b>Gráfica No 1</b> Comparacion entre el pre test y post test del Grupo Experimental	90
<b>Gráfica No 2</b> Comparacion entre el pre test y post test del Grupo Control	93

## INDICE DE ANEXOS

	<b>Página</b>
<b>ANEXO No 1</b> Carta para solicitar participantes para el estudio	118
<b>ANEXO No 2</b> Nota de consentimiento informado	120
<b>ANEXO No 3</b> Historia Clínica Multimodal Infantil	121
<b>ANEXO No 4</b> Historia Clínica del Caso No 1	125
<b>ANEXO No 5</b> Historia Clínica del Caso No 2	129
<b>ANEXO No 6</b> Historia Clínica del Caso No 3	133
<b>ANEXO No 7</b> Historia Clínica del Caso No 4	137
<b>ANEXO No 8</b> Historia Clínica del Caso No 5	140
<b>ANEXO No 9</b> Copia de la Hoja de Respuestas del CECAD	143

## **RESUMEN**

El presente estudio trata de una investigación cuasi experimental con diseño de preprueba y postprueba, realizada con un grupo experimental y uno control en el que se evaluó la efectividad de una intervención psicoterapéutica breve con enfoque psicodinámico y terapia de juego aplicada a una muestra de niños con padres divorciados. Se presentan los fundamentos teóricos relacionados al proceso de divorcio y el impacto del mismo en los niños. Tanto el grupo experimental como el control estaban conformados por cinco sujetos. La intervención psicoterapéutica se realizó durante doce sesiones con el objetivo de modificar los niveles de ansiedad en niños con padres divorciados entre 7 y 9 años. Las pruebas estadísticas no aprobaron la hipótesis de investigación que señalaba que habría una mejora al finalizar el tratamiento. Sin embargo, esta investigación pudo reflejar una tendencia a la disminución de los síntomas de ansiedad reportados al inicio de la investigación. El grupo control que no recibió tratamiento reportó un incremento en los síntomas de ansiedad lo que muestra que existe un gran impacto al no recibir ningún tipo de intervención.

## **SUMMARY**

A quasi experimental research study using a pre test and a post test on a control group and an experimental group to evaluate the effectiveness of brief psychotherapeutic intervention with a psychodynamic focus and play therapy in a sample of children of divorced parents. The theoretical foundation related to divorce and its impact on children are presented. Both the experimental group and the control group consist of five children. The psychotherapeutic intervention consisted of twelve sessions with the objective of modifying the level of anxiety in children ages 7-9 with divorced parents. Although the statistical results did not confirm the research hypothesis that maintained that there would be an improvement at the end of the treatment, the research showed a tendency to decrease the anxiety symptoms found at the beginning of the study. The control group which did not receive any treatment showed an increase in the symptoms of anxiety which demonstrates the great impact that not receiving intervention has on children.

## **INTRODUCCION**

## INTRODUCCIÓN

Cuando dos personas deciden adquirir un compromiso y contraer matrimonio esperan estar juntos para el resto de sus vidas. La realidad es que a medida que pasan los años las cifras de divorcio aumentan en muchos países alrededor del mundo, situación de la cual Panamá no escapa. Las estadísticas apuntan que la mayoría de estos divorcios o separaciones ocurren en los primeros años de matrimonio, lo cual implica que niños pequeños quedan involucrados en este difícil proceso.

El divorcio es una de las situaciones más estresantes y dolorosas que puede atravesar una familia y es un tema muy difícil de hablar para las personas que han estado envueltas, incluso años después de la separación. De hecho, algunos autores coinciden en que el proceso de recuperación para las personas que se divorcian toma entre dos a cinco años después de tomar la decisión, tiempo en el que no solo tienen que lidiar con sus emociones, sino también con las de sus hijos.

Me interesa por este tema porque desde el inicio de la atención psicológica clínica he notado que un alto porcentaje de los niños que llegan a consulta vienen de hogares cuyos padres son divorciados o separados. Dentro de este marco veo con preocupación que todo el espacio mental del proceso está dedicado a los padres, prestando poca o ninguna atención a lo que ocurre con los niños.

En el trabajo con estos niños comúnmente distingo por un lado a padres cuya relación es caótica después del divorcio y por otro la de los padres que mantienen una relación aparentemente normal y serena. En la primera, los padres tienden a considerar que sus hijos por ser niños se podrán recuperar rápidamente de la crisis particularmente cuando se les distrae con actividades maníacas para eludir el dolor que acompaña al duelo. En la segunda, el escenario es parecido pues a pesar de la ausencia de las peleas de los padres en ocasiones los hijos no hacen sus duelos porque ven que todo aparentemente está bien con sus padres y no desean romper este patrón. Esto me hizo pensar que la ansiedad pudiera ser un síntoma de alerta y una defensa para esconder la tristeza con la cual los padres no pueden bregar por la culpa que los invade.

Estas situaciones despertaron en mí la inquietud de investigar más sobre el tema en nuestro país y buscar alternativas para ayudar a los niños que inevitablemente están implicados en este escenario del cual muchas veces se sienten responsables a pesar de que el motivo es ajeno a ellos. También me pareció importante ayudar a los padres quienes usualmente necesitan una guía para poder entender el vínculo que existe entre los síntomas y las conductas que presentan sus hijos y la circunstancia que atraviesan.

Para la evaluación de la ansiedad utilicé el Cuestionario Educativo Clínico Ansiedad y Depresión del cual nos referiremos en este trabajo como CECAD. Una vez aplicada la prueba, los niños que puntuaron con ansiedad significativa fueron divididos al azar en un grupo experimental y uno control.

Escogí la psicoterapia psicodinámica breve porque quise ayudar a estos niños de manera rápida y efectiva y explorar junto a ellos el conflicto que producía sus síntomas. Para ello se realizaron doce sesiones individuales con cada uno de los niños ubicados en el grupo experimental.

Este estudio está dividido en cuatro capítulos que fueron organizados de la siguiente manera:

El capítulo I se refiere al divorcio, al impacto del mismo en los niños y al trastorno de ansiedad.

En el capítulo II se definen la psicoterapia breve enfocada en la Teoría de las Relaciones Objetales y la Terapia de Juego con Niños.

En el capítulo III se describe la metodología de la investigación.

En el capítulo IV se hace un análisis de los resultados encontrados en el estudio. Posteriormente se realiza una discusión sobre lo que se encontró en el estudio para luego presentar las conclusiones y las recomendaciones que se derivan del trabajo.

Es importante resaltar que los datos sobre los sujetos que participaron en esta investigación fueron alterados para proteger la confidencialidad de los pacientes.

**CAPITULO I**  
**MARCO TEORICO**

*Cada vez que me acerco a alguien me  
pasa lo mismo Me aterra hacer un  
compromiso”*

*Niño con padres divorciados*

## **Capítulo 1 Intervención Psicotérmica Breve para niños con padres divorciados con rasgos de ansiedad**

### **1 El divorcio**

Podemos definir el divorcio como un proceso en el cual una pareja marital organiza e implementa arreglos para la disolución del matrimonio legal o la unión. El divorcio puede ser visto como una crisis que empieza con la desarmonía marital y alcanza su mayor resolución cuando se declara el divorcio legalmente (Stuart, Irving R y Edwin Lawrence 1981). Este proceso se inicia cuando uno de los dos comienza a pensar en la posibilidad de vivir de manera independiente.

Dado que los problemas de relaciones interpersonales existen desde los orígenes del ser humano, el divorcio es un fenómeno conocido desde tiempos inmemoriales.

#### **1.1 Generalidades**

A través de los años el ser humano ha ido evolucionando en diferentes aspectos. El divorcio existe desde épocas muy antiguas y ya en la Biblia encontramos las primeras citas sobre el divorcio. Sin embargo, al igual que otros aspectos de la humanidad, éste también ha tenido cambios a través del tiempo. La primera cita encontrada en la Biblia es bajo el liderazgo de Moisés (24:1) que señala que: "Cuando alguno tomare mujer y se casare con ella, si no le agradare por haber hallado en ella alguna cosa indecente, le

escribiera carta de divorcio y se la entregara en su mano y la despedira de su casa Estas citas muestran la situacion de la mujer en aquellos tiempos en los cuales estaba sujeta a consideraciones subjetivas de su marido quien determinaba el divorcio Por otro lado en 24 2 se describe en que circunstancia la mujer podria rehacer su vida Y salida de su casa podra ir y casarse con otro hombre Sin embargo la mujer a la que su esposo le concediese la carta de divorcio tendria un porvenir amoroso con las siguientes condiciones 24 3 Pero si la aborreciere este ultimo y le escribiere carta de divorcio y se la entregare en su mano y la despidiere de su casa o si hubiere muerto el postrer hombre que la tomó por mujer 24 4 no podra su primer marido que la despidio volverla a tomar para que sea su mujer despues que fue envilecida porque es abominacion delante de Jehová, y no has de pervertir la tierra que Jehova tu Dios te da por heredad (Santa Biblia, Deuteronomio Capitulo 24 1-4) En estas citas podemos observar el repudio a la mujer por actos considerados en aquel entonces como indecentes Tambien se refleja claramente que en tiempos pasados las mujeres tenian poco o nulo poder de controlar las situaciones en su hogar

Las citas biblicas tambien hablan de la manera en que los seres humanos tendemos a funcionar de acuerdo al principio del placer (Freud 1924) por lo que somos proclives a danar lo bueno que tenemos Esto lo podemos ver claramente en las experiencias biblicas del Genesis con la convivencia de Adan y Eva en el paraiso terrenal debido a que la violacion de los limites los introduce en el principio de realidad (Freud 1925) con la experiencia dolorosa de la verguenza, el rechazo y la erradicacion de ellos de un lugar que les era seguro

La historia muestra claramente que el divorcio es tan antiguo como el matrimonio Isaza y Lopez (2008) en el libro Algo Pasa en Casa explican que en algunas civilizaciones en la antigüedad como en la Antigua Babilonia y la Azteca, era posible divorciarse y volverse a casar. No obstante, ciertas creencias religiosas y económicas hicieron que esto no fuera posible en otras civilizaciones. Fue en 1565 que los pueblos católicos consideraron en el Concilio de Trento que el matrimonio era para toda la vida y que las parejas solo podrían divorciarse si probaban algunas situaciones específicas como la enfermedad mental de uno de los esposos. En aquellos tiempos una vez que los padres se separaban no se podían volver a casar y la custodia usualmente se le daba al padre del menor. Esta idea se originaba en el hecho de que en tiempos pasados no era común que las mujeres trabajaran por lo que no se les reconocía como personas capaces de hacerse cargo de sus hijos por sí solas. Estos conceptos han ido variando a través del tiempo.

En el siglo XIX se autorizó el divorcio para algunos casos de infidelidad en países como Francia e Inglaterra y luego se aprobó el acuerdo mutuo. Posteriormente las mujeres dejaron de ser consideradas propiedad de sus maridos y se hizo más común que trabajaran e incluso se les reconoció el derecho a votar. Adicionalmente se empezó a sentir la influencia de ideas basadas en teorías psicoanalíticas que destacaban la importancia del vínculo madre infante en los primeros años de vida de los hijos para promover su desarrollo saludable. Desde entonces se empezó a hacer más común que les concedieran la custodia de los hijos a las madres.

En la actualidad cuando dos personas se casan cualquiera de los miembros de la relación tiene derecho a decidir si se quiere divorciar y es comun que se les ceda la custodia a las madres salvo en casos especiales donde algun factor pone en riesgo la seguridad fisica y/o emocional de los niños Como vemos el destino de los niños despues del divorcio de los padres también ha evolucionado al pasar de los anos

## **1 2 Datos estadisticos sobre el divorcio**

Dado que existe una creciente preocupacion por las estadisticas del divorcio y por sus consecuencias en todas las areas de la vida de sus afectados Long y Forehead (2002) estiman que del 40% al 50% de los matrimonios en Estados Unidos terminaran en divorcio Alrededor del 60% de estos matrimonios tienen niños lo que indica que mas de un millon de ninos viven el divorcio de sus padres cada año

Segun cifras de la Contraloria General de la Nacion del ano 2002 la mayoría de las parejas de nuestro pais tienen entre 1 y 3 hijos En este censo las edades en donde existe la mayor concentracion de matrimonios es de 31 anos para los hombres y 29 para las mujeres De un total de 2 313 divorcios 1 595 ocurrieron en la ciudad de Panama La mayor incidencia de divorcios se da en los primeros 5 a 9 años Los hombres muestran la mayor ocurrencia de divorcios entre las edades de 40 a 49 anos Las mujeres por su lado a los 57 anos de edad El causal de divorcio con mayor tasa es el abandono absoluto por parte del marido de sus deberes de esposo o de padre y por parte de la mujer de sus deberes de esposa o de madre Le sigue en segundo lugar el de trato cruel por parte del

hombre El mes de septiembre es el de mayor incidencia de divorcios reportados dato que me parece importante debido a que en este mes todavía no se ha cerrado el año escolar en Panamá lo que se debe agregar al impacto en el rendimiento académico de los niños

Rogelio Córdoba, en su artículo titulado La Crisis Económica Consumiendo las Relaciones de Pareja, publicado el 4 de julio de 2010 sobre el aumento de los divorcios en Panamá, refiere que Ahora son menos las personas que se casan Entre los años 2006 2009 se evidenció una considerable disminución de los matrimonios en Panamá De acuerdo con cifras del Órgano Judicial para el año 2009 se dieron 5 674 divorcios La provincia de Panamá encabezó la lista, seguido de la provincia de Chiriquí Además indicó que las parejas entre los 5 y 7 años de relación son las más vulnerables al divorcio

Cronológicamente las tres primeras causas de divorcios en Panamá son el maltrato abandono de deberes y la infidelidad Dicho de otra manera, un promedio diario (en días laborables) de 22 parejas fueron separadas de estas 2 939 correspondían a separaciones por mutuo consentimiento mientras que 2 735 por causales establecidas en el Artículo 212 del Código de la Familia

Según el artículo 212 del Código de la Familia las siguientes son causales de divorcio

- El atentado de uno de los conyuges contra la vida del otro o de sus hijos hijas hijastros o hijastras

- El trato cruel físico o psíquico si con el se hace imposible la paz y el sosiego doméstico
- La relacion sexual extramarital
- La propuesta de uno de los conyuges para prostituir al otro
- El conato del mando o de la mujer para corromper o prostituir a sus hijos hijas hijastros o hijastras o la convivencia en su corrupcion o prostitucion
- El abandono absoluto por parte del marido de sus deberes de esposo o de padre y por parte de la mujer de sus deberes de esposa o de madre si al presentar la demanda de divorcio han transcurrido por lo menos seis (6) meses, ~~contados~~ desde el dia en que se origino la causal salvo que se trate del abandono de mujer embarazada, en cuyo caso el termino sera de tres (3) meses
- El uso habitual e injustificado de drogas o sustancias psicotropicas
- La embriaguez habitual
- La separacion de hecho por más de dos (2) años aun cuando vivan bajo el mismo techo
- El mutuo consentimiento de los conyuges siempre que se cumplan los siguientes requisitos

Que los conyuges sean mayores de edad

Que el matrimonio tenga como minimo dos anos de celebrado

Que las partes ratifiquen su solicitud de divorcio transcurridos dos meses desde la presentacion de la demanda de divorcio y antes de los seis (6) meses de la citada presentacion

Como podemos observar las estadísticas del divorcio tanto a nivel internacional como nacional son alarmantes y nos indican que cada vez son menos las parejas que se casan y más las parejas que se divorcian. El mayor riesgo de divorcio está en los primeros años de matrimonio tiempo en el que usualmente las parejas deciden tener hijos.

Cabe destacar que antes de un divorcio la pareja atraviesa por una serie de conflictos que la lleva a tomar esta decisión y una vez decide divorciarse ambos miembros deben enfrentar una serie de procesos legales que afectan tanto el aspecto económico como la salud emocional de la familia.

Esta situación cambia el sentido estructural y vincular del concepto familiar en el cual debe haber un padre, una madre e hijos en un hogar. Estas estadísticas nos harían pensar que la definición de la familia panameña pudiera dar un giro que excluye al conyuge no presencial en la vida de los hijos cuando estos deciden desaparecer de sus vidas.

## **2 Los padres dentro del divorcio**

Independientemente del motivo de un divorcio durante la separación y los trámites legales del mismo la pareja tiene que atravesar un proceso de duelo por la pérdida de la relación y las ilusiones y planes que tenían juntos. Esto quiere decir que no solo deben estar pendientes de los cambios emocionales de sus hijos también tienen que

lidar con sus propias emociones Para describir este largo proceso Bohannan (1970) citado por Roizblatt (2009) senalo seis etapas que detallan situaciones que las personas que se divorcian atraviesan Estas etapas que no tienen una secuencia fija ya que se superponen unas con las otras serán destacadas a continuacion

- **Divorcio Emocional** Comienza cuando uno o ambos miembros de la pareja se dan cuenta de que estan desilusionados y/o insatisfechos con la relacion
- **Divorcio Legal** Se presenta cuando ambos miembros de la pareja toman acciones legales para la disolucion del matrimonio
- **Divorcio Economico/Financiero** Ocurre cuando se llega a un acuerdo relacionado a los bienes división de propiedades y manutencion de los hijos En los Estados Unidos finaliza cuando la sentencia final es dictada por un juez
- **Divorcio Coparental** Esta etapa involucra decisiones sobre los hijos Se establecen acuerdos de custodia que deben ser explicados a los niños
- **Divorcio Comunitario** En esta etapa los familiares y amigos hacen comentarios que a pesar de ser realizados con las mejores de las intenciones en ocasiones cargan negativamente y confunden mas a las personas que se estan divorciando En este periodo es fundamental tener una red de apoyo
- **Divorcio Psiquico** Se presenta cuando las personas divorciadas empiezan a recuperar la confianza en si mismos y a sentirse mejor a nivel físico Empiezan a retomar actividades que disfrutaban y se ponen en contacto con amistades que habian dejado de frecuentar Esta etapa es de aceptacion de lo ocurrido y de reconocimiento de sus habilidades como padres solteros

Cada una de estas etapas despierta múltiples sentimientos negativos entre estos: desilusión, insatisfacción, ansiedad, desesperación y desamparo. Por esta razón, antes de aceptar el divorcio es común que se presenten muchas peleas entre los miembros de la pareja y que la relación se vuelva conflictiva, situación muy incómoda para los niños ya que muchas veces quedan dentro de una guerra sin entenderla y sienten que deben escoger un lado. Por otra parte, también existen parejas que mantienen su relación casi intacta a pesar del divorcio. En ocasiones, cuando esta situación se maneja sin límites también confunde a los niños debido a que a veces no hacen el duelo porque guardan la esperanza de que sus padres vuelvan a estar juntos en un futuro. Con relación a este tema, Ahrons y Rodgers de la Universidad de Southern California y de la de British Columbia, citados por Long y Forehand (2002) proponen las siguientes categorías para referirse al rol que los padres adoptan una vez que se empieza a pensar en la idea de la separación o divorcio:

- **Los Perfectos Amigos** Se relacionan como amigos, comparten la toma de decisiones y la crianza de los niños.
- **Colegas Cooperadores** No se relacionan como amigos pero cooperan por la seguridad de los niños.
- **Asociados por la Rabia** Han acumulado rabia que afecta las relaciones interpersonales disminuyendo la capacidad en el co-parentesco.
- **Enemigos Agresivos** Están tan furiosos que no pueden desarrollar sus funciones parentales.
- **Duos Disueltos** Son aquellos que pierden el contacto después del divorcio.

Segun los autores los perfectos amigos y los colegas cooperadores son los que menos perjudican a sus hijos ya que estos no quedan encerrados dentro del conflicto ni sienten que deben seleccionar entre uno de sus dos progenitores. Por otro lado el pronostico para un desarrollo saludable es menor para los ninos cuyos padres se encuentran en las categorias de asociados por la rabia, enemigos agresivos y duos disueltos. La situacion ideal seria que ambos padres pudieran mantener una relacion respetuosa y una buena comunicaci3n en los temas relacionados a sus hijos.

### **3 El impacto del divorcio en los hijos**

Los ninos con padres divorciados mejor conocidos como ninos del divorcio presentan dificultades que merecen la atencion de los especialistas de salud mental. Al igual que los padres los ninos han estado presentes en cada una de las etapas del divorcio y de la misma forma han sentido la tension y los cambios emocionales de sus figuras parentales.

Los ni1os por diferentes razones se culpan a si mismos por las discusiones y la separacion de la pareja. Necesitan sentir que sus padres actuan de manera correcta, porque los han escuchado discutiendo temas relacionados a los hijos y porque la culpa les da una sensacion de control sobre la situacion. Tanto los padres como sus hijos suelen experimentar diversos sentimientos intensos ambivalentes y hostiles como confusi3n, abandono, verguenza, desesperanza, rabia, desconsuelo y una sensaci3n de ser diferentes (Kelly y Wellerstein 1977).

En un estudio con parejas divorciadas y sus hijos la Dra Judith Wallerstein en 2001 revelo que la mitad de las mujeres y un tercio de los hombres permanecieron con un sentimiento de rabia con sus ex parejas hasta diez años despues del divorcio Por este motivo iniciaron peleas legales económicas y de otro tipo que involucraron a sus hijos Este tipo de roces activa estres rabia, confusion y diversos sentimientos fuertes en los ninos Por otro lado Suze Orman (2007) explica que los sentimientos mas frecuentemente reportados por las esposas que han tenido matrimonios conservadores en los que el hombre provee financieramente son los de sentirse sin poder y sin la capacidad de ayudarse a si mismas Por muchas razones una madre preocupada y desesperada terminara por estar cada vez menos disponible emocionalmente reforzando en los ninos la paralisis el desconcierto y la incertidumbre de quien los cuidara

Es comun que por el estrés que viven los padres empiecen a hacer comentarios negativos sobre su ex pareja Cuando esto sucede la autoestima del niño se ve afectada porque el mensaje que recibe es que uno de sus padres es una mala persona, por lo que concluye que como extensión de su padre o madre el también es una mala persona

Es acertada la definicion de Melanie Klein en el sentido de que los padres durante el proceso de separacion y divorcio se mantienen frecuentemente dentro de la posicion esquizo paranoide y no en la depresiva, aquella determinada por objetos parciales y esta por objetos totales (citado en Likierman 2002 p 145 146)

Rabinovich (2003) describe las posiciones lo que sirve en dos niveles bueno y malo y cada una de las posiciones se modifica con el paso de la otra En el proceso de separacion y divorcio la posicion esquizo paranoide suple dos funciones basicas En la primera solo se observa el objeto parcial la parte negativa de la experiencia de divorcio que se refuerza a si misma En la segunda, al observar la situacion completa, los conyuges particularmente el que pide el divorcio se llena de culpa por el daño que produce en sus hijos Por ello la posicion esquizo paranoide compromete la capacidad para pensar en las consecuencias

Por otro lado un estudio realizado por McDermott (1961 1964) en el Hospital Psiquiatrico de Ninos en Michigan evaluo a 1487 ninos de catorce años El grupo se dividió en dos un grupo formado por 116 ninos con padres divorciados y el otro por 1349 niños cuyos padres tenian un matrimonio intacto En este estudio se pudo concluir que el divorcio era un estrés que los niños manejaban de una manera conductual mas que a traves de una sintomatologia neurotica Los niños con padres divorciados presentaron un grupo de conductas como escaparse de casa, conductas inadecuadas en el hogar y la escuela y actos delincuentes Adicionalmente se encontró una alta incidencia de depresión (34.3 %) en los niños con padres divorciados

En una publicacion de Children of Divorcing Parents presentado por Miami Dade Community College se detalla que despues del divorcio de los padres los niños atraviesan una serie de etapas similares a las descritas por Elisabeth Kubler Ross con relacion a la perdida física de un ser querido

- **Negacion** El niño no puede creer que sus padres se vayan a divorciar Sienten que es demasiado dolor con el que deben lidiar Pueden empezar a crear fantasías de que sus padres están de vacaciones o simplemente deciden no escuchar ninguna discusión que se haga sobre el tema
- **Rabia** Los niños pueden tornarse irritables rechazantes y agresivos de manera física y verbal
- **Regateo** En esta etapa los niños pueden llegar a creer que sus padres pueden permanecer juntos si hacen un trato El niño puede esforzarse por comportarse mejor evitar las peleas con sus hermanos o hacer las tareas a tiempo como forma de complacer a los padres En sus fantasías pueden llegar a pensar que si se portan muy bien los padres van a estar tan felices que van a olvidarse de la idea del divorcio Esta es una forma de controlar la situación
- **Depresión** Los niños en esta etapa experimentan una sensación de pérdida de seguridad Esto puede venir de los cambios financieros de la disminución de la atención del padre que vive con el niño por su propia depresión o por falta de tiempo por el trabajo Cuando algunas costumbres familiares empiezan a cambiar después del divorcio el niño comprende la pérdida del padre que ya no vive con él
- **Aceptación** Esta etapa no involucra felicidad sin embargo ya hay menos sentimientos depresivos más estabilidad y capacidad de resolver problemas

El proceso del duelo que atraviesan los padres afecta la capacidad de contención y apoyo que puedan ofrecerles a sus hijos. Durante la separación y el divorcio tanto los niños como los padres necesitan sentir mucho apoyo. Sin embargo, en estas circunstancias los padres tienen que lidiar con sus propias emociones, lo que limita el espacio para recibir las emociones de sus hijos. Es muy probable que una de las partes o ambas sientan rabia, mientras comparten el vínculo de los hijos.

Tomando en cuenta que el divorcio representa un impacto en las finanzas domésticas, Francis (2011) explica que las investigaciones señalan que después del divorcio el nivel de vida de la mujer se desmejora en un 45% mientras que el del hombre mejora en un 15%. Esto nos puede dar una idea de la situación traumática a la que están expuestos los niños, ya que además de la pérdida que tienen que enfrentar se reduce su calidad de vida. La madre, al tener que resolver las necesidades básicas, posiblemente ya no pueda costear la diversión u otros aspectos de la vida del niño o niña, debido a que la pensión alimenticia siempre resulta inferior a lo que el esposo aportaba cuando estaban casados. La madre, por lo tanto, deberá buscar formas de traer más dinero a la casa, por lo que frecuentemente deciden vivir en la casa de los abuelos de los niños, quienes terminan encargándose de gran parte de la formación familiar de sus nietos. No son infrecuentes los casos en los que la madre entra en un modo de supervivencia, siéndole casi imposible pensar más allá del día que vive.

Amato y Keith (1991) condujeron un meta-análisis realizado en Estados Unidos escogiendo una muestra que comparaba el bienestar de los hijos de hogares intactos

versus los de los hogares de padres divorciados. Ellos concluyeron que aquellos proveían una sensación más permanente de bienestar mientras que a estos se les agregaba el factor de la nueva situación económica como un elemento que no ayudaba al bienestar en estos niños. Diez años después los investigadores repitieron el estudio controlando mejor las variables y concluyeron que los hijos de padres divorciados continuaban teniendo dificultades en la sensación de bienestar, el auto-concepto, el desempeño académico y la auto-estima (Amato y Keith 2001).

Joan Kelly en el año 2000 realizó una investigación dirigida desde la Universidad de California en San Francisco en la que concluyó que las dificultades de adaptación presentadas por los hijos de padres divorciados que a la postre pudieran resultar en problemas de violencia y conducta, estaban presentes mucho antes del divorcio. En su estudio ella indica que las mismas dificultades fueron observadas en hogares intactos pero con matrimonios mal llevados. Esto nos hace pensar que la situación traumática para los niños empieza desde que la pareja empieza a tener problemas.

Wallerstein y Lewis (2004) estudiaron 45 familias divorciadas para evaluar los daños duraderos que el divorcio causó en sus hijos y concluyeron que las dificultades presentadas por los niños obedecían al divorcio en sí y no al conflicto matrimonial. Asimismo determinaron que los niños del divorcio presentaban conflictos en mucha mayor escala que aquellos que eran hijos de hogares conflictivos que no se habían divorciado. En cuanto al proceso de adaptación posterior al divorcio encontraron que si

los niños pasaban a vivir en condiciones menos estresantes la adaptación al nuevo ambiente sería similar a aquella que se daba en hogares intactos cuando ocurrían mudanzas

En otro estudio dirigido realizado por Hess y colaboradores (1979) con una muestra representativa en Estados Unidos con niños entre las edades de 11 a 15 años el investigador examinó la incidencia de disturbios matrimoniales en la vida de los niños el tipo de calidad de vida experimentada por los niños después del divorcio y la cantidad de contactos que el niño mantenía con el padre que no vivía con ellos. El estudio no reveló grandes diferencias según la raza, siendo que los negros eran tan propensos como los blancos a tener dificultades de conducta en la adolescencia y que la situación se atenuaba cuando el padre que vivía fuera de la casa hacía visitas consistentes y continuas así como la provisión puntual de las pensiones alimenticias

Un estudio longitudinal realizado por Hetherington (1979) explica que al ser comparados los niños de padres divorciados con niños de hogares intactos la capacidad de jugar se altera de manera diferente para los niños que para las niñas. Aquellos demuestran aislamiento social e inmadurez cognitiva, así como rigidez en la elaboración de fantasías en el juego. Los efectos del divorcio resultaron más difíciles de soportar para ellos. Las niñas por su lado manifestaron una mayor tendencia hacia la dependencia y a la conducta desafiante

En un estudio realizado en la provincia de Panama, Monterrey P. López R. y Lara Y (1998) encontraron que el divorcio es un proceso largo, complicado y doloroso para todos los miembros del sistema familiar. En el estudio solo la mitad había logrado superar la crisis y reorganizarse de una forma que les permitiera continuar su ciclo vital de una manera funcional. Esto nos da una idea del impacto que el divorcio tiene en los hijos y de lo difícil que se hace para los padres estar emocionalmente disponibles para ellos.

### **3.1 El Papel del Duelo**

En su libro *Duelo y Melancolía*, Freud (1925) define: El duelo es generalmente la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces como la patria, la libertad, un ideal, etc. El duelo es un fenómeno afectivo que resulta de la pérdida del ser amado o de lo amado. Las ansiedades que de ello se generan pertenecen a la posición depresiva en la cual hay una experiencia de objeto total. Dicha posición organiza la vida emocional del niño incorporando la culpa de sus propios ataques hacia su cuidador y es a través de la culpa que el niño entiende el error y queda capacitado para repararlo. Es en esta posición donde los niños en psicoterapia pueden ver el divorcio de los padres como una situación que afecta a todos los miembros de la familia y no a él en particular.

Durante el proceso del divorcio se presentan situaciones de tanta emergencia, particularmente para el conyuge que tiene la custodia de los niños que a veces queda

incrustado en un modo de supervivencia tratando de contestar las preguntas básicas ¿que voy a hacer ahora? ¿Con qué alimentare a mis hijos y pagare la escuela? Mientras esto se resuelve la mente no brinda un espacio para el duelo no se puede pensar para planear sólo para sobrevivir Es imperativo que los padres puedan tolerar la tristeza de los niños sin querer cambiar los estados de ánimo de ellos Un duelo bien hecho sienta las bases para elaborar futuras pérdidas Un duelo no resuelto hace que los sufrientes puedan tratar de evitar las reacciones propias frente a las pérdidas ya que pueden emitir conductas maníacas o contra fóbicas para no sentir el dolor Si el espacio para hacer duelo en los padres colapsa, los hijos pueden quedar con la impresión que tienen que tranquilizar a sus padres y cuidarlos como si los adultos necesitasen ser cuidados por sus hijos

### **3.2 La ansiedad en niños con padres divorciados**

Los trastornos de ansiedad son más frecuentemente desatendidos por los cuidadores y maestros porque generalmente van de la mano de un síntoma por el cual generalmente se consulta, v.g. onicofagia, atracones de comida, incapacidad para mantenerse sentados por largo rato dificultades en la concentración entre otros Estos síntomas son tratados sin indagar sus orígenes por lo que el niño pudiera pasar por largos periodos ansiosos antes que el problema sea explorado en su justa dimensión

Labellarte y colaboradores (1999) señalan que los trastornos de ansiedad ocupan alrededor del 5 al 8% de las poblaciones pediátricas Generalmente estos niños tienen síntomas que apuntan a varias condiciones diagnósticas propuestas en el DSM IV

indicando comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos haciendo muy difícil concluir un solo diagnóstico

Uno de los efectos del divorcio en los niños implica una permanente total o parcial separación de uno de los padres lo cual amenaza el apego natural de los niños con sus padres o cuidadores. El divorcio de los padres es una de las situaciones más estresantes que un niño pueda experimentar. Magrab (1978) señaló que debido a que los niños experimentan estrés por el divorcio y separación de los padres empiezan a tener comportamientos asociados con la ansiedad. Incluso experimentan sentimientos similares a los de la pérdida por la muerte de un ser querido. (Citado por el autor Everett C. en el libro *Children of Divorce: Developmental and Clinical Issues*). Antes y durante la separación los padres atraviesan una etapa de tensión, cambios, presiones financieras entre otras. Algunas veces los padres culpan a sus hijos de sus problemas. Es común que en ocasiones los niños tengan que escuchar a uno de sus padres haciendo comentarios negativos sobre el otro progenitor lo cual los lleva muchas veces a un conflicto de lealtad.

En un estudio realizado en la Universidad de Michigan (octubre 1974 – julio 1975) con treinta y cuatro niños de preescolar se encontró que los niños que estaban entre dos años y medio y tres años y tres meses respondieron a la separación con conductas regresivas en el control de esfínter, retorno a objetos transicionales, irritabilidad, quejas, ansiedad de separación, problemas para dormir, confusión, incremento de actividades autoeróticas, aumento de conductas agresivas y berrinches.

Un estudio citado en Ramirez y colaboradores (1999) señala que existe una investigación en México que comparó los estados ansiosos de 93 escolares que habían sufrido una ruptura parental versus aquellos escolares que aun vivían en hogares bi parentales. Las autoras concluyen que la ruptura de pareja en sí misma no determina la presencia de problemas de ansiedad en los niños sino que más bien estaría determinada por otros factores que modulan el bienestar de los menores como por ejemplo la conflictividad en la relación de los padres.

En el tema que me ocupa, pienso que cuando los niños experimentan la separación obligatoria por primera vez como lo sería la entrada al pre kinder pueden quedarse con la impresión de que los padres no van a regresar. En la práctica clínica estos niños suelen levantarse por la noche para ir a comprobar que los padres están en sus cuartos para asegurarse que no los han abandonado comentario que sorprende mucho a los padres a la vez que los hace pensar en que el miedo al abandono puede también tener una representación mental parecida a la de la muerte.

Quinodoz (1993) quien ha dedicado gran parte de su práctica privada a investigar el fenómeno define la ansiedad como sigue este concepto corresponde a una sensación individual y dolorosa ante el miedo cuando una relación afectiva con una persona se termina. Explica además que este trastorno se encuentra presente entre un 50 y un 75% de los niños provenientes de hogares de bajo ingreso y situación social. De no tratarse estos niños pueden desarrollar agorafobias así como ataques de pánico.

Los estudios y bibliografía revisados en términos generales concluyen que los hijos de padres separados y divorciados muestran déficit en las áreas escolares en la autoestima e imagen corporal en el control de los impulsos en los estados de ánimo y el manejo de la ansiedad

#### **4 Formas de ayudar a los niños con padres divorciados**

Rorizblatt (2009) y otros autores han descrito una serie de recomendaciones que pueden ayudar a hacer el divorcio más fácil de manejar para los niños. Entre estas sugerencias podemos destacar las siguientes:

- Ambos padres deben dar la noticia juntos tan pronto la decisión sea definitiva. Se debe mantener a los hijos fuera de cualquier discusión o conflicto entre sus padres y de conductas inadecuadas de alguno de ellos.
- Los padres deben estar al tanto de los cambios emocionales y conductuales de sus hijos. Es fundamental que traten de tranquilizarlos explicándoles en repetidas ocasiones que ellos no son culpables del divorcio y que no es su responsabilidad arreglar ningún problema que se presente a raíz de este.
- Aclararles a los niños que aunque la pareja se divorcie, ambos padres van a estar presentes en sus vidas y van a seguir participando en su cuidado físico, emocional y financiero. Explicarles que el amor por los hijos es incondicional.
- Abrir un espacio seguro para que los niños puedan hacer preguntas y expresar sus emociones relacionadas al divorcio.

- Tratar de hacer que las transiciones de una casa a la otra sean sutiles Evitar hacer cambios en sus vidas adicionales a los que acompañan al divorcio
- En la medida de lo posible seguir compartiendo con los hijos las mismas actividades que compartían antes del divorcio

Basandonos en la idea de que mientras mejor se encuentren los padres emocionalmente mejor estarán los hijos podemos mencionar que es beneficioso que los padres asistan a terapia Diferentes autores coinciden en que existen varios tipos de terapias que pueden ayudar en estos casos entre ellos la terapia familiar la de juego la grupal para niños con padres divorciados Los terapeutas pueden facilitar que las personas que se están divorciando canalicen sus emociones y puedan tomar mejores decisiones

También existen personas conocidas como mediadores que poseen títulos de derecho o de una profesión de Salud Mental que ayudan a la ex pareja a negociar con mejor voluntad y a llegar a mejores acuerdos

## **5 Los Trastornos de Ansiedad**

Antes del desarrollo de su modelo estructural Freud (1926) considero que la ansiedad se presentaba de dos formas La primera era una sensación difusa de preocupación o amenaza que se originaba en un deseo o pensamiento y que era curable a través de la intervención psicoterapéutica La segunda, estaba caracterizada por una agobiante sensación de pánico con sus correspondientes reacciones autonómicas como

respiración corta, diarrea sudoración profusa y estaba originada en una acumulación fisiológica de la libido asociada a la falta de actividad sexual

A partir de su modelo estructural la ansiedad pasó a ser vista por él como el resultado de conflictos psíquicos agresivos y sexuales que se crean en el inconsciente y las correspondientes amenazas de castigo desde el super yo. El yo a su vez activa los mecanismos de defensa para neutralizar el escape de dicha pugna a través de la señal ansiosa

La ansiedad como síntoma es un buen predictor de la capacidad que tiene el individuo para defenderse de la experiencia psicótica. De hecho cuando analizamos el perfil clínico del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota, ese sería el análisis si la escala 7 de la tetrada psicótica fuera la más alta. Si la más alta es cualquiera de las tres restantes estaríamos hablando de trastornos francos de la percepción y del contenido del pensamiento

Si pensamos en la mente del niño que está formando su mundo objetal interno pensaríamos que la imagen de los padres como entes proveedores de seguridad cuidado amor respeto y confianza constituye en sí una experiencia emocional a la que el niño regresa cuando su escenario interno se ve sobresaltado. A través de la creación del recuerdo el niño puede regresar a ese punto en su mente donde encuentra a los padres como un mecanismo necesario para calmarse y consolarse. De ahí la importancia que los duelos de los niños ante el divorcio de los padres puedan ser resueltos apropiadamente de

manera que la imagen de las figuras parentales en la mente de los niños les permita ver de manera integrada dicha experiencia v.g. recordar la contención y apoyo de sus padres para calmar sus ansiedades y no el recuerdo del dolor y culpa de los duelos no resueltos

Por su parte Glen Gabbard (1994) explica que los descubrimientos de Freud en cuanto a la ansiedad tienen gran vigencia y preponderancia debido a que una de las tareas del psicoanalista y psicoterapeuta es encontrar los orígenes de la ansiedad particularmente en aquellos pacientes que desconocen la existencia de sus propias ansiedades (Gabbard 1994 página 250)

Tomando en cuenta las posiciones desarrolladas por diferentes psicoanalistas a partir de Freud Gabbard organizó las siguientes categorías que denomina Desarrollo Jerárquico de la Ansiedad con la intención de ayudar al psicoterapeuta a encontrar los orígenes ansiosos en sus pacientes. Esta categoría jerárquica se propone desde los niveles yoicos de mayor madurez emocional hacia los más primitivos

- **Ansiedad superyoica** Es aquella originada en el super Yo cuando hay una sensación de vivir fuera de los estándares morales internalizados
- **Ansiedad de castración** Se refiere al temor o miedo a la pérdida de los genitales a merced de uno de los progenitores
- **Temor a la pérdida del amor** Se refiere a la pérdida del amor o la aprobación del objeto amado
- **Miedo a la pérdida del objeto (ansiedad por separación)** Se refiere al temor no solo de perder al objeto sino a la persona concretamente

- **Ansiedad persecutoria** Termino acuñado por Klein que se refiere a los objetos persecutorios externos que amenazan con aniquilar a los internos
- **Ansiedad de desintegración** Se deriva de una sensación de temor de pérdida del Self y capacidad de apego El Self puede ser desintegrado ante el temor de no tener objetos externos que respondan como espejo o que lo idealicen

Las dos últimas están mucho más asociadas con cuadros psicóticos que neuróticos. Estos criterios nos sirven mucho en la organización de nuestro material ya que las cuatro primeras están directamente relacionadas con el tema de nuestra investigación.

## **5.1 Aportes Históricos sobre la ansiedad**

Melanie Klein considera la ansiedad como la respuesta del Yo a la operación del instinto de muerte. Cuando el instinto de muerte es desviado aparecen dos tipos de ansiedad: la depresiva y la persecutoria (Segal 1988, página 125). Incluye en la ansiedad persecutoria la de castración. La autora pensaba que los niños sanos manifestaban un buen desarrollo mental a través de la capacidad para tolerar algo de ansiedad, mientras que en los más enfermos la actividad mental se detenía completamente para evitar que las situaciones que producían ansiedad llegaran al consciente.

Para Klein, la primera ansiedad es la de ser aniquilado por el instinto de muerte. Por ello, el niño proyecta dicho instinto a situaciones o personas externas, no obstante no

todo el instinto de muerte puede ser proyectado algo queda en la mente del niño En ese momento se crea la fantasía de los objetos malos que pueden o no convertirse en persecutorios que amenazan al yo y a los buenos objetos (Quinodoz 1993 pagina 62)

## **5.2 Clasificación Diagnóstica de las Enfermedades Mentales**

En Panamá se manejan generalmente dos manuales para la codificación diagnóstica de las enfermedades mentales

- Codificación Internacional de Enfermedades Décima Versión (CIE 10) Este documento es diseñado y publicado por la Organización Mundial de la Salud
- Manual Estadístico de las Enfermedades Mentales Cuarta Edición y Texto Revisado Diseñado y publicado por la American Psychiatry Association Estados Unidos

Hemos decidido trabajar con el Manual Estadístico de las Enfermedades Mentales cuarta edición y con texto revisado (DSM IV TR) por ser el que más frecuentemente se usa, particularmente en la práctica privada en Panamá El uso de esta codificación para hacer el diagnóstico debe ante todo descartar otras condiciones que puedan enmascarar a través de la ansiedad otros trastornos ya sean mentales o físicos así como la existencia de otros diagnósticos mentales que riñen con el del Trastorno de Ansiedad Generalizada como lo sería el Trastorno Ansiedad por Separación

Rappaport e Ismond (1996) señalan que el diagnóstico en cuestión así como todos los relacionados a la ansiedad se debe hacer solo cuando ese síntoma es el más relevante y no atribuible a ningún otro trastorno o condición. No obstante, los cuadros ansiosos tienden a coexistir con otros cuadros clínicos expuestos con doble codificación en el eje I.

Los niños escogidos en mi muestra presentaban síntomas primarios de ansiedad como una respuesta a una situación ambiental personal, emocional y familiar.

### **5.3 Criterios Diagnósticos del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) según el DSM IV TR**

- Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprehensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar) que se prolongan por más de 6 meses
- Dificultad para controlar este estado de constante preocupación
- Ansiedad y preocupación asociadas a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses)

**Nota:** En los niños solo se requiere uno de estos síntomas

Inquietud o impaciencia

Cansancio fácil

Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco

Irritabilidad

Tension muscular

Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño o sensación al despertarse de sueño no reparador)

- Centro de la ansiedad y de la preocupación no limitado a los síntomas de un trastorno por ejemplo la ansiedad o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (como en el trastorno de angustia) pasarlo mal en público (como en la fobia social) contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo-compulsivo) estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación) miedo a engordar (como en la anorexia nerviosa) tener quejas de múltiples síntomas físicos (como en el trastorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondría) y la ansiedad y la preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés posttraumático
- Malestar clínicamente significativo o deterioro social laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo provocados por la ansiedad la preocupación o los síntomas físicos
- Origen de las alteraciones no atribuible a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p ej drogas farmacos) o a una enfermedad médica (p ej hipertiroidismo) y su aparición no es exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo

## **5 4 Criterios Diagnosticos para el Trastorno de Ansiedad Generalizada segun el CIE 10**

La característica esencial de este trastorno es una ansiedad generalizada y persistente que no está limitada y ni siquiera predomina en ninguna circunstancia ambiental en particular (es decir se trata de una angustia libre flotante ) Como en el caso de otros trastornos de ansiedad los síntomas predominantes son muy variables pero lo más frecuente son quejas de sentirse constantemente nervioso con temblores tensión muscular sudoración mareos palpitaciones vertigos y molestias epigástricas A menudo se ponen de manifiesto temores de que uno mismo o que un familiar vaya a caer enfermo o a tener un accidente junto con otras preocupaciones y presentimientos muy diversos Este trastorno es más frecuente en mujeres y está a menudo relacionado con estrés ambiental crónico Su curso es variable pero tiende a ser fluctuante y crónico

### **5 4 1 Pautas para el diagnóstico**

El afectado debe tener síntomas de ansiedad la mayor parte de los días durante al menos varias semanas seguidas Entre ellos deben estar presentes rasgos de

- Aprehension (preocupaciones acerca de calamidades venideras sentirse al límite dificultades de concentración etc )
- Tensión muscular (agitación e inquietud psicomotrices cefaleas de tensión temblores incapacidad de relajarse)

- Hiperactividad vegetativa (mareos sudoración taquicardia o taquipnea, molestias epigástricas vertigo sequedad de boca, etc )

En los niños suelen ser llamativas la necesidad constante de seguridad y las quejas somáticas recurrentes. La presencia transitoria, durante pocos días seguidos de otros síntomas en particular de depresión no descarta un diagnóstico principal de trastorno de ansiedad generalizada. Sin embargo el diagnóstico de ansiedad generalizada no se debe hacer si hay criterios que satisfacen las pautas de episodio depresivo, trastorno de ansiedad fóbica, trastorno de pánico o trastorno obsesivo-compulsivo. También incluye estado de ansiedad, neurosis de ansiedad y reacción de ansiedad y excluye la neurastenia.

**CAPITULO II**

**MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL PARA UNA INTERVENCIÓN**

**PSICOTERAPEUTICA BREVE EN NINOS**

*“No es una exageracion decir que el juego es tan esencial para el desarrollo de tu hyo como una buena alimentacion limpieza y descanso ”*

*Joanne E Oppenheim*

## **Capítulo II Marco Teórico Conceptual para una Intervención Psicoterapéutica Breve en Niños**

Este capítulo dispone un material que apoya la selección no solo del tratamiento que escogí para mi muestra sino del marco teórico con el cual decidí trabajar los trastornos ansiosos de los niños con padres divorciados

### **1 Diferencia entre la psicoterapia breve en adultos y en niños**

En adultos las psicoterapias breves de encuadre dinámico buscan ayudar al paciente a escoger un foco real que produzca la mayor cantidad de síntomas para en sí buscar la manera de entender, cambiar o mejorar la situación que trae como queja principal. El terapeuta escucha el discurso del paciente e interviene de manera más activa. La situación transferencial es entendida como tal pero no interpretada debido a que produciría estados regresivos que interrumpirían el proceso de recuperación. Luego entonces el terapeuta hará intervenciones nombrando la situación para que el paciente pueda pensar y desarrollar destrezas que le ayuden a superar su situación emocional. El instrumento para facilitar tal proceso es la asociación libre.

En los niños, no obstante, la asociación libre se produce a través del juego según lo afirmado por Melanie Klein, pero de igual forma se harán intervenciones y no interpretaciones de la situación transferencial. Por ejemplo, parece que el soldadito está muy bravo con su papa, etc.

## **2 Psicoterapia Breve**

Sigmund Freud en el año 1937 hizo reflexiones sobre la posibilidad de acortar el psicoanálisis. Comparó los esfuerzos con los de un bombero que al acudir a apagar el incendio de una casa provocado por una lámpara de aceite que se había volcado se limitó a retirar la lámpara de la habitación sin atacar el fuego general. La lámpara representa el foco sobre el cual se trabaja en la terapia breve, tema que ampliaremos más adelante.

Por otro lado Ernest Jones en 1955 refiere un episodio clínico en el que Freud trató al famoso compositor Gustav Mahler durante un período total de cuatro horas en el que analizó e interpretó las raíces de su impotencia, que dieron por resultado la total solución del conflicto.

La psicoterapia puede acortarse y reducirse el número de sesiones como lo hicieron el mismo Freud y sus seguidores. Es reconocido por el psicoanálisis que casi todos los casos presentados por Freud en sus Obras Completas son tratamientos breves. Para Ralph Greenson (1976) el psicoanálisis se alargó desde el momento en que los terapeutas conocieron la dinámica de los fenómenos transferenciales y contratransferenciales.

La psicoterapia ha sido vista por varias escuelas como un proceso que sigue diferentes etapas. Estas etapas son compromiso, búsqueda de patrones, cambio y

terminación (Beitman B Klerman G 1991) La psicoterapia breve psicodinámica sigue el mismo patrón. Es definida como una forma de terapia en la cual desde el principio se establece su fecha de terminación la cual se puede dar en un transcurso de diez a veinte sesiones. Algunos autores explican las características comunes de la psicoterapia breve psicodinámica

- Metas circunscritas y focalizadas del tratamiento
- El desarrollo y mantenimiento de un tratamiento focalizado
- El mismo encuadre utilizado en la psicoterapia a largo plazo
- Niveles altos de actividad del paciente y el terapeuta

Los puntos mencionados anteriormente muestran que desde el inicio de la terapia breve el terapeuta debe tener metas específicas que cumplir con relación a los síntomas que presenta el paciente. Las sesiones deben ser desarrolladas a través de un foco específico de trabajo que usualmente es el síntoma, y a pesar de que el encuadre de la terapia sea igual que el encuadre de la terapia a largo plazo en la psicoterapia breve el terapeuta debe ser más directivo que en la terapia a largo plazo.

Seruya (1997) describe que en el tratamiento psicodinámico se le da importancia a la alianza terapéutica al uso de conceptos psicoanalíticos (el papel del conflicto motivación inconsciente resistencia, transferencia, contratransferencia y los mecanismos de defensa) se destacan también técnicas psicoanalíticas modificadas los criterios de selección del paciente y el papel central que la terminación juega en la terapia.

Para los efectos de este trabajo Psicoterapia breve Psicoterapia a corto plazo  
Psicoterapia focalizada y Psicoterapia de Objetivos limitados son sinonimos

Bauer y Kobos (1987) señalaron que la psicoterapia breve se basa en el principio psicoanalítico de identificar el núcleo del problema, el cual será el foco del tratamiento. Estos terapeutas se enfocan en un conflicto dejando por detrás cualquier otro material. Muchos terapeutas piensan que las interpretaciones deben darse rápidamente en este tipo de tratamiento.

Stadter M (1996) planteo que la psicoterapia breve atraviesa una serie de etapas. La inicial, media I, media II y la terminación. En la etapa inicial se establece un foco de trabajo, se recauda información del paciente y se construye la alianza terapéutica. Con relación a esto señalo que el terapeuta breve no debe iniciar el proceso de establecer el enfoque con nociones preconcebidas sobre cual será ese enfoque. Mas bien debe abordarlo como un proceso de descubrimiento mutuo que da prioridad a la individualidad única del paciente. (Stadter M 1996) En la etapa media I se mantiene el foco y se trabaja la transferencia y contratransferencia. En la etapa media II se utilizan algunas técnicas no psicodinámicas como desensibilización sistemática, técnicas de relajación y técnicas de resolución de conflictos y se debe anticipar la terminación. Por último en la fase de terminación se revisan las metas y se hace un cierre donde se trabajan todas las emociones que este genera.

Algunos autores sugieren que los resultados que debemos esperar en la psicoterapia breve son calmar los síntomas o reducirlos restablecer el nivel más alto de equilibrio emocional en que se desarrollaba el paciente antes de la presente enfermedad conocer algunas de las fuerzas que iniciaron el trastorno actual su origen en experiencias pasadas y localizar algunos remedios contra las dificultades ambientales

Cuando las personas experimentan angustia, pueden sentirse presas en una red de defensas contra esta angustia, situación que paraliza su capacidad de adaptación y crea una sensación de pérdida de control y confianza en sí mismas Wolberg L (1965) señaló que a través de la alianza terapéutica el paciente puede encontrar un refugio y repetir su historia con una persona que encarna el ideal de sus padres lo que hace que su tensión ceda

Adicionalmente la oportunidad que brinda la catarsis emocional contribuye a sentir alivio Si se les anima a desahogarse con una persona que les escucha con interés y sin idea de juzgar sentirán alivio y los sentimientos de culpabilidad serán atenuados En el caso de los niños con padres divorciados la psicoterapia breve les brinda una oportunidad de abrir sus sentimientos con una persona que está fuera del problema de su hogar Muchas veces estos niños no se abren con sus padres por tratar de cuidarlos para no preocuparlos más o porque simplemente estos están tan abrumados emocionalmente con el proceso de divorcio que no permiten el espacio para hablar de los sentimientos con el niño

Varios autores que han escrito sobre este tipo de terapia señalan que en el tratamiento a corto plazo el terapeuta debe ser más directivo que en la terapia a largo plazo. El terapeuta debe hacer un esfuerzo por entregarse más activamente poniéndose como objetivo un rápido asalto del problema central y a sus aspectos más salientes. Sin embargo, a pesar de que en la psicoterapia breve solo podemos abordar los elementos inmediatos y aparentes, también podemos influir de manera profunda en el paciente debido a que en la confección de la personalidad todo está entrelazado. Cabe destacar que en la psicoterapia breve con niños las técnicas deben adaptarse al mundo psíquico infantil.

De acuerdo a de Shazer (1985) muchos terapeutas breves consideran que cuando se trabaja con niños el simple hecho de hacer cambios en algunas creencias e interacciones de los padres con sus hijos puede producir un cambio significativo en el paciente. Esta creencia se basa en conceptos sistémicos que explican que si cambias una parte del sistema familiar los otros miembros también cambiarán. (Citado por Selekman M. en Collaborative Brief Therapy with Children p 15)

En el caso de los niños y niñas una tarea fundamental desde el inicio del tratamiento es el restablecimiento de las ligas empáticas de los padres con sus hijos. Por lo general cuando los padres acuden a la consulta psicoterapéutica, ya han intentado toda clase de medidas correctivas y están agotados y cansados de los síntomas de sus hijos. Por esto la tarea del terapeuta de niños es infundirles confianza a los padres de que todo

pasara y que ellos volveran a tener el control de la vida de sus hijos como lo fue en el inicio

El modelo de psicoterapia breve que escogi para trabajar con los niños de mi muestra es la propuesta por el Dr Michael Stadter por ser el modelo que desarrollo con la aplicacion de la Teoria de las Relaciones Objetales marco teorico en el cual me manejo Stadter hace una propuesta organizada tomando en cuenta las funciones fundamentales del analisis e interpretacion de la transferencia y la contratransferencia Stadter (1996) explica que para facilitar la selección de los candidatos a psicoterapia breve hay que contestarse seis preguntas

- ¿Puede el paciente beneficiarse de la psicoterapia?
- ¿Puede definirse un foco claro?
- ¿Puede el paciente desarrollar rapidamente una relación de colaboración con el terapeuta?
- ¿Puede el paciente tolerar la frustración del abordaje breve?
- ¿Ha respondido el paciente bien a las interpretaciones de ensayo realizadas en la sesion de evaluacion?
- ¿Puede el paciente beneficiarse de cursos discontinuados de psicoterapia en vez de necesitar una relacion continua a largo plazo con un terapeuta para cambiar de forma significativa?

Luego de contestar estas preguntas el paciente en psicoterapia breve pasara por la fase inicial media y final

## **2.1 Fase inicial**

De acuerdo a Stadter esta fase debe ser trabajada para establecer el foco. Este lo divide el autor en

- 2.1.1 El foco sintomático: Aquel que trae el paciente y a través del cual siente el mayor grado de tensión.
- 2.1.2 El foco dinámico: Aquel en que se concentra una parte de la estructura psicodinámica subyacente del paciente. Este foco puede pasar desapercibido por el terapeuta y no es hasta la tercera o cuarta sesión que se hace evidente.

Malan (1963, 2003) por su parte ha desarrollado un método más detallado para seleccionar el foco psicodinámico a través de la exploración de los siguientes rubros:

- La historia psiquiátrica
- La historia psicodinámica
- Historia de las relaciones interpersonales
- Las relaciones de afuera que reporta el paciente en el presente
- La relación que hace con el psicoterapeuta
- Pruebas proyectivas

Luego de establecer respuestas para cada uno de esos temas, el autor buscaba los temas comunes o que se repetían y determinaba así el foco psicodinámico para los pacientes de psicoterapia breve.

La alianza terapeutica es el otro punto importante de esta primera fase de la psicoterapia y la misma se desarrolla a traves de un esfuerzo en colaboración con el paciente. La formulacion de la historia clinica por ejemplo se hace tomando en cuenta una oportunidad para pensar en las formas como el paciente se siente en el presente cuando relata su historia y cuán conectado o no esta con el dolor emocional de su narrativa. La historia se hace como una experiencia para descubrir

## **2.2 La Fase Media**

### **2.2.1 La Fase Media I**

En esta fase el paciente y el terapeuta crean el espacio transicional y son receptivos para entender el material que se va desarrollando en la relacion. Otro punto en donde se pone mucha atencion es el mantenimiento del foco ayudando al paciente a concretarse al trabajo sobre el mismo.

A pesar de las criticas que reciba el uso o desuso de la transferencia y contratransferencia en este tipo de marco ciertamente la psicoterapia psicodinamica tiene vida a partir del analisis de estas dos condiciones. Por lo tanto una pregunta para pensar es si deben ser o no interpretadas. En un estudio en 1963 sobre psicoterapia breve Malan concluyo que la interpretacion de la transferencia era la herramienta mas importante en la promocion de cambios positivos (citado en Stadter 1996). Es importante pensar de manera dinamica y que esto se produzca mediante la empatia. El terapeuta de psicoterapia breve debe estar siempre atento para producir el espacio para pensar en el sufrimiento emocional del paciente sin apresurarse a resolver su conflicto. Mas bien

debe ayudarlo a que haga asociaciones lógicas que lo capaciten para tomar las decisiones más apropiadas relacionadas con el foco de trabajo

Cabe destacar que la transferencia es el fenómeno introducido por Freud como la experiencia verbal o no sensorial en la cual el paciente trata a su terapeuta como si tuviese los atributos de los objetos de su historia Silvia Payne (citada en Rayner 1991) se refiere al análisis de la interpretación del caso de Hans explicando que Freud interpretaba la transferencia al finalizar las sesiones haciendo un resumen de lo acontecido en la sesión

En psicoterapia breve generalmente las reacciones transferenciales y contratransferenciales se dan sin que haya una interpretación posterior debido a la disposición limitada del tiempo Este método usa mucho el análisis transferencial acuñado por Thomas Ogden interpretaciones en acción para señalar aquellas que ocurren en relación con situaciones que están alrededor del encuadre los gestos faciales del terapeuta, la interpretación del paciente sobre el estado de ánimo del terapeuta, etc Stadter agrega que el terapeuta debe restringir la cantidad de interpretaciones ya que ellas pueden llenar el espacio psicológico de agresión Para Stadter (1996) los predictores de cambio se reúnen en tres bases foco atención psicológica y motivación

### **2.2.3 Fase Media II**

Esta fase es la antesala de la terminación En este marco terapéutico el autor utiliza técnicas no dinámicas para ayudar al paciente en el logro de la meta

Todas las herramientas no-dinámicas que utiliza tienen un significado en ese nivel así por ejemplo la asignación de tareas la lectura de cuentos el llevar un diario de conductas destructivas etc La búsqueda de la reducción de los síntomas y el sufrimiento psicológico siguen siendo el foco ahora en proceso de resolución

### **2.3 Fase Final**

Para Stadter esta fase tiene las siguientes metas

- Consolidación de las metas hechas en el tratamiento
- Exploración y trabajo de lo relacionado con pérdida y terminación
- Decirle adiós al paciente con el cual me he relacionado y he trabajado intensamente aunque brevemente
- Discusión de los obstáculos que mantienen o retardan el progreso y como el paciente puede relacionarse con ellos
- Fortalecimiento de la internalización del proceso terapéutico

La situación transferencial y contratransferencial en esta fase y desde el punto de vista de la teoría de las relaciones objetales va a circundar en las razones por las cuales se termina la terapia, v.g. si termina habiendo alcanzado la resolución del foco o si al contrario no se resolvió del todo Esta teoría señala que la terminación es una experiencia de crecimiento tanto para el paciente como para el terapeuta, sobre todo por evocar situaciones difíciles que fueron revisadas a la luz de un tiempo limitado de tratamiento

Pinkerton y colaboradores (1990) hicieron un estudio que concluyo que en la fase de terminacion se deben mantener como objetivos centrales la consecucion del foco y la calidad de la relacion paciente terapeuta. Asimismo Stanley y colaboradores señalan que el sentimiento de pérdida se da en el terapeuta con cada logro que el paciente alcanza, porque el duelo es la confirmacion de que ya no sera tan necesitado por su paciente.

#### **2.4 Investigaciones sobre el éxito de la psicoterapia breve**

Welz y colaboradores (1992) desarrollaron estudios meta analiticos en 200 muestras control para conocer sobre los resultados positivos de la psicoterapia en niños y adolescentes. Los cuales arrojaron evidentes beneficios de sus efectos en esta poblacion. Asimismo agregan que algunas criticas señalan que dichos resultados debiesen ser más modestos.

Doidge (1997) por su lado explica que reviso 40 estudios internacionales de psicoterapia, encontrando que 18 de los programas eran principalmente psicoanaliticos en su orientacion. Estos tratamientos son los más frecuentemente aplicados y los más intensamente estudiados.

Fonagy y Target hicieron el primer y mayor estudio retrospectivo acerca de los resultados del psicoanálisis infantil desde el Anna Freud Institute en Londres y con la colaboracion del Centro de Estudios del Niño de la Universidad de Yale. Los hallazgos más importantes demostraron lo particularmente beneficiosa que es esta terapia en niños.

en edades hasta 12 años con serios trastornos psiquiátricos especialmente aquellos relacionados con la ansiedad

Gateño (2005) realizó un estudio piloto que consistió en la evaluación de 500 adolescentes de la Ciudad de Panamá del Distrito de San Miguelito utilizando la prueba de Teen Screen de la Universidad de Columbia. En esta evaluación una gran cantidad de adolescentes reflejaron riesgo suicida y síntomas de depresión ansiedad y fobia social. Una vez detectado el riesgo en los adolescentes Gateño realizó doce sesiones de psicoterapia breve con el enfoque terapéutico de las Relaciones Objetales obteniendo como resultado una disminución significativa del riesgo suicida y los síntomas que presentaban los pacientes antes de iniciar las sesiones

### **3 Terapia de juego con niños**

En 1908 Sigmund Freud comparó la terapia de juego con una creación poética. Sugirió que los niños crean su propio mundo y reacomodan los objetos de su mundo interno buscando una nueva manera de satisfacerse. Freud señaló que los niños repiten la acción una y otra vez utilizando juguetes que representen el tema que necesitan resolver para darle significado. De hecho la primera vez que Freud introduce el término juego fue en *Análisis de la Fobia de un Niño de Cinco Años* (pp 658-678). Freud estimulaba a los clínicos a usar el juego considerando que en el juego la realidad estaba suspendida no negada.

El primer documento de terapia de juego lo publica Hug Hellmuth en 1921 Waelder citado en Schaefer (2000) en 1932 especifica por primera vez las funciones de la terapia del juego

- Sirve para el desarrollo de un sentido de *mastering*
- Permite la realizacion de los deseos
- Permite la asimilacion de experiencias sobrecogedoras
- Transforma la experiencia del individuo de pasividad a actividad
- Es un vehiculo que permite salirse temporalmente de las exigencias de la realidad y del super Yo
- Es una ruta para fantasear acerca de los objetos reales (representaciones internalizadas de objetos importantes)

Anna Freud (1928) creadora de una psicoterapia de niño mas orientada hacia la educacion hizo énfasis en el hecho de que cuando se trata de niños los métodos analiticos necesitan algunas modificaciones y ajustes que deben manejarse con precaucion (Citado en Salles pp 131)

Por otro lado Melanie Klein (1929 1939) fundadora de una psicoterapia de niños mas profunda y pulsional sugirió que el niño podia controlar y expresar sus angustias a traves del juego ya que lo veia como el equivalente de la asociacion libre de los adultos Con esta tecnica observo que el niño representaba en la accion de jugar el conflicto interno utilizando al terapeuta y los juegos como objetos que son sentidos y estan matizados por los afectos positivos y negativos de su mundo emocional

En este tipo de terapia, el rol principal del terapeuta es determinar lo que el niño está tratando de comunicar a través de los simbolismos del juego. Durante el juego los niños traen componentes importantes de su historia, los reorganizan y les dan significado en un espacio seguro. Frank (1976) habla del juego como la comunicación espontánea de los niños y agrega que aunque el juego sea deformado, retardado o distorsionado, el juego sigue siendo creativo porque los niños están activamente construyendo sus espacios de vida únicos al imponer su significado y formas en situaciones que los relacionan a ellos con esos significados auto impuestos acerca de su idiosincrasia. (Citado en Perry y Landreth pp 158)

La responsabilidad que tiene el terapeuta en este tipo de terapia es la misma que se tiene en la terapia de adultos, con la única diferencia de que en este caso los pacientes son los niños. Al igual que los adultos, estos merecen respeto, contención, atención y un encuadre seguro. A pesar de que los niños son el foco del tratamiento, es inevitable incluir a sus padres en el proceso, ya que estas son las personas responsables legalmente de la crianza del niño y quienes tienen que lidiar con las decisiones terapéuticas. Su participación es fundamental para el éxito de la terapia, debido a que los niños no tienen la capacidad de tomar decisiones acerca de su desarrollo y salud emocional. Le Blanc y Ritchie (2001) informan en sus estudios que los resultados en el alivio de síntomas de niños en terapia de juego son mucho más duraderos cuando los padres se involucran en el juego que en el grupo de niños que solo jugó con el especialista de salud mental.

### **3 1 La etica en el trabajo con niños**

Los niños tienen derechos dentro del proceso terapeutico Ellos deben poder expresar su desagrado por la terapia y pueden negociar algunas estrategias y procedimientos Es una violacion a sus derechos como personas someterlos a técnicas que no encajan con su personalidad al igual que manipularlos a explorar dimensiones escondidas de su vida que no estan listos para explorar incluso cuando tienen el deseo de encontrar soluciones y confrontar estos problemas Schaefer C Gerard Kaduson H (2006)

Los codigos de etica senalan que al igual que con los adultos tambien existen reglas de confidencialidad en la terapia de ninos El terapeuta no debe compartir la informacion personal del niño con los profesores de la escuela o cualquier otro especialista o persona a menos que los padres hayan dado una autorizacion escrita Esto cambia unicamente en tres circunstancias la primera es cuando existen sospechas de abuso sexual la segunda cuando existe peligro potencial de que el niño se haga daño a si mismo o a otras personas y la tercera es cuando se presente una orden de la Corte y el psicologo tenga que negociar con los jueces Trabajar con niños siempre implica trabajar en equipo con profesores doctores los padres del nino y otros especialistas

Es importante que el niño conozca sus derechos dentro de la terapia, principalmente que entienda que la confidencialidad del caso sera respetada y que lucharemos junto a ellos contra aquello que amenaza o interfiere con su desarrollo

### **3.2 Materiales y Encuadre de la Terapia de Juego**

En la terapia de juego el terapeuta provee juguetes y materiales en vez de lenguaje verbal. Los niños siempre encuentran una manera de expresar lo que necesitan expresar a través del juego. El niño trae al juego un set de elementos mentales que el asume asociados con la situación de juego que le provee al terapeuta una vasta información del niño. Goodyear Brown P (2010) Todo esto anteriormente citado depende del desarrollo tanto emocional como cronológico de los niños que atendemos. Es decir no es lo mismo un niño pre-escolar que uno escolar o que un pre adolescente.

Lovinger S (1998) señala que antes de empezar a trabajar con el niño es ideal que los padres se puedan reunir con el terapeuta sin que el niño esté presente. Usualmente cuando el niño está presente los padres omiten parte de la información que desean discutir. En esta sesión se debe hablar sobre el manejo de la confidencialidad del caso, la forma en la que se va a trabajar con el niño y otras características de la terapia. El terapeuta debe anotar en una entrevista inicial la historia del paciente a tratar, las expectativas que tienen los padres de la terapia, sus preocupaciones, etc. Adicionalmente se hacen preguntas acerca de la historia médica familiar, los valores familiares, el rendimiento académico, el manejo del área social y cualquier otra cosa que pueda preocuparles a los padres o al niño.

Segun James (1997) es recomendable que ambos padres vayan a la primera sesión juntos incluso cuando están divorciados ya que es necesario controlar la mayor cantidad de variables externas que se puedan y una de variables es la comunicacion con los padres El señala que cuando estos son vistos a la vez, ambos reciben la misma informacion y tienen la oportunidad de hacer preguntas y escuchar la misma explicacion dada por el terapeuta Cuando los padres son vistos por separado el terapeuta puede caer en manipulaciones conscientes o inconscientes de los padres lo que puede resultar en un fracaso en el tratamiento del niño A menudo el terapeuta, sin querer se vuelve parte del triangulo parental lo que puede volverse una presión para el niño Sin embargo cabe destacar que en algunas ocasiones es inevitable tener que hacer las reuniones por separado

El autor explica que en la primera sesion se les debe explicar a los padres que la forma de trabajo con los niños es a traves del juego por lo que deben ir vestidos de una manera cómoda Para evitar conflictos tambien se debe explicar que una hora de terapia con un niño dura alrededor de 50 minutos Este tiempo debe incluir el trabajo con el niño unos minutos para tomar notas y para limpiar el consultorio Durante la sesion los padres deben permanecer en una sala de espera, debido a que los terapeutas no deben llevar a los niños al baño En caso de una emergencia el terapeuta debe llamar al padre que está en la sala de espera para que lo lleve al baño

En el caso de niños con padres divorciados es importante tener claro cuál de los padres tiene la custodia legal del niño Es ilegal atender a un niño sin el consentimiento

del progenitor que tiene la custodia legal. El encuadre analítico debe ser lo más parecido a lo que Winnicott llamó el *holding* o *sosten materno*. Esto quiere decir que el espacio analítico debe ser un espacio transicional dentro del cual se pueden desplegar las fantasías y juegos del paciente sin que el terapeuta se sienta herido o molesto por las mismas. (Blinder C, Knobel J, Siquier M S/D)

La primera sesión con el niño es un espacio en el que el terapeuta empieza a estructurar una relación de confianza con éste. Kottman (1995) le comunicaba al niño que el consultorio era su salón de juegos en el que podría hacer muchas cosas que quisiera hacer. Al igual que en otras situaciones en la terapia con los niños deben existir límites que señalen que no se debe dañar los materiales que están en el consultorio, se debe recoger cuando se termine la sesión, entre otros. A pesar de esto es importante tomar en cuenta que la conducta tanto negativa como positiva durante la sesión puede darle información al terapeuta sobre los sentimientos y conflictos del niño, por lo que se debe evitar que el niño se sienta perseguido o rechazado en caso de que no actúe de una manera esperada. Sin embargo, Bixler (1949), Ginott (1959, 1961) y Lebo (1963) señalaron que los límites son parte integral del proceso terapéutico con niños. Esta información indica que es fundamental ponerles límites a los niños, sin embargo hay que mantener un balance ya que toda la sesión no debe girar en torno a los límites. Los terapeutas deben tratar de entender cada conducta que el paciente tenga en la sesión ya que esto es lo que le brindará la mayor información sobre los sentimientos, conflictos y experiencias del niño día a día. En la terapia de juego el terapeuta debe utilizar su intuición para entender el mundo emocional del niño. Es fundamental tener en cuenta que

el progreso en este tipo de terapia es fluctuante en ocasiones se puede avanzar e ir hacia atras nuevamente por lo que se necesita mucha consistencia y paciencia

Es importante que los niños puedan entender la importancia de sus reacciones por lo que sienten particularmente cuando la agresión la violencia y la rabia entran en la escena En ese sentido Coleman (1989) explica que la expresion hostil de la rabia sirve menos para informar que para atacar Es una conducta que se emite a expensas de la vulnerabilidad del otro y no como una forma de sanar o reunir

### **3.3 El Papel del Terapeuta**

Bronfield (2003) explica que igual que las psicoterapias de corte psicoanalitico de adultos el terapeuta de terapia de juego con el modelo dinamico busca sostener (usando el concepto de Winnicott) la situacion emocional del nino de manera parecida a la que las madres ofrecen particularmente cuando hay un apego seguro y organizado (1945/1975)

El niño trae a la escena de juego el material emocional en las formas de proyeccion y de identificacion proyectiva, que el terapeuta debera recoger y mantener en la mente hasta que el niño este en capacidad de recibir dicho material organizado y digerido de una manera comprensible para el a través del marco teorico de las relaciones objetales Bion denominaba elementos beta a aquello que no se podia pensar y elementos alpha a aquellos que se pensaban y por ende se organizaban a traves de la funcion alpha

#### **4 El tratamiento de la Ansiedad en Niños con otras psicoterapias**

El manejo del Trastorno de Ansiedad Generalizada ha sido tratado por diferentes corrientes terapéuticas que lo abordan teniendo en cuenta diferentes focos sintomáticos. Los estilos son directivos, no-directivos y con tiempos límites que pueden oscilar desde 6 a 25 sesiones. Por ello queremos mencionar solo algunas de estas modalidades sus ventajas y desventajas.

##### **4.1 Psicoterapia de grupo**

Este tipo de psicoterapia es probablemente la mejor elección por varias razones. Una de ellas es que agrupa miembros que tienen el mismo trastorno en común y explora situaciones y conflictos que todos viven. Entre sus ventajas mencionamos que hay un elemento de transformación cuando se habla del conflicto porque el miembro puede ver la perspectiva de los otros. Sin embargo, Abramowitz (1976) explicaba que los resultados de los estudios de las diferentes orientaciones psicoterapéuticas apuntan a que el beneficio se da más por los cambios de conducta que por los abordajes del tratamiento de elección. Entre las desventajas podemos mencionar que puede haber una tendencia al ausentismo, así como tardanzas que interrumpen el tratamiento, particularmente cuando el formato es abierto y no cerrado. Lógicamente, las terapias breves son de corte cerrado.

## **4.2 Psicoterapia Cognitivo-Conductual**

Se hizo un estudio que incluyo a 79 niños entre las edades de 7 a los 18 años todos con diagnosticos de Trastorno de Ansiedad. Se les aplico una entrevista semi estructurada y un cuestionario antes y después de 3 meses de tratamiento. El cuestionario media auto-reportes de ansiedad y depresión. Los resultados indicaron que los niños mostraron grandes ganancias y beneficios no solo en sus conductas sino en el reporte subjetivo de sus padres (Nauta y colaboradores 2003). La ventaja que tiene es que el terapeuta provee tareas y actividades entre sesiones para que el paciente practique el manejo de sentimientos, pensamientos y conductas que deberá corregir. La desventaja pudiera ser que al modificar los pensamientos y sentimientos que acompañan la conducta se descuida el factor que las origina.

## **4.3 Psicoterapia del Self**

Kohut a los 16 años de su propuesta teorica, resume el sentido de su terapia como una que ha presentado un grupo nuevo de necesidades en las transferencias que son el espejo, la idealización y el yo alterno. Si los padres fallan en proveerles a sus hijos estas necesidades durante la infancia, patrocinaran una inhabilidad para que sus hijos desarrollen estructuras intrapsiquicas que aseguren la regulación de la autoestima y calmen al self. El tratamiento requiere del terapeuta un cuidadoso entendimiento de las fallas iniciales y debe proveer un ambiente en el que dichas estructuras sean tardiamente pero efectivamente desarrolladas (Baker y Baker 1987) (la traduccion es mia). Las

ventajas de este modelo de terapia del self es el gran énfasis que se le pone a la empatía del terapeuta, hecho que ayuda a facilitar la elaboración emocional de los pacientes. La desventaja pudiera ser que los estados del self debiesen estar alineados en conexión con las relaciones interpersonales lo que en una terapia breve sería más difícil de conseguir.

#### **4.4 Hipnosis**

Sugarman (1996) explica que este tipo de terapia está diseñada para ayudar al niño a enfocarse y concentrarse en su propia capacidad para cambiar los síntomas, la fisiología y la conducta. Es muy útil cuando se introduce antes de respuestas de temor o miedo para condicionar al niño y puede reducir la cantidad de medicamentos que el niño usa para el alivio de dichos síntomas. Una ventaja es que puede haber resultados rápidos a nivel de la cancelación del síntoma. Una desventaja es la tendencia a pensar que la hipnosis es una experiencia mágica que cura.

**CAPITULO III**  
**METODOLOGIA DE INVESTIGACION**

## Capítulo III Metodología de Investigación

### 1 Planteamiento del Problema

Se dice que el matrimonio es una decisión que se toma para el resto de la vida, sin embargo a través de los años hemos sido testigos del alarmante aumento de las cifras de divorcios alrededor del mundo. Las cifras de la Contraloría General de la Nación nos indican que Panamá no se queda atrás reflejando un alto porcentaje en las estadísticas de divorcio empezando por la ciudad de Panamá. También se ha reportado que el mayor riesgo de divorcio está en los primeros años de matrimonio tiempo en que las parejas deciden tener hijos lo que nos indica que cada día son más los niños pequeños que tienen que atravesar la situación del divorcio de sus padres.

Pfeffer (1981) citada en el libro *Children of Separation and Divorce* (p. 21) detalla que antes del divorcio la pareja atraviesa un período de crisis en la que se siente una gran tensión lo que despierta en los niños sentimientos de confusión, desesperanza, abandono y otro tipo de emociones hostiles que son expresadas en el hogar, la escuela y a través de sus relaciones sociales. Es común observar que los cambios que acompañan al divorcio afectan el desempeño de los hijos en sus actividades diarias. De hecho, algunos estudios señalan que durante y después del divorcio de los padres, los niños pequeños empiezan a presentar dificultades para dormir por las noches, los niños más grandes presentan dificultades para concentrarse.

en la escuela, y los adolescentes empiezan a involucrarse en problemas con otras personas y a tener conductas auto destructivas

Debemos destacar que los niños con padres divorciados conocidos como niños del divorcio no solo tienen que lidiar con la separación de sus padres y los problemas entre ellos también tienen que enfrentar una serie de pérdidas y conflictos como la mudanza de uno de sus progenitores y en algunas ocasiones ellos mismos tienen que mudarse de vecindad dejando atrás costumbres amigos y otras rutinas y características que formaban parte de su vida antes del divorcio. Adicionalmente deben enfrentar batallas legales y discusiones que se generan por la situación dolorosa que atraviesan los padres quienes por las circunstancias suelen tener poca o nula capacidad de contener los sentimientos de sus hijos. A pesar de que algunos autores piensan que los efectos del divorcio duran entre dos y tres años Wallerstein J y Blakeslee S (1990) señalan que las actitudes de los niños hacia la sociedad y hacia ellos mismos pueden cambiar completamente después del divorcio y estos cambios pueden incorporarse permanentemente a su personalidad ya que el divorcio es un proceso que cambia la vida de todas las personas involucradas

Long N y Forehand R (2002) señalan que si el divorcio disminuye el conflicto entre los padres entonces puede ser beneficioso para los niños pero si después de la separación los padres siguen teniendo conflictos e involucran a los niños en estos conflictos entonces el niño no solo tendrá que lidiar con la separación sino también

con la batalla entre sus padres. Lastimosamente, no son la mayoría los casos en los que los roces disminuyen por lo menos en los primeros años después del divorcio.

Todos estos cambios y pérdidas amenazan la sensación de seguridad y tranquilidad emocional de estos niños. Si estos sentimientos no son procesados se pueden tornar en dificultades en la adultez que pueden estallar en el momento en que decidan tener sus propias relaciones de pareja. Entre los problemas que se pueden desarrollar se encuentran las dificultades académicas, baja autoestima, problemas conductuales en la adolescencia y síntomas de depresión y ansiedad.

Ahrons (1994) señala que el divorcio no es una experiencia positiva, sin embargo se pueden hacer muchas cosas para llevar un buen divorcio. Este término describe un divorcio en el cual la pareja se separa sin destruir la vida de las personas que aman, en el cual el niño sigue teniendo dos padres y mantiene una buena relación con ambos y sus familiares. Esto nos deja claro que a pesar de que la situación es muy dolorosa existen herramientas que se pueden utilizar para llevarlo de la manera más sana posible.

Como vemos durante un divorcio y separación ocurren muchos incidentes difíciles de procesar y digerir para un niño. Las circunstancias parecen estar en mayor proporción que la madurez que un niño puede tener para entenderlas. Por este motivo es fundamental que puedan recibir algún tipo de ayuda terapéutica a tiempo para que

estos problemas no se vuelvan mayores en un futuro y no alteren la posibilidad de que ellos puedan seleccionar una relacion de pareja sana cuando sean adultos

Sobre la base de este problema, la pregunta central de mi investigacion es

**¿La psicoterapia breve psicodinamica disminuira los sintomas de ansiedad clinicamente significativa presentada por los ninos y ninas de 7 a 9 años con padres divorciados en la ciudad de Panama?**

## **2 Hipótesis de Investigación**

### **2.1 Hipotesis principal**

Los hijos e hijas de padres divorciados entre 7 y 9 años que presenten sintomas de ansiedad y participen de un programa de intervencion psicoterapeutico psicodinamico breve disminuirán sus sintomas al concluir el programa

### **2.2 Hipótesis Estadística**

$$H_0 \bar{X} (\text{ans}) G \text{ Exp A} \leq \bar{X} (\text{ans}) G \text{ Exp D}$$

$$H_1 \bar{X} (\text{ans}) G \text{ Exp A} > \bar{X} (\text{ans}) G \text{ Exp D}$$

$$H_0 \bar{X} (\text{ans}) G C A > \bar{X} (\text{ans}) G C D$$

$$H_1 \bar{X} (\text{ans}) G C A \leq \bar{X} (\text{ans}) G C D \text{ donde}$$

$\bar{X}$  (ans) = Media de ansiedad

G Exp A = Grupo Experimental antes del tratamiento

G Exp D = Grupo Experimental después del tratamiento

$\bar{X}$  (ans) G C A = Media del grupo control antes del tratamiento

$\bar{X}$  (ans) G C D = Media del grupo después del tratamiento

### **3 Objetivos de Investigacion**

#### **3.1 Objetivos Generales**

- Identificar el nivel de ansiedad de niños de 7 a 9 años con padres divorciados
- Diseñar un programa de intervención psicoterapéutica que ayude a disminuir los síntomas de ansiedad de niños y niñas con padres divorciados
- Evaluar la efectividad de un programa de tratamiento psicoterapéutico breve en niños y niñas con padres divorciados que presentan síntomas de ansiedad

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Evaluar los niveles de ansiedad clínicamente significativa en niños y niñas entre 7 y 9 años con padres divorciados
- Aplicar un tratamiento psicoterapéutico psicodinámico breve a hijos de padres divorciados que presenten rasgos de ansiedad clínicamente significativa según la prueba CECAD
- Comparar el nivel de ansiedad de los niños antes y después de la intervención psicoterapéutica

#### **4 Diseño de Investigación**

La investigación realizada corresponde a un diseño cuasi experimental en el que se estableció un grupo experimental y uno control o en lista de espera. Se aplicó el pre test para medir ansiedad tanto al grupo experimental como al control o grupo en espera. Se cumplió con la equivalencia inicial de ambos grupos para entonces aplicar la variable independiente al grupo experimental. Una vez aplicada la prueba solo el grupo experimental fue sometido al tratamiento psicoterapéutico psicodinámico breve. Después de brindar el tratamiento al grupo experimental se llevó a cabo un post test a ambos grupos (experimental y control) para evaluar la efectividad del tratamiento.

A este tipo de diseños conocidos como cuasi experimentales podemos definirlos como aquellos que manipulan deliberadamente al menos una variable independiente para observar su efecto y relación con una o más variables dependientes (Hernandez Sampieri R, Fernandez C, Baptista P 2003)

#### **5 Definición de las Variables**

##### **5.1 Definición Conceptual de la Variable Independiente**

##### **5.1.1 Psicoterapia Breve Psicodinámica**

Podemos definir la psicoterapia breve como un tipo de psicoterapia en la cual el tiempo de tratamiento es limitado. En estos casos la fecha de terminación se planifica desde el inicio del tratamiento, el cual se dirige hacia un foco. En la psicoterapia breve psicodinámica las metas terapéuticas son limitadas y se requiere de una participación más

activa del terapeuta. Se puede llevar a cabo por diferentes razones como limitaciones económicas, poca motivación del paciente, dificultad del paciente para establecer y mantener relaciones íntimas, cambio de domicilio del paciente o terapeuta, metas terapéuticas limitadas, resistencia del paciente para explorar material doloroso, entre otras (Stadter M 1996). En este estudio nos limitamos a utilizar la psicoterapia breve enfocada en la Teoría de las Relaciones Objetales descrita por Michael Stadter, la cual es una corriente psicodinámica.

Como este estudio fue realizado con niños se tuvieron que adaptar las técnicas psicoterapéuticas al rango de edad de los pacientes utilizando la técnica del juego. El juego es una técnica mediante la cual la comunicación se desarrolla a través del juego en vez del lenguaje verbal y donde los pacientes son niños. Es fundamental en este tipo de terapia la participación activa de los padres, ya que son quienes tienen la custodia legal de sus hijos y quienes deben lidiar con las decisiones terapéuticas. El niño trae a las sesiones sus fantasías, miedos y conflictos a través de la manera en que usa los materiales del consultorio. El rol principal del terapeuta es permitirle al niño expresar lo que siente y entender, organizar e interpretar lo que éste trata de comunicar (James O 1997).

## **5.2 Definición Operacional de la Variable Independiente**

### **5.2.1 Psicoterapia Breve Psicodinámica**

Cada niño atendió doce sesiones de psicoterapia breve psicodinámica individual.

con una frecuencia de una sesión semanal con una duración de cincuenta minutos cada una

Se realizaron dos sesiones con los padres de cada paciente. En la primera sesión se llevó a cabo una entrevista clínica, para obtener información general sobre el niño y las circunstancias del divorcio. Adicionalmente se les explicó a los padres el formato del tratamiento, se les pidió que firmaran la carta de consentimiento informado, se hizo un contrato terapéutico y se brindaron algunas recomendaciones para seguir en casa, para que los padres estuvieran en sintonía con el tratamiento de sus hijos. Algunas de estas recomendaciones fueron: aislar a los niños de las discusiones de los padres, evitar hacer comentarios negativos sobre la ex pareja frente al niño, reflejarle al niño sus sentimientos, explicarles a los niños que ellos no eran culpables del divorcio y que no tenían que cuidar a los padres, tener mucha estructura en el hogar, preparar al niño para cualquier tipo de separación o cambio, estar abiertos para responder preguntas que los niños pudieran hacer durante el tratamiento y monitorear los momentos específicos en que los niños tenían cambios de humor.

También se les explicó a los padres que podían contactarme en caso de notar alguna conducta que les llamara la atención o preocupara durante el tratamiento, razón por la cual siempre me mantuve en contacto con ellos.

La segunda sesión con los padres se llevó a cabo una vez que se terminaron las

doce sesiones con los niños. El objetivo de esta reunión fue darle seguimiento a las recomendaciones dadas en la primera sesión, darles retroalimentación basadas en las conductas observadas durante la terapia y ofrecer una guía para el manejo de otras situaciones o características encontradas durante el tratamiento.

A pesar de que el foco principal de la terapia era disminuir la ansiedad de los pacientes, las doce sesiones de psicoterapia fueron divididas de manera en que cada una abarcara objetivos que serán desglosados a continuación:

- **Sesión 1** Esta sesión fue el primer paso para establecer la alianza terapéutica. Se exploró con los pacientes el conocimiento que tenían sobre la razón por la que estaban en el consultorio. Una vez que se exploró el tema se les explicó la razón por la que estaban allí, en que consistiría el tratamiento y la duración del mismo. Estos temas se exploraron de manera delicada. La mayoría de los participantes conocían el motivo por el cual estaban en la sesión y mostraron interés en seguir trabajando conmigo durante las doce sesiones. Desde la primera cita pude observar que estos niños tenían una gran necesidad de saber con exactitud el tiempo en que yo iba a estar con ellos. Por esta razón al final de cada una de las sesiones les mencionaba la cantidad de citas que nos quedaban de manera que pudieramos ir elaborando la terminación desde el principio.
- **Sesión 2** Les ofrecí la opción de que revisáramos juntos los cuentos *Dinosaurs Divorce* y *Las tres estrellas y las dos nubes* como manera de

introducir el tema. A pesar de que se los presente como una opción cada uno de los pacientes mostró interés en los cuentos. *Dinosaurs Divorce* escrito por Brown L. y Brown M. (2009) es un cuento para niños que habla del divorcio y de cómo los niños se pueden sentir con respecto al mismo. Adicionalmente detalla las diferentes formas en que los padres reaccionan después de la separación y lo que pasa en la vida después del divorcio. *Las tres estrellas y las dos nubes* escrito por Levy R. (2005) explica un poco en términos generales la unión de una pareja, la planeación de los hijos y la separación. También da una perspectiva de la vida después de la separación.

Cuando empecé a leerles los cuentos les pedí que me avisaran cuando sentían que habíamos leído suficiente. Mi intención era evitar llenarlos de información que no pudieran digerir. Por esta razón solo revisamos unas cuantas páginas de la historia.

Posteriormente iniciamos la sesión de juego y a través de la selección de juguetes que hacían los niños y de lo que iban representado en sus creaciones se les ayudó a poner en palabras sus sentimientos. Como terapeuta traté de hacer la función de espejo que consiste en reflejarles lo que ellos podían estar sintiendo durante el juego o lo que los personajes de sus juegos o dibujos podían estar sintiendo. Adicionalmente traté de transmitirles empatía en diferentes circunstancias de manera que ellos sintieran que era normal tener sentimientos combinados día a día.

- **Sesion 3** Ayude a los pacientes a entender las causas y las consecuencias de sus sentimientos Durante el juego continúe reflejando sus sentimientos y las acciones que los acompañaban A través de señalamientos muy sutiles les hacía notar las cosas que sucedían o hacían después de sentirse de alguna manera, para ayudarlos a conectar sus sentimientos con sus actos y las consecuencias de sus actos
- **Sesion 4** A través del juego y dibujos pensamos juntos en herramientas para poder comunicarles sus sentimientos a los demás sobre todo a sus padres Se les ayudo a entender que no era el deber de ellos cuidar a sus padres y que ellos no los iban a lastimar si compartían sus sentimientos Abrimos un espacio para pensar expresar y aprender sobre la rabia Alrededor de esta sesión se podía empezar a observar lo que les despertaba el saber que nos quedaban menos días para trabajar Los pacientes me comunicaron que no deseaban que la terapia se acabara Exploré junto a ellos lo que les despertaba la futura terminación y la rabia que les podía despertar hacia mí como terapeuta el sentir que lo estaba abandonando
- **Sesion 5** Reforzamos las nuevas formas de comunicación con sus padres para que pudieran comunicarles sus sentimientos y sus inquietudes
- **Sesión 6** Seguimos reforzando la capacidad de entender y verbalizar los sentimientos Lo seguimos trabajando durante el juego y sus dibujos Continuamos elaborando la terminación de la terapia
- **Sesion 7** A través de señalamientos e interpretaciones durante el juego ejercitamos la capacidad de autocontrol y de solución de problemas

Pensamos juntos en diferentes actividades o ejercicios que podían utilizar para controlar su cuerpo y solucionar problemas. Les ayude a entender que algunas veces la reacción que uno tiene hacia un problema puede agrandar el mismo.

- Sesión 8 Reforzamos la capacidad de pensar en técnicas de autocontrol y de solución de problemas. Pensamos en que hay situaciones que están fuera del control de los niños pero que de la misma forma hay otras cosas que ellos sí podían controlar las cuales podían darles tranquilidad y seguridad.
- Sesión 9 Pensamos en los problemas que como niños ellos no tenían que resolver. Exploramos las responsabilidades que eran de los niños y las que eran de los adultos.
- Sesión 10 Revisamos nuevamente la capacidad de pensar en técnicas de autocontrol y de solución de problemas. Los niños manifestaron inquietud por el número de sesiones que faltaban para terminar la terapia.
- Sesión 11 Seguimos aprendiendo sobre la rabia. Abrimos un espacio para entender y manejar los sentimientos que despertaban el cierre de la terapia.
- Sesión 12 Les recorde que era la última sesión y la iniciamos leyendo un cuento llamado *What must I do so I don't forget you* con el cual ellos se sintieron identificados. Este cuento escrito por Heredia, M (2006) explora el tema de la separación de dos personas que han compartido aspectos importantes de su vida por mucho tiempo. A la vez refleja los

sentimientos y miedos que despertan la separación de un ser querido y las cosas que uno puede hacer para no olvidarse de esa persona especial

Los objetivos de las sesiones se trabajaron a través del juego y los dibujos y se fueron adaptando a cada paciente de acuerdo al tipo de juego que ellos decidieron seleccionar. Es importante señalar que a pesar de que la terapia tenía un número de objetivos que cumplir, nunca se dejó de abrir un espacio para que los niños pudieran simplemente expresar sus sentimientos y sentir que eran entendidos.

Las actividades más comunes durante las sesiones fueron: Pintar paisajes, jugar a las escondidas, jugar con medios de transporte (aviones, carritos) de juguetes y hablar abiertamente de las cosas que les sucedían con sus padres, sus hogares. La mayoría de estos niños necesitaron en cada sesión un espacio para conversar de diferentes situaciones que habían atravesado durante el día o la semana, la mayoría de ellas relacionadas a sus padres.

Cabe destacar que cada uno de estos niños se apegó con mucha rapidez a la terapia.

### **5.3 Definición Conceptual de la Variable Dependiente**

Experimentar miedo a lo dañino o a los incidentes que amenacen la vida, es común en el mundo animal y una respuesta adaptativa para la especie humana. Durante las etapas del desarrollo, el niño aprende a entender y enfrentar diferentes

tipos de miedos. Con el tiempo, estos temores disminuyen o desaparecen espontáneamente. Sin embargo, cuando la angustia es excesiva, persistente, se acompaña de un estado de tensión e interfiere con el desarrollo normal de la vida, hablamos de trastorno de ansiedad. Fejerman N (2010). Estos cuadros suelen tener un curso prolongado y oscilante, con aumentos periódicos de intensidad que usualmente se relacionan con algún evento que resulta conflictivo o estresante para la persona. Los niveles altos de ansiedad pueden interferir en las actividades diarias de los individuos que la padecen. Este problema está acompañado de respuestas fisiológicas como son el aumento del flujo de la adrenalina, las palpitaciones rápidas del corazón, aumento en la transpiración, pesadillas, cambios en hábitos alimenticios, entre otros. Estos síntomas reflejan un intento de la persona de escapar de una situación que le resulta amenazante o de lidiar con alguna dificultad. En los trastornos de ansiedad, la persona suele percibir como amenazante un acontecimiento que realidad no lo es, lo que lo lleva a tener conductas inapropiadas y respuestas no adaptativas.

Rapaport, J e Ismond D (1996) definen la ansiedad generalizada como una actitud de aprehensión que mantiene al individuo en una constante actitud de alerta. Esta acompañada de signos de tensión y excitación autónoma. Los trastornos de ansiedad son comunes en todas las edades, especialmente en niños y adolescentes quienes tienen ansiedad de separación, evasión social y preocupación persistente. Los diagnósticos de trastornos de ansiedad son más difíciles en niños ya que pueden ocurrir síndromes parciales y subtipos superpuestos además de los miedos comunes de

la infancia Segun Fejerman N (2010) los estudios epidemiologicos demuestran que la prevalencia de los trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia es de alrededor del 10% y suelen continuar durante la vida adulta

En todos los casos hemos estado haciendo referencia al Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV – R

#### **5 4 Definición Operacional de la Variable Dependiente**

##### **5 4 1 Ansiedad**

Sujeto que obtiene puntuacion arriba de 55 en el Cuestionario Educativo Clinico CECAD de ansiedad y depresion en el area de ansiedad que apunta a sintomas de tension muscular y problemas inherentes a una incorrecta respiracion miedos preocupaciones y pensamientos molestos (Luis Lozano Gonzalez Eduardo Garcia Cueto Luis Manuel Lozano Fernandez 2007) Adicionalmente se utilizaron los criterios del DSM IV como guia para el diagnostico

#### **6 Poblacion y muestra**

##### **6 1 Poblacion**

El estudio se realizo con ninos con padres divorciados de la ciudad capital que presentaron rasgos de ansiedad clinicamente significativa, segun el cuestionario educativo clinico Ansiedad y Depresion CECAD

## **6.2 Muestra**

La muestra fue seleccionada de Centros de Salud y escuelas tanto publicas como privadas de la ciudad de Panama. El muestreo fue intencional es decir todos los niños y niñas que fueron identificados y que cumplian los criterios de inclusion fueron invitados a participar.

Los hijos de los padres interesados en el estudio que obtuvieron una puntuación igual o arriba de 55 en la categoría de ansiedad formaron parte del muestreo. A través del muestreo aleatorio simple se asignaron los sujetos usando el azar tanto al grupo experimental como al control.

## **6.3 Criterios de inclusion**

- Tener padres divorciados o separados
- Estar en un rango de edad entre 7 y 9 años
- Presentar rasgos de ansiedad significativa según la prueba CECAD
- Ser residentes de la ciudad de Panama
- Participación de ambos padres en la guarda y crianza
- Cursar un colegio de la ciudad de Panamá
- El divorcio o separación debe haberse dado en los últimos siete años
- Firmar la nota de consentimiento informado

#### **6.4 Criterios de exclusión**

- Haber recibido tratamiento psicológico en el presente año
- Padecer alguna discapacidad física o trastorno mental
- Si los padres desean el tratamiento como parte del proceso legal

### **7 Instrumentos de medición y evaluación**

#### **7.1 La Entrevista Clínica**

Aberasturi (1984) señala que para el trabajo con los niños es fundamental la entrevista inicial que se realiza con los padres ya que ayuda a programar el trabajo que se realizara con el paciente. A su vez ayuda a entablar una relación con los padres del paciente y a establecer los límites de la terapia. En la entrevista inicial se deben recoger datos referentes al motivo de consulta, la historia del niño, relaciones intrafamiliares y rutinas diarias. En esta investigación utilizamos el protocolo "La Historia Clínica Multimodal Infantil" (Ver anexo No 3).

#### **7.2 "Cuestionario Educativo Clínico Ansiedad y Depresión" CECAD**

El CECAD es un cuestionario diseñado por L. Lozano Gonzalez, E. Garcia Cueto y L. M. Lozano Fernandez que está dirigido a evaluar los llamados trastornos internalizados o trastornos de la emoción como la depresión y la ansiedad. Una puntuación alta informa de la existencia de un trastorno emocional que debería abordarse analizando las puntuaciones en las siguientes cinco escalas: Depresión

Ansiedad Inutilidad Irritabilidad y Problemas de pensamiento La poblacion a la que va dirigido son niños adolescentes y jovenes adultos El CECAD es un cuestionario breve que se aplica y corrige rapidamente utilizando el servicio de correccion por internet TEA ediciones Este permite a traves de las conductas reportadas hacer un programa de intervencion y facilita el poder comprobar los resultados del tratamiento El cuestionario está concebido como una Escala tipo Lickert, de 5 opciones de respuestas y para la elaboracion de sus reactivos fueron tomados en cuenta los criterios del DSM IV y diferentes estudios sobre trastornos emocionales de niños y adolescentes

Es importante resaltar que para este trabajo solo utilizaremos la escala que mide ansiedad

## **8 Diseño estadístico**

Para los análisis estadísticos se utilizó la prueba estadística paramétrica T para dos muestras apareadas para evaluar si los dos grupos diferían entre sí de manera significativa respecto a sus medias Esta medición se realizó tanto para el grupo experimental como para el grupo control Se utilizó el nivel de confiabilidad de

$$\alpha = 0.05$$

Una vez que se calificaron los resultados de las pruebas con el servicio informático de correcciones de TEA Ediciones los datos estadísticos fueron procesados mediante el programa XLSTAT versión 2011

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS Y ANALISIS**

## **RESULTADOS Y ANALISIS**

En este capítulo se detallará el análisis de los resultados obtenidos a través de la aplicación del Programa de Psicoterapia Psicomotriz Breve

Un total de 14 padres de familia hicieron el contacto después de haber recibido la información donde se explicaba brevemente el estudio. Doce de estos niños cumplían con los criterios de inclusión. Los que no cumplieron con los criterios de inclusión establecidos desde un principio no participaron en el estudio. A los doce niños se les aplicó la prueba CECAD pero de estos solamente diez mostraron rasgos de ansiedad en la prueba. Los criterios de inclusión que no cumplían los participantes que no entraron en el estudio fueron: estar en el rango de edad de 7 a 9 años y no haber recibido psicoterapia en el último año.

### **1 Análisis e Integración**

#### **1.1 Heterogeneidad y Homogeneidad de los pacientes tratados**

La muestra estudiada es homogénea en cuanto a la sintomatología ansiosa y el hecho de que todos son niños con padres divorciados cuya custodia la tenían las madres. Sin embargo, conformaron una muestra heterogénea en lo referente a la edad, sexo, nivel socioeconómico y escolaridad.

Los niños estaban en un rango de edad de 7 a 9 años (Ver Tabla No. 1)

**Tabla No 1**

**Datos Sociodemográficos Grupo Experimental**

<b>SUJETOS</b>	<b>EDAD ANOS/MESES</b>	<b>SEXO</b>	<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>NIVEL SOCIOECONOMICO</b>
1	9 años y 5 meses	Femenino	4to grado	Bajo
2	9 años y 2 meses	Femenino	4to grado	Bajo
3	9 años y 1 mes	Femenino	4to grado	Medio
4	7 años y 7 meses	Femenino	2do grado	Medio
5	9 años	Masculino	4to grado	Bajo

*Fuente Andrea V Jara*

La edad de los sujetos esta entre los 7 y 9 años Cuatro (80%) están en 4to grado y uno (20 %) en 2do Cuatro (80%) son niñas y uno (20%) varón Dos (40%) están en un nivel socioeconómico medio y tres (60 /) en uno bajo

**Tabla No 2**

**Datos Sociodemográficos Grupo Control**

<b>SUJETOS</b>	<b>EDAD ANOS/MESES</b>	<b>SEXO</b>	<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>
4	9 años y 5 meses	Masculino	3er grado	Medio
5	8 años y 2 meses	Femenino	3er grado	Alto
6	9 años y 3 meses	Femenino	4to grado	Alto
7	7 años y 4 meses	Femenino	2do grado	Medio
8	8 años	Masculino	3er grado	Bajo

*Fuente Andrea V Jara*

Los sujetos están entre los 7 y 9 años tres (60%) son niñas y dos (40%) varones uno (20%) está en 2do grado tres (60%) en 3ero y uno (20%) en 4to Dos (40 /) sujetos son de nivel socioeconómico alto dos (40 %) medio y uno (20%) bajo

**Tabla No 3**

**Matrimonios divorcios y estado civil actual de los padres – Grupo Experimental**

SUJETOS	TIEMPO DEL DIVORCIO	DURACIÓN DEL MATRIMONIO	DETONANTE DEL DIVORCIO	ESTADO CIVIL ACTUAL	
				PADRE	MADRE
1	1 año	14 años	Infidelidad del esposo	Unido	Soltera
2	6 meses	10 años	Infidelidad del esposo	Unido	Soltera
3	4 años	7 años	Murió el amor	Soltero	Soltera
4	5 años	4 años	Murió el amor	Casado	Soltera
5	1 año y medio	11 años	Infidelidad del esposo	Soltero	Soltera

*Fuente Andrea V Jara*

El tiempo transcurrido de los divorcios está entre los 6 meses y los 5 años. Los matrimonios tuvieron una duración entre los 4 y los 14 años. En 3 de los casos (60%) el detonante del divorcio fue infidelidad del padre y en dos (40%) que murió el amor. Todas las madres que participaron en este estudio se encuentran solteras actualmente. Sin embargo, 2 (40%) de los padres están unidos, 2 (40%) solteros y 1 (20%) se volvió a casar.

**Tabla No 4**

**Datos Referentes de abuelos y custodia**

<b>SUJETOS</b>	<b>ABUELOS MATERNOS DIVORCIADOS</b>	<b>ABUELOS PATERNOS DIVORCIADOS</b>	<b>CUSTODIA</b>
<b>1</b>	Si	Si	Madre
<b>2</b>	Si	Si	Madre
<b>3</b>	Si	No	Madre
<b>4</b>	Si	No	Madre
<b>5</b>	No	Si	Madre

*Fuente Andrea V Jara*

4 (80%) de los abuelos maternos estuvieron divorciados y 1(20%) no En los abuelos paternos 3 (60%) son divorciados y 2 (40%) no En todos los casos hubo por lo menos el divorcio de uno de los abuelos Esto nos hace ver que existe la repetición de un patron de divorcio en las familias estudiadas En los cinco casos las custodias la tienen las madres de los menores

## 2 ANALISIS ESTADISTICO

### 2.1 Ansiedad

**TABLA No 5**

**CECAD Comparacion de la variable ansiedad entre los pre test del grupo experimental y control**

<b>Sujeto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Pre test Grupo Experimental</b>	57	57	57	59	61
<b>Pre test Grupo Control</b>	71	61	57	57	57

*Fuente Andrea V Jara*

En la aplicación del CECAD el resultado del pre test del Grupo Experimental tuvo un rango entre 57 y 61 y el del Grupo Control de 57 a 71. Todos ellos por encima del 55 que es un grado significativo de Ansiedad.

#### **Hipotesis**

**H<sub>0</sub>** No existen diferencias entre los puntajes del pre test del Grupo Experimental y pre test del Grupo Control

**H<sub>1</sub>** Existen diferencias significativas entre los puntajes del pre test del Grupo Experimental y pre test del Grupo Control

Nivel de significacion alfa = 0.05

**TABLA No. 6**

**Estadísticas Descriptivas: Comparación entre el pre test del Grupo Experimental y el pre test del Grupo Control**

	<b>Ansiedad / Pre Test Grupo Experimental</b>	<b>Ansiedad / Pre Test Grupo Control</b>
<b>Media</b>	58,200	60,600
Desviación Típica	1,789	6,066
Observaciones	5	5
Puntuación mínima	57,000	57,000
Puntuación máxima	61,000	71,000

*Fuente: Andrea V. Jara*

La Tabla No. 6 nos indica que hay diferencias entre las medias observadas en el grupo experimental y en el grupo control. Apreciamos que hay una mayor dispersión entre las puntuaciones en el grupo control (DS=6,066) y una mayor concentración en los puntajes alrededor de la media encontrada en el grupo experimental (DS=1,789).

**Cálculo estadístico de la prueba:**

Prueba t para dos muestras independientes / Prueba bilateral:

Diferencia	-2,400
t (Valor observado)	-0,849
t  (Valor crítico)	2,623
GDL	5
p-valor (bilateral)	0,437
Alfa	0,05

El número de grados de libertad es aproximado por la fórmula de Welch-Satterthwaite

**Decisión:** Como el p-valor calculado es mayor que el nivel de significación  $\alpha=0.05$ , no se puede rechazar la hipótesis nula  $H_0$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es de 43.73%.

**Conclusion** A un nivel de significancia del 5% los puntajes obtenidos en los pre test del grupo experimental y control no varían significativamente. Esto nos demuestra que existe una equivalencia inicial en ambos grupos por lo tanto se cumple la regla de homocedasticidad necesaria en toda investigación donde tratamos con dos grupos.

En el análisis de los resultados comparamos el pre test y el post test del Grupo Experimental

**TABLA No 7**  
**CECAD Comparación de la variable ansiedad entre el pre test y post test del Grupo Experimental**

<b>Sujeto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Pre test</b>	57	57	57	59	61
<b>Post test</b>	37	50	68	53	43

*Fuente: Andrea V Jara*

En la aplicación del CECAD el resultado del pre test del Grupo Experimental tuvo un rango entre 57 y 61 y el post test del mismo grupo tuvo un rango de 37 a 68. Los que están por encima del 55 presentan grado significativo de Ansiedad y los que están por debajo del mismo puntaje están dentro de la norma.

### **Hipótesis**

**H<sub>0</sub>** No existen diferencias entre los puntajes de la subescala de ansiedad obtenidos por los sujetos antes y después de recibir el tratamiento.

**H<sub>1</sub>** Existen diferencias significativas entre los puntajes de la subescala de ansiedad obtenidos antes y después de recibir el tratamiento.

Nivel de significación  $\alpha = 0.05$

**TABLA No. 8**

**Estadística Descriptiva: Comparación entre el pre test y post test del Grupo Experimental**

	<b>Ansiedad / Pre Test Grupo Experimental</b>	<b>Ansiedad / Post Test Grupo Experimental</b>
<b>Media</b>	58,200	50,200
<b>Desviación Típica</b>	1,789	11,735
<b>Observaciones</b>	5	5
<b>Puntuación mínima</b>	57,000	37,000
<b>Puntuación máxima</b>	61,000	68,000

*Fuente: Andrea V. Jara*

La Tabla No. 8 nos indica que en el pre test del grupo experimental existía una mayor concentración en los puntajes alrededor de la media (DS=1,789). Sin embargo, existe una mayor dispersión entre las puntuaciones encontradas en el post test del mismo grupo (DS=11,735).

**Cálculo estadístico de la prueba:**

Prueba t para dos muestras apareadas / Prueba unilateral a la derecha:

Intervalo de confianza para la diferencia entre las medias al 95%:

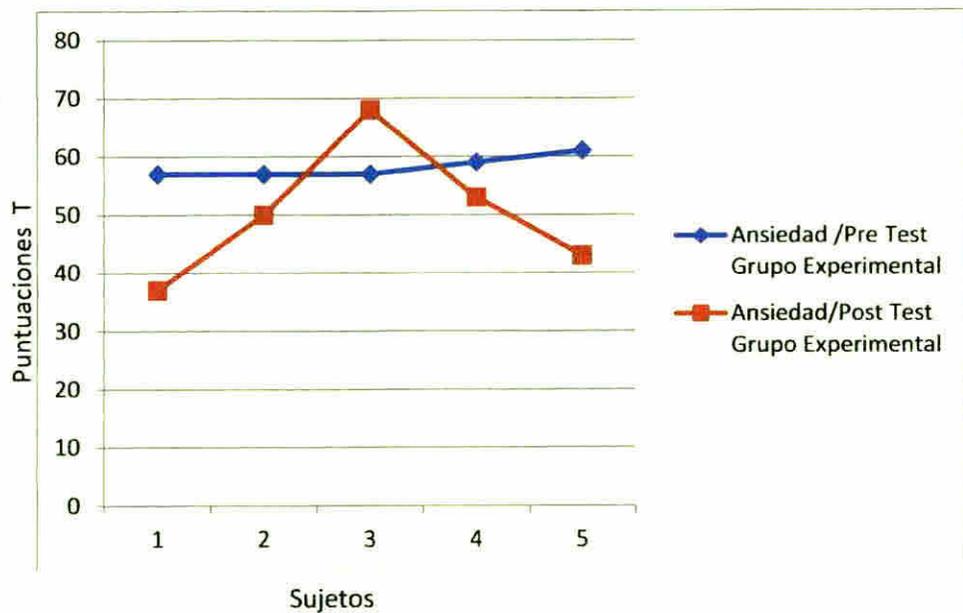
Diferencia	8,000
t (Valor observado)	1,449
t (Valor crítico)	2,132
GDL	4
p-valor (unilateral)	0,111
alfa	0,05

**Decisión:** Como el p-valor calculado es mayor que el nivel de significación  $\alpha=0.05$ , no se puede rechazar la hipótesis nula  $H_0$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es de 11.05%.

**Conclusión:** A un nivel de significancia del 5% los puntajes obtenidos en la subescala de ansiedad, no varían significativamente para el post test. Este resultado rechaza la hipótesis alternativa ( $H_i$ ) y nos lleva a aceptar la hipótesis nula ( $H_0$ ).

**GRÁFICA No. 1**

**Comparación entre el pre test y post test del Grupo Experimental**



*Fuente: Andrea V. Jara*

Esta gráfica nos muestra que a pesar de que las pruebas estadísticas no aprobaron la hipótesis de investigación, existe una tendencia a la disminución del puntaje de la ansiedad después del programa de intervención psicoterapéutico breve. Como se aprecia el tratamiento fue efectivo en cuanto a la disminución de los síntomas de la ansiedad en los sujetos 1, 2, 4 y 5. Sin embargo, el sujeto 2 aumentó los niveles de ansiedad, asunto que trataremos en la sección de discusión.

**TABLA No 9**

**CECAD – Comparacion entre el pre test y post test de la subescala de Ansiedad del Grupo Control**

<b>Sujeto</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Pre test</b>	71	61	57	57	57
<b>Post test</b>	75	68	63	63	62

*Fuente Andrea V Jara*

En la aplicación del CECAD en el Grupo Control los resultados del pre test estuvieron en un rango entre 57 y 71 y el post test entre 62 a 75 Todos ellos por encima del 55 que es un grado significativo de Ansiedad

**Hipotesis**

**Ho** No existen diferencias entre los puntajes de la subescala de Ansiedad obtenidos por los sujetos en el pre test y post test

**H1** Existen diferencias significativas entre los puntajes de la subescala de Ansiedad obtenidos en el pre test y post test

**TABLA No. 10**

**Estadísticas Descriptivas: Comparación entre el pre test y post test del Grupo**

**Control**

	<b>Ansiedad / Pre Test Grupo Control</b>	<b>Ansiedad / Post Test Grupo Control</b>
<b>Media</b>	60,600	66,200
<b>Desviación Típica</b>	6,066	5,450
<b>Observaciones</b>	5	5
<b>Puntuación mínima</b>	57,000	62,000
<b>Puntuación máxima</b>	71,000	75,000

*Fuente: Andrea V. Jara*

La Tabla No. 10 nos muestra que el valor de la media del post test del grupo control (66,200) es mayor que la del pretest del mismo grupo (60,600). Esto nos indica que la media del grupo aumentó al no recibir el tratamiento. En las desviaciones típicas (dispersión) se presenta una pequeña reducción del pre test al post test.

Nivel de significación alfa = 0.05

**Cálculo estadístico de la prueba:**

Prueba t para dos muestras apareadas / Prueba bilateral:

Intervalo de confianza para la diferencia entre las medias al 95%:

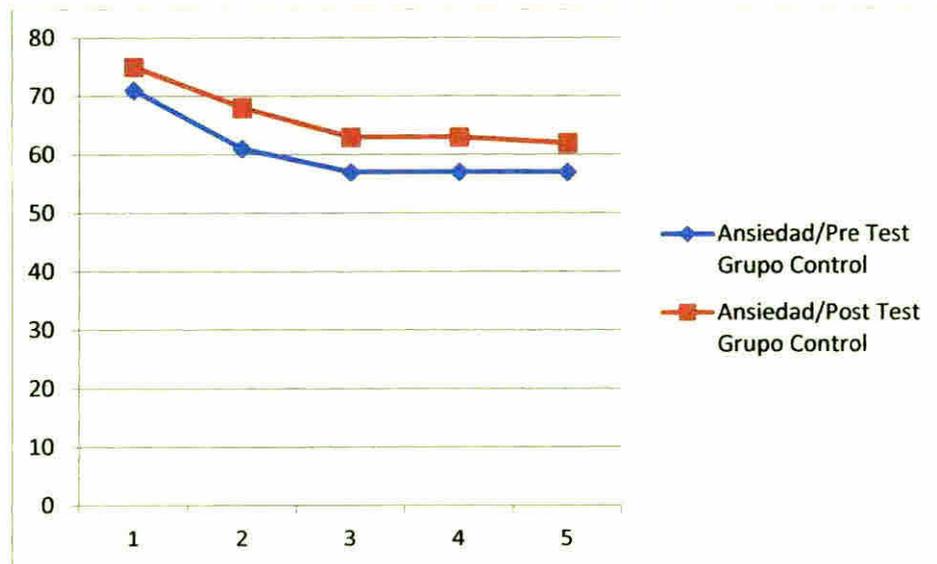
Diferencia	-5,600
t (Valor observado)	-10,983
t  (Valor crítico)	2,776
GDL	4
p-valor (bilateral)	0,000
alfa	0,05

**Decisión:** Como el p-valor computado es menor que el nivel de significación  $\alpha=0.05$ , se debe rechazar la hipótesis nula  $H_0$ , y aceptar la hipótesis alternativa  $H_1$ . El riesgo de rechazar la hipótesis nula  $H_0$  cuando es verdadera es menor que 0.04%.

**Conclusión:** A un nivel de significancia del 5% los puntajes obtenidos establecen que existe diferencia significativa entre los puntajes del pre test y post test, por lo tanto, debemos aceptar la hipótesis alternativa ( $H_1$ ) que sostuvo que la medición inicial sería igual o mayor dado que este grupo no recibió intervención psicoterapéutica.

**GRÁFICA No. 2**

**Comparación entre el pre test y post test del Grupo Control**



*Fuente: Andrea V. Jara*

Si observamos la gráfica, podemos comprobar que las puntuaciones de los sujetos, en el post test son significativamente diferentes a las obtenidas en el pre test. Existe un aumento en la puntuación de la ansiedad en el post de los sujetos que pertenecen al Grupo Control.

### **3 Analisis de los Resultados**

La hipótesis del estudio plantea que

Los niños y niñas 7 a 9 años de padres divorciados con síntomas de ansiedad que participen de un programa de intervención psicoterapéutica psicodinámica breve disminuirán sus síntomas al concluir el programa

Por lo tanto se analizó el comportamiento de la variable ansiedad

#### **3.1 Ansiedad**

Basándonos en la descripción estadística hecha anteriormente el instrumento utilizado para evaluar la sintomatología ansiosa que abarca inquietud fatiga dificultades para concentrarse irritabilidad tensión muscular y trastornos del sueño nos permite hacer el siguiente análisis de los resultados

A pesar de que existe una tendencia a la disminución del puntaje de ansiedad después de la intervención psicoterapéutica breve no hubo una disminución *estadísticamente* significativa Sin embargo en cuatro de los sujetos hubo una disminución notable de

- Sujeto 1 20 puntos
- Sujeto 2 7 puntos

- Sujeto 4 6 puntos
- Sujeto 5 18 puntos

Por otro lado el sujeto 3 tuvo un aumento de 11 puntos posiblemente porque la relacion entre sus padres era de la categoria que anteriormente denominamos como perfectos amigos Sin embargo en este caso los padres seguian realizando actividades juntos en compania de sus hijos La relación era muy similar a la de una pareja de casados con la diferencia de que cada uno vivia en su propia casa La paciente tenia la seguridad de que en un futuro sus padres volverian a estar juntos Al entrar en la terapia posiblemente la paciente se conecto con la situacion real lo que puede haberla sacudido emocionalmente Adicionalmente la terminacion de la terapia puede haberle removido perdidas anteriores Cabe destacar que en el pre test la paciente tuvo dificultades para resolver la prueba ya que se le hacia dificil pensar en sus emociones y reacciones físicas Al realizar el post test parecia estar mucho mas consciente de su cuerpo Tambien es importante recalcar que no todos los pacientes son candidatos para hacer un proceso emocional en psicoterapia breve Existe una posibilidad de que esta paciente se beneficiara mas con una terapia a largo plazo

Por otro lado debemos destacar que el Grupo Control que no recibio tratamiento presentó un aumento en los síntomas Estos nos lleva a pensar que si existe una necesidad de recibir una intervencion en este tipo de casos

## DISCUSIÓN

Después de realizar un análisis de los efectos de una intervención psicoterapéutica breve en niños con padres divorciados pudimos comprobar que no hubo una mejoría estadísticamente significativa de los síntomas después del tratamiento. Sin embargo, sí se pudo notar una tendencia a la disminución de los síntomas de ansiedad después de la intervención psicoterapéutica breve. En este estudio, cuatro de los pacientes que participaron en el grupo experimental presentaron una mejoría de los síntomas, sin embargo, una de ellas los aumentó. Debido a que la muestra de ambos grupos era muy pequeña, el hecho de que uno de los sujetos del grupo experimental mostró un aumento de los síntomas influyó en que la hipótesis estadística no se comprobara a pesar de que el resto de los participantes hayan reflejado mejoría. Esta situación influyó de manera significativa en los cálculos.

El análisis de los datos y resultados de esta investigación nos reflejan que este estudio es difícil evaluarlo a nivel cuantitativo, sin embargo, es más fácil de apreciar a nivel subjetivo o cualitativo. Por esta razón es fundamental señalar que existen diferentes ideas relacionadas al aumento de los síntomas del sujeto que reflejó un aumento en los síntomas de ansiedad. Entre estas se encuentran las siguientes hipótesis:

- En este caso la relación de los padres de la paciente era del tipo al que anteriormente nombramos *perfectos amigos*. La ex pareja continuaba realizando actividades en conjunto con sus hijos, por ejemplo, se iban a la playa todos juntos y en ocasiones dormían en

el mismo cuarto. Esta situación parecía llevar a la paciente a un estado de negación del divorcio que la hacía pensar que sus padres en un futuro volverían a estar juntos. En la contratransferencia pude sentirme identificada con esta fantasía. El tema del divorcio nunca se habló en la casa y era tan difícil de pensar que fue imposible llevar a cabo la cita de devolución con los padres. En repetidas ocasiones se concertó la cita, pero por diferentes razones los padres la cancelaban. Esto nos lleva a pensar que posiblemente la terapia conectó a la paciente con la situación real del divorcio lo que despertó en ella algunas respuestas físicas de ansiedad. También la ansiedad puede estar relacionada a que la paciente debía hacer un duelo constante de su fantasía de tener a sus padres juntos.

- En las primeras sesiones la paciente parecía tener dificultad para pensar en sus emociones, nombrarlas y expresarlas. Este fue un tema que se trabajó en la terapia con ella. En el post test mostró estar más conectada con su cuerpo, por lo tanto más consciente de sus respuestas fisiológicas que cuando realizó el pre test. Esta situación puede haber provocado que sus respuestas fueran un poco más directas en cuanto a los síntomas físicos en el post test.
- Este estudio demostró el señalamiento de diversos autores que explican que no todas las personas son candidatas para asistir a psicoterapia breve. En este caso lo más probable es que esta

paciente necesitara asistir a un tratamiento a largo plazo para poder digerir y elaborar el material encontrado durante la terapia

- En este estudio existen variables importantes que aunque no fueron tomadas en cuenta para la investigacion son fundamentales en este tipo de casos Una de estas es el proceso de los padres de los ninos Es muy difícil realizar cambios en los hijos cuando sus padres no han podido procesar sus dificultades relacionadas al tema Esto les dificulta seguir las recomendaciones dadas en terapia escenario que influyó en este caso

Por otro lado una gran cantidad de autores recomiendan otro tipo de terapias para ninos con trastornos de ansiedad o hijos con padres divorciados También existe una posibilidad de que algunos pacientes encuentren mejoras después de una intervencion de otro tipo Entre estos se encuentran la psicoterapia de grupo que beneficia a los individuos porque comparten una situacion en comun que facilita que puedan entender su problema a través de la perspectiva de los demas miembros del grupo Adicionalmente los terapeutas cognitivos conductuales recomiendan la terapia que desarrollan porque a traves de las tareas que envian a los pacientes se puede ayudar con mayor rapidez a controlar sus sintomas

Lo terapeutas del self señalan que la psicoterapia que ejercen es beneficiosa por el gran énfasis que se le pone a la empatia del terapeuta Su creencia es que a traves de la relacion con el terapeuta se logren reparar algunas fallas básicas tempranas que ayuden

al paciente a elaborar sus emociones. No podemos dejar por fuera que la hipnosis también es un tipo de terapia recomendada porque se piensa que puede ayudar al niño a enfocarse y concentrarse en su propia capacidad para cambiar los síntomas, la fisiología y la conducta.

Los autores psicodinámicos trabajan bajo la creencia de que si solo se le presta atención a los síntomas se pueden estar dejando por fuera las fuerzas que crean ese síntoma. En este trabajo se seleccionó este tipo de terapia por el argumento de los teóricos que sustentan que puede ayudar al paciente a calmar sus síntomas, a encontrar un equilibrio emocional, a entender las fuerzas que mueven sus síntomas y a restablecer un equilibrio psíquico perdido. También se llevó a cabo siguiendo la creencia de que si se adaptan las técnicas a los niños y se realiza un trabajo en equipo con los padres se pueden lograr cambios significativos y duraderos.

En este proyecto se trabajó con la psicoterapia breve enfocada en la Teoría de las Relaciones Objetales porque se quería comprobar si en Panamá este tipo de terapia era beneficiosa para niños con padres divorciados con rasgos de ansiedad. La razón por la que escogí este tipo de terapia es porque una de las ventajas de la psicoterapia breve psicodinámica es que se trabaja en base a un número de sesiones establecidas desde un principio. Después de conocer las dificultades que atraviesan estos niños pensé que sería beneficioso brindarles un tratamiento que diera resultados a corto plazo pero que a la vez fueran duraderos. Finalmente pudimos comprobar que como señaló Michael Stadter

este tipo de tratamiento mas directivo y focalizado ayuda a disminuir los sintomas de los pacientes en este tipo de crisis

Es fundamental senalar que el 100% de los participantes del grupo control reportaron un incremento en los sintomas de ansiedad durante los tres meses de espera para realizar el post test. Esto tambien nos hace ver que una intervencion terapeutica es fundamental en este tipo de casos. El aumento de los sintomas puede estar relacionado al hecho de que estos niños no estuvieron recibiendo tratamiento en un momento difícil para ellos emocionalmente.

Estos resultados nos permiten considerar que aunque la terapia desde el punto de vista estadístico no arrojó la mejoría esperada antes de iniciar el estudio, sí existe una tendencia a la disminución de los síntomas después de la terapia. Este tema debe merecer la atención de otros investigadores.

## CONCLUSIONES

De esta investigación se derivan las siguientes conclusiones

- El divorcio es una de las situaciones mas dolorosas que una familia puede atravesar por lo tanto es un tema muy difícil de confrontar
- A medida que pasan los años las cifras de divorcio aumentan tanto a nivel internacional como nacional
- Gran parte de los divorcios ocurren en los primeros años de matrimonio lo que significa que cada dia mas niños pequeños están involucrados en este proceso
- Las tres primeras causas de divorcios en Panamá son el maltrato abandono de deberes y la infidelidad
- Las causas mas comunes de divorcio encontradas en esta investigación fueron la infidelidad por parte del hombre y la muerte del amor
- El proceso de recuperación del divorcio suele variar entre dos a cinco años para la persona que pidió el divorcio
- El proceso de estabilización puede ser mas largo para el miembro de la pareja a la cual le pidieron el divorcio
- Los matrimonios que terminan en divorcio atraviesan una crisis por años antes de tomar la decisión del divorcio
- Los niños con padres divorciados quedan atrapados en el conflicto y una combinación de sentimientos que expresan a través de una serie de síntomas físicos y conductas

- Dentro el proceso del divorcio tanto los padres como los hijos suelen experimentar diversos sentimientos como confusión abandono vergüenza, desesperanza rabia estrés y una sensación de ser diferentes
- Gran cantidad de niños con padres divorciados experimentan síntomas de depresión y ansiedad y atraviesan un proceso de duelo
- Durante y después del divorcio los niños pueden presentar dificultades en el rendimiento académico y baja autoestima situación observada en esta investigación
- Los padres cuya relación es armoniosa después del divorcio ayudan a sus hijos a atravesar el divorcio de una manera más sana
- Los padres cuya relación es caótica después del divorcio perjudican el pronóstico de salud mental de sus hijos
- A pesar de que los padres cuya relación es armoniosa después del divorcio benefician a sus hijos esta relación debe llevarse con límites porque de lo contrario también pueden afectar a sus hijos confundiéndolos y perjudicando su proceso de duelo
- Los padres divorciados muchas veces están tan cargados emocionalmente que se les hace difícil contener las ansiedades de sus hijos por lo que es fundamental que reciban un apoyo psicológico
- En la dinámica terapéutica es muy probable en este tipo de casos que los padres del paciente pongan al terapeuta en una posición incómoda similar a las situaciones que el niño debe experimentar constantemente

- Existen diversas corrientes terapéuticas recomendadas para trabajar con casos de ansiedad infantil entre estas La terapia cognitiva conductual la hipnosis la terapia de grupo entre otras
- La psicoterapia breve psicodinámica le brinda la oportunidad al paciente y al terapeuta de explorar juntos la dinámica que crea los problemas del paciente trabajando en base a un foco y un tiempo limitado
- La psicoterapia de juego le permite al niño expresar sus conflictos y fantasías a través del lenguaje del juego utilizando al mismo como el equivalente de la asociación libre en adultos
- Los niños de este estudio con padres divorciados en el rango de edad entre 7 y 9 años presentaron rasgos de ansiedad pero no de depresión
- La custodia de todos los niños que participaron en este estudio la tenían las madres y los padres tenían derecho a visitas
- Ninguna de las madres de los niños que participaron en esta investigación se volvieron a casar o a unir
- Tres de los padres del grupo estudiado se unieron con sus nuevas parejas
- Existe una tendencia a la repetición del patrón del divorcio en las familias estudiadas
- La prueba de hipótesis no mostró una mejoría estadísticamente significativa, sin embargo las evaluaciones cualitativas arrojan una tendencia a la disminución de los síntomas después de una intervención psicoterapéutica psicodinámica breve
- El 80% de los sujetos que participaron en la investigación presentó mejoría significativa después de recibir el tratamiento

- Un 20 % de los pacientes que recibieron el tratamiento presento un aumento de los sintomas de ansiedad
- El 100% de los sujetos del Grupo Control presento un aumento de los sintomas de ansiedad al no recibir el tratamiento lo que de alguna manera demuestra que es necesaria una intervencion psicoterapeutica en este tipo de casos
- La muestra reclutada para realizar este estudio era pequena, situacion que influyo en los resultados Cada grupo estaba conformado por cinco integrantes motivo por el cual el incremento de los sintomas de una de las participantes del grupo experimental fue significativo para realizar el calculo estadistico
- El hecho de saber que el tratamiento tendria una terminacion pronta les despertó algunos sentimientos similares a los experimentados cuando existe una ansiedad de separacion Estos sentimientos fueron transmitidos en la contratransferencia
- Es fundamental trabajar en equipo con los padres de familia para que la terapia tenga los beneficios esperados

## **RECOMENDACIONES**

Una vez concluido este estudio se recomienda lo siguiente

A nivel profesional

- Realizar un tratamiento integral con la familia, donde ambos padres puedan asistir a psicoterapia individual mientras los hijos estan siendo atendidos
- Realizar la funcion de espejo con este tipo de pacientes ayudandolos a reconocer sus sentimientos y las causas de estos
- Mostrar empatia con sus situaciones y emociones
- Ser directivos con los padres en cuanto a las recomendaciones del manejo de situaciones con sus hijos y su ex pareja pero a la vez mostrando empatia ante sus situaciones
- Tomar en cuenta que en estos casos es muy comun que los padres de los niños traten de manipular al terapeuta para que éste sea parcial
- Tener mucho cuidado con los señalamientos que se les hacen a ambos padres por separado de manera que no se indisponga a ninguno de los dos
- Mostrar mucha sensibilidad hacia el tema del cierre de la terapia Tratar de hablar muchas veces sobre este tema y sobre los sentimientos que se despiertan con la despedida, de manera que los pacientes puedan elaborar y digerir la experiencia

- Recomendarles a los padres que asistan a psicoterapia individual y explicarles que a medida que ellos se vayan sintiendo mejor sus hijos también van a estarlo
- Explicarles a los padres que es indispensable que ellos reciban ayuda ya sea profesional o de su red de apoyo ya que si ellos están tranquilos podrán transmitirles tranquilidad a sus hijos

#### A nivel investigativo

- Aumentar la potencia de la prueba mediante un estudio que tome la misma variable independiente con un número mayor de sujetos
- Ampliar esta investigación utilizando otro tipo de pruebas para medir la variable ansiedad
- Llevar a cabo otro estudio con la variable ansiedad con niños de diferente rango de edad del utilizado en este estudio
- Realizar una evaluación de la sintomatología de los niños con padres divorciados antes y después de una intervención psicoterapéutica dirigida a sus padres para evaluar el impacto que el estado emocional de ellos tiene en el de sus hijos
- Hacer una medición de la sintomatología ansiosa y depresiva antes y después de una intervención de terapia de grupo
- Elaborar un estudio midiendo la sintomatología ansiosa y depresiva antes y después de una intervención terapéutica mixta combinando algunas sesiones individuales y otras de grupo

- Llevar a cabo una investigación similar a este utilizando la variable ansiedad de separación

## BIBLIOGRAFIA

Asociacion Americana de Psiquiatria (2003) Manual Diagnostico y Estadistico de los Trastornos Mentales (DSM IV TR) Mexico Ed Manual Moderno

Abramowitz C (1976) The Effectiveness of Group Psychotherapy with Children Arch Gen Psychiatry Vol 33 No 3 Consultado el 23 de agosto de 2011 [http //archpsyc.ama-assn.org/cgi/content/abstract/33/3/320](http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/content/abstract/33/3/320)

Amato P Paul R Keith Bruce (1991) Divorce and the Well being of Children A meta analysis Psychological Bulletin Vol 110(1) Consultado el 23 de agosto de 2011 [http //psycnet.apa.org/?&fa=main.doiLanding&fuseaction=showUIDAbstract&uid=1991-32830-001](http://psycnet.apa.org/?&fa=main.doiLanding&fuseaction=showUIDAbstract&uid=1991-32830-001)

Amato P (2001) Children of divorce in the 1990s An update of the Amato and Keith 1991 meta analysis Vol 15(3)

Baker H Baker M (1987) Heinz Kohut s Self Psychology An overview American Psychiatric Association

Beitman B Klerman G (1991) Integrating pharmacotherapy and psychotherapy USA American Psychiatric Press Inc

Bellak L y Small L (2004) Psicoterapia Breve y de Emergencia Mexico Ed Pax Mexico

Bion P (1998) Bion s legacy to groups selected contributions Londres Karnac Books

Blinder C Knobel J Siquier M (S/D) Clínica psicoanalítica con niños España  
Editorial Síntesis S/A

Bokanowski T Alcorn D (2006) The Practice of Psychoanalysis London Karnac  
Books

Brown L Brown M (2009) Dinosaurs Divorce A Guide for Changing Families  
China Little Brown Books

Budman S Gurman A (1988) Theory and Practice of Brief Therapy USA The  
Guilford Press

Bustos C (2001) La persona del terapeuta y su importancia en los distintos tipos de  
terapia Extraído el 23 de agosto de 2011  
[http //www.apsique.com/wiki/CliniPersona\\_terapeuta#titulo8](http://www.apsique.com/wiki/CliniPersona_terapeuta#titulo8)

Camplair C Stolberg A (1991) Children of Divorce A Support Program that Helps  
Children Adjust to Divorce United States of America Edit American Guide Service Inc

Coleman P (1989) The Forgiving Marriage Resolving Anger and Resentment and  
Rediscovering Each Other Chicago Contemporary Books

Córdoba, R (2010) Aumenta el Divorcio en Panamá Extraído el 16 de julio de 2011  
[http //enlarealvida.blogspot.com/2010/07/aumenta el divorcio.html](http://enlarealvida.blogspot.com/2010/07/aumenta-el-divorcio.html)

Doidge N (1997) Empirical Evidence for the Efficacy of Psychoanalytic  
Psychotherapies and Psychoanalysis An Overview Inq 17S 102 150

Etchegoyen H (1991) The Fundamentals of the Psychoanalytic Technique London Karnac Books

Everett C (1989) Children of Divorce Developmental and Clinical Issues United States of America Haworth Press Inc

Fejerman N (2010) Trastornos del desarrollo en niños y adolescentes Conducta motricidad aprendizaje lenguaje y comunicacion Buenos Aires Paidos

Fonagy P Target M (2009) The Complex Nature of Exposure o Early Childhood Trauma in the Psychoanalysis of a Child Journal of American Psychoanalytic Association

Francis S (2010) Divorce Myths Thrown in Media Debate? Extraido el 5 de mayo de 2011 [http://www.totaldivorce.com/news/articles/process/divorce\\_myths.aspx](http://www.totaldivorce.com/news/articles/process/divorce_myths.aspx)

Freud S (1968) Obras Completas Tomo II Análisis de la Fobia de un Niño de Cinco Años Madrid Biblioteca Nueva

Furstenberg F Winqvist Ch Peterson J Zill N (1983) The Life Course of Children of Divorce Marital Disruption and Parental Contact American Sociological Review Vol 14 No 5

Gabbard G (2005) Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice USA American Psychiatric Publishing

Gateno V (2005) Implementation of Columbia Teenscreen as a pilot program for suicide prevention in the Republic of Panama Panama Republica de Panamá

Ginott H (1959) The Theory and Practice of Therapeutic Intervention in Child Treatment *Journal of Consulting Psychology* 23(2) 160–166

Goodyear Brown P (2010) *Play Therapy with Traumatized Children* New Jersey John Wiley and Sons Inc

Greenson R (1976) *Técnica y práctica del psicoanálisis* México Siglo Veintiuno Editores S A

Greif J (1997) *When Parents and Children Lose Contact After Divorce* New York Oxford University Press

Heredia, M (2006) *What must I do so I don't forget you?* Quito Libresa

Hess R Camara K (1979) Post Divorce Family Relationships as Mediating Factors in the Consequences of Divorce for Children *Journal of Social Issues* 35 79–96

Hetherington E Cox M Cox R (1979) Play and Social Interaction in Children Following Divorce *Journal of Social Issues* 35 26–49 doi 10.1111/j.1540.4560.1979.tb00812.x

Isaza G Lopez M (2008) *Algo Pasa en Casa El Divorcio de mis Papas* Colombia Ediciones B

James O (1997) *Play Therapy A comprehensive Guide* New Jersey U S A Editorial Jason Aronson Inc

Jellinek M Kearns E (1995) Separation Anxiety *Pediatrics in Review*

Kelly J (2000) *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* Volume 39 Issue 8

Kressel K (1997) *The Process of Divorce* Northvale New Jersey Jason Aronson Inc

Labellarte M Ginsburg G Walkup J Riddle M (1999) *The Treatment of Anxiety Disorders in Children and Adolescents* Department of Psychiatry Division of Child and Adolescent Psychiatry Johns Hopkins Medical Institutions Baltimore Maryland USA V 46

Landreth G (2002) *Innovations in play therapy issues process and special populations/ Diagnostic Assessment of Children s Play Therapy Behavior* New York Brunner Routledge

Lanoel A Ocaña R (2008) *Problemas en el Comportamiento de los Niños Los Niños y el Divorcio* Extraído el 13 de septiembre de 2010 [http //www paideianet com ar/divorcio htm](http://www.paideianet.com.ar/divorcio.htm)

Lara, Y Lopez R Monterrey C (1998) *Estudio de la Reestructuración Familiar de 20 Familias en Proceso de Divorcio o Separación* Panama Republica de Panama

Lawrence E Stuart I (1981) *Children of separation and divorce Management and Treatment* United States of America Van Nostrand Reinhold Company

Levy R (2005) *Las tres estrellas y las dos nubes* Panama Piggy Press

Liekerman M (2002) *Melanie Klein Her Work in Context* United States of America Coninum

Long N Forehand R (2002) *Making Divorce Easier on Your Child Fifty Effective Ways to Help Children Adjust* USA Magraw Hill Companies Inc

Lovinger S (1998) *Child Psychotherapy From therapeutic Contact to Termination* USA Jason Aronson Inc

Lozano L Garcia E y Lozano L (2007) C E C A D Cuestionario Educativo Clínico Ansiedad y Depresión España TEA Ediciones

Malan D (1963/2003) Study of Brief Psychotherapy Londres Routledge y Taylor and Francis Group

Messer S (1998) Models of Brief Psychodynamic Therapy A Comparative Approach USA The Guilford Press

Nauta M Schooling A Paul M Emmelkamp P Minderaa R (2003) Cognitive Behavioral Therapy for Children With Anxiety Disorders in a Clinical Setting Volume 42 Issue 11

Ogden T (1986) The Matrix of the Mind New Jersey Jason Aronson Inc

Organización Mundial de la Salud (OMS) Clasificación Internacional de Enfermedades decima versión (CIE 10) Extraído el 16 de mayo de 2011 <http://www.p psicoactiva.com/cie10/cie1.htm>

Orman S (2007) Women and Money New York USA Editorial Spiegel and Grau

Pinkerton R S Rockwell K (1990) Termination in Psychotherapy The Case of an Eclectic Approach Psychotherapy Theory Research Practice Training Vol 27(3)

Quinodoz J (1993) The Taming of Solitude Separation Anxiety in Psychoanalysis (The New Library of Psychoanalysis) London Routledge

Rabinovich D (2003) El Concepto de Objeto en la Teoría Psicoanalítica Sus Incidencias en la Realización de la Cura Buenos Aires Argentina Manantial

Racker H (1990) Estudios sobre técnica psicoanalítica Buenos Aires Paidós

Ramirez M (1999) Ansiedad en los Hijos de Padres Divorciados Mexico Universidad Del Valle Mexico

Rappaport J Ismond D (1996) DSM IV Training Guide for Diagnosis of Childhood Disorders New York USA Brunner/Mazer

Ray Dee Bratton Sue Rhine Tammy Jones Leslie (2000) The effectiveness of play therapy Responding to the critics International Journal of Play Therapy Vol 10(1)

Rayner E (1990) The Independent Mind in British Psychoanalysis Londres a Free Association Books

Reynolds C Richmond B (1997) Escala de ansiedad manifiesta en niños (revisada) CMAS R Mexico D F Santafé de Bogotá Editorial El Manual Moderno S A de C V

Roizblatt A (2009) Terapia familiar y de pareja Santiago Mediterraneo

Saint Exupery de A (2008) El Principito United States Planeta Publishing

Salles M (2001) Manual de Terapia Psicoanalítica en Niños y Adolescentes Mexico Plaza Edición

Sampieri R Fernandez C Baptista P (2003) Metodología de la investigación Mexico Mc Graw Hill

Sandler J Kennedy H Tyson R (2006) *Technique of Child Psychoanalysis Discussions with Anna Freud* Boston USA Harvard University Press

Schaefer C (2011) *Foundations of Play Therapy* London Wiley

Schaefer C Gerard Kaduson H (2006) *Contemporary Play Therapy Theory Research and Practice* New York The Guilford Press

Segal H (1980) *Introduction to the Work of Melanie Klein* London Karnac Books

Selekman M (2010) *Collaborative brief therapy with children* NY USA The Guilford Publications Inc

Shechtman Z Gilat I Fos L Flasher A (1996) Group therapy with low achieving elementary school children *Journal of Counseling Psychology* Vol 43(4)

Seruya B (1997) *Empathic Brief Psychotherapy* United States of America, New Jersey Editorial Jason Aronson Inc

Stadter M (1996) *Object Relations Brief Therapy* Northvale New Jersey USA Jason Aronson Inc

Sugarman L (1996) Hipnosis Teaching Children Self Regulation *Pediatrics in Review* Vol 17 No 1

Valderrama, G (2011) *Estadísticas Aplicadas en Psicología. Ciencias Sociales y Educacion*

**ANEXO No 3**  
**Historia Clinica Multimodal Infantil**

**HISTORIA CLINICA MULTIMODAL INFANTIL**

Fecha  
Nombre del niño/a  
Edad  
Nombre de los padres  
Domicilio  
Telefono  
Curso escolar actual  
Centro escolar  
Nombre del tutor/a

**1 MOTIVO DE CONSULTA**

Descripcion del problema por los adultos consultantes  
Preguntarle al niño si sabe por que le traen hasta aqui

**2 IDENTIFICACION DE DESENCADENANTES DEL MOTIVO DE CONSULTA**

¿Cuando comenzo este problema?  
¿A que lo atribuyen los familiares y el mismo niño?  
¿Como ha ido evolucionando?  
¿Como ha intentado solucionarlo cada miembro de la familia?

**3 ANTECEDENTES PERSONALES**

Estado somatico del niño actual y enfermedades pasadas relevantes  
Otros problemas emocionales anteriores del niño  
Habitos de salud comida sueno esfinteres ejercicio  
Datos de embarazo y parto  
Desarrollo psicomotor (primeros pasos primeras palabras etc)  
Desarrollo intelectual (nivel de lenguaje y conocimientos)  
Desarrollo socioafectivo (relaciones con otros niños y adultos)

**4 ANTECEDENTES FAMILIARES**

Composicion familiar Miembros parentesco edades y profesion

Viñar M (2002) Construcción del Encuadre en el Psicoanálisis de Niños Revista Uruguaya de Psicoanálisis 2002 96 24 30

Vives M (2007) Psicodiagnóstico Clínico Infantil España Graficas Rey S L

Wallerstein J Blakeslee S (1990) Second Chances Men Women and Children A Decade After Divorce Who Wins Who Loses and Why New York Ticknor and Fields

Wallerstein J Gordon L Robert M (2004) Doom and Gloom of Divorce Research Comment on Psychoanalytic Psychology Vol 22(3) Sum 2005 450 451

Weisz J Weiss B Donenberg G Lab versus the clinic Effects of child and adolescent psychotherapy American Psychologist Vol 47(12) Dec 1992 1578 1585

Winchester K (2001) What in the World do you do when your parents divorce? A Survival Guide for Kids USA Free Spirit Publishing

Winnicott D (1975) Primitive emotional development In Through pediatrics to psychoanalysis New York Basic Books

Wolberg L (1965) Short term Psychotherapy USA La Universidad de Michigan Grune & Stratton

## **ANEXOS**

## **ANEXO No 1**

### **Carta para solicitar participantes para el estudio**

A quien concierne

Espero que al recibir este email se encuentre bien La presente es para comentarles sobre un proyecto que estare realizando con ninos con padres divorciados o separados ya que probablemente conozca personas que puedan beneficiarse con el mismo

Mi nombre es Andrea V Jara y psicologa con codigo de idoneidad profesional 2097 Hace un año termine dos años de materias de la maestria en psicologia clinica de la Universidad de Panamá Antes de esto ya habia recibido varios años de entrenamiento en el area clinica y llevo cinco años haciendo evaluaciones con niños y adolescentes Como requisito de mi trabajo final para la maestria estoy haciendo un proyecto con ninos con padres divorciados o separados entre 7 y 9 anos de edad que presenten rasgos de ansiedad y depresion A continuacion le explico los detalles del proyecto y los requisitos que deben cumplir las personas para participar en este programa

Voy a necesitar pacientes para un grupo experimental y otro control que seran seleccionados al azar despues de realizar las evaluaciones Yo citaria a los candidatos para aplicarles el Cuestionario Educativo Clinico Ansiedad y Depresión para determinar si presentan rasgos de depresion y ansiedad segun la prueba Los que marquen positivo entraran en uno de los dos grupos Si son asignados al grupo experimental yo les ofrecere doce sesiones de psicoterapia breve gratuitas En el proyecto tambien se incluye una entrevista inicial y devolucion de resultados con los padres Los que queden en lista de espera no recibiran el tratamiento pero se les aplicara la prueba nuevamente en tres meses para ver si se presenta algun cambio en ellos Una vez que termine el tratamiento con el grupo experimental los pacientes en lista de espera también recibiran el tratamiento solo que tendran que esperar Es importante recalcar que la confidencialidad de los casos sera respetada

Los candidatos pueden ser de cualquier clase social. Abajo le copio los requisitos para que sepan a que personas se les puede anunciar sobre el proyecto en caso de que conozcan a alguna persona a quien le pueda interesar. Los candidatos solo recibirán la terapia si presentan rasgos de ansiedad y depresión según la prueba que voy a aplicar. Si no hay ansiedad y depresión significativa no marcan para este estudio. Es importante mencionar esto para que no ilusionar a personas interesadas pensando que van a recibir el tratamiento solo porque fueron avisados. Creo que lo mejor es decir que van a ser evaluados para ver si aplican para el tratamiento. A continuación les presento los criterios de inclusión:

- Niños y niñas con padres divorciados o separados entre 7 y 9 años de edad
- Niños y niñas con padres divorciados que presenten rasgos de ansiedad y/o depresión significativa
- No deben estar involucrados en procesos legales en la actualidad (Aclaro que pueden estar negociando legalmente la custodia pero yo no voy a participar en el proceso legal)
- El divorcio o separación legal debe haberse dado en los últimos siete años
- Los sujetos no deben padecer de alguna discapacidad física o trastorno mental
- El tratamiento no aplica a familias donde se han presentado incidentes de abuso físico
- Los pacientes deben ser residentes de la ciudad de Panamá

En caso de alguna duda pueden contactarme al 6678 1579 o escribirme a este correo

Saludos cordiales

Andrea V Jara

C I P 2097

**ANEXO No 2**

**Nota de consentimiento informado**

Panama \_\_\_\_\_

Estimados Padres de Familia

    Mi nombre es Andrea V Jara y soy psicóloga con código de idoneidad profesional 2097

El motivo de la presente es comunicarle que la prueba aplicada a su hijo/hija \_\_\_\_\_ indica que en este momento presenta algunas características de ansiedad que deben ser trabajadas a través de un apoyo psicológico. Si usted está de acuerdo su hijo/a recibirá doce sesiones de psicoterapia breve gratuitas enfocadas en trabajar los síntomas que refleja el Cuestionario de Ansiedad y Depresión CECAD

Le agradecería que por medio de esta carta hiciera constar que está de acuerdo en que su hija inicie este proceso psicológico en mi consultorio ubicado en Royal Center Torre A piso 11 llenando los siguientes espacios en blanco

Yo \_\_\_\_\_ apruebo que mi hijo/a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años de edad reciba doce sesiones de psicoterapia breve gratuitas dirigidas por la psicóloga Andrea V Jara como requisito de un estudio de niños con padres divorciados. Por este medio certifico que se me ha explicado que la confidencialidad del caso será respetada

Firma de la madre o padre

\_\_\_\_\_

Atentamente

\_\_\_\_\_

Andrea V Jara  
C I P 2097

Antecedentes somaticos actuales y pasados  
Antecedentes psicicos actuales y pasados  
Problemas socioeconomicos  
Problemas familiares y conyugales

## **5 PERFIL MULTIMODAL CON EL NIÑO Y FAMILIARES**

**Nota** Permite ampliar la informacion anterior Tiene sub areas para los familiares y el niño A menudo excepto en casos de grave retraso en el desarrollo es deseable la entrevista conjunta niño adultos y si es posible con el niño a solas despues Es importante explicar al niño que tiene derecho a la confidencialidad de sus datos respecto a los adultos y hay que informar a los padres previamente de ello

### **5.1 Area cognitiva**

Padres

Como describen el carácter del niño su manera de ser

Con que padre le identifican mas (¿a quién se le parece mas?)

A que causa atribuyen los problemas

Que normas exigen cumplir al niño (p.e. estudios aseo)

Cuales considera cada padre que son las mayores virtudes y defectos de su hijo/a

Preguntar si tienen proyectos sobre su hijo en el futuro

Preguntar sobre si le observan algun retraso del lenguaje intelectual o psicomotor o dificultad escolar

Preguntar si el niño refiere preocupaciones temores y de que tipo

Niño/a

Preguntarle qué tipo de niño/a es como es su manera de ser

Proyectos del niño ¿Que le gustaria ser de mayor? ¿Qué edad le gustaria tener?

¿Que clase de cosas le gusta sonar o imaginar?

Sexualidad ¿Si volvieras a nacer te gustaria ser niño o niña? ¿Puedes explicarme en que se diferencia un niño de una niña?

Contar algun sueño o pesadilla

Dibujar un niño y pedirle que nos cuente invente una historia sobre el/ella

### **5.2 Area afectiva**

Padres

Que cosas han observado que le dan mas miedo alegría, enfado y tristeza al niño/a

Como expresan su alegría y disgusto al niño (alabanzas regalos actividades conjuntas etc)

Niño/a

Pedirle que nos cuente que cosas le dan mas miedo alegría enfado y tristeza

Pedirle que haga un dibujo sobre los sentimientos ( dibuja un niño que esta alegre triste asustado o enfadado ) y cuéntame que le pasa cómo se siente

### 5.3 Area somatica

Padres

Problemas de salud actuales del niño y tratamiento en curso

Pedirles que describan si hay problemas de sueño alimentacion o control de esfínter

Niño/a

Pedirle que nos diga si padece molestias o dolores corporales y a que los achaca

Preguntarle si tiene problemas de sueño comida o esfínter

Pedirle un dibujo sobre la enfermedad y que se invente una historia al respecto

### 5.4 Area interpersonal

Padres

- Problemas familiares conyugales laborales y economicos
- Como se relaciona el niño con cada padre y hermanos otros familiares cercanos amigos y profesores

Con quien se lleva peor y mejor ¿Que sucede en eso?

Niño/a

- Pedirle que nos hable de su familia, padres hermanos
- ¿Que le gustaria que cambiara de (cada padre hermano)?
- ¿Tiene amigos/as? ¿Como se llaman? ¿Que le gusta hacer con ellos?
- ¿Cuales son sus juegos preferidos? ¿Juega con sus padres hermanos?
- ¿Celebran sus cumpleaños? ¿Como? ¿Quienes participan?
- Pedirle que dibuje a su familia y cuente una historia sobre ella Despues lo mismo con un amigo y el colegio

### 5.5 Area conductual

Padres

Que conductas agradan mas y menos a los padres de su hijo/a y como actuan ante las mismas (castigos y premios)

Actividades juegos y personas preferidas del niño segun cada padre

Niño/a

Colegio Pedirle que nos diga que le gusta/disgusta mas del colegio y en que asignaturas le va mejor/peor como se lleva o que le parecen su profesores

Pedirle que nos cuente con qué actividades juegos y personas lo pasa mejor

Pedirle que nos diga cuales personajes de los dibujos cuentos y tele son sus preferidos y que le gusta de ellos

Como y con quien celebra su cumpleaños y si lo pasa bien

- De ser posible y si tenemos juguetes a mano pedirle al niño que seleccione los que desee e invente una historia con ellos y nos la cuente (preguntarle por los personajes que ocurre que siente y piensa cada uno y como terminara la historia)

## **6 DIAGNOSTICO MULTIAXIAL**

Eje I  
Eje II  
Eje III  
Eje IV  
Eje V

### **Bibliografía**

Concepto de evaluación multimodal Historias clínicas adultos e infantil

A A Lazarus Terapia multimodal Editorial IPPEM 1981

A I Romero y A Fernandez Salud mental Formación continuada en atención primaria IDEPSA Bristol Myers SAE 1990

DSM IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales Masson 1991

J Poch y A Talam Entrevista psicológica e historia clínica En J Vallejo Ruiloba

Introducción a la psicopatología y la psiquiatría Ed Salvat 1991

Karl A Slaikeau Intervención en crisis Manual Moderno 1988

## **ANEXO No 4**

### **HISTORIA CLINICA MULTIMODAL INFANTIL**

#### **CASO No 1**

**Nombre** Elena

**Edad** 9 años y cinco meses

**Curso escolar** 4to grado

**Centro escolar** Confidencial

#### **Motivo de Consulta**

Los padres de Elena se separaron hace un año. Desde la separación la paciente ha bajado sus calificaciones, pelea mucho con la hermana y en ocasiones le levanta la voz a su mamá. También está presentando dificultades en su rendimiento escolar.

#### **Identificación de desencadenantes del motivo de consulta**

Los padres de Elena se separaron hace un año después de catorce años de estar juntos. El motivo del divorcio según la madre fue que su ex pareja era irresponsable con su vida en general y según el padre de la menor las peleas entre ellos eran muy constantes. Adicionalmente el esposo tenía una relación extramarital. La paciente fue testigo de muchas peleas entre sus padres y sigue presenciando peleas entre ellos después de la separación.

La madre refiere que su hija es una niña extrovertida, a la que le gusta verse bien y que se interesa mucho por tener cosas materiales. La madre de la menor tiene la custodia y el padre se las lleva con él los fines de semana. En ocasiones la madre le prohíbe las visitas al padre porque ella asegura que en ocasiones él deja de cumplir con la manutención, situación que el padre de la menor niega.

La madre recalco varias veces que se sentia muy triste por la separacion y que esto complicaba el manejo de la disciplina con su hija

### **Antecedentes Personales**

A la madre de Elena le costo mucho tiempo concebir Finalmente logró quedar embarazada a los seis años de estar junto a su pareja Antes de saber del embarazo la pareja atravesó ciertos problemas por los cuales pensaron en la posibilidad de separarse sin embargo en ese momento la madre recibio la noticia de que estaba embarazada Durante los primeros seis meses de gestacion vivio con su madre A pesar de la situacion la madre de la menor asegura que estaba tranquila y contenta con el embarazo A las 37 semanas la hospitalizaron por dos dias por un sangrado El embarazo fue a termino y culmino con un parto natural bastante rápido La madre pudo dar pecho hasta los 6 meses

El desarrollo de Elena fue adecuado Cuando la menor tenia 1 año convulsiono justo en un momento en que los padres se estaban gritando

### **Antecedentes Familiares**

Elena pertenece a una clase socioeconomica baja Vive con su madre su hermana de 5 años y su hermano de 10 meses El padre de Elena vive con su nueva pareja y el hijo de ella La paciente tiene constantes peleas con su hermana menor

La madre refiere que el padre de la nina ha tenido problemas con el alcohol anteriormente

Tanto los abuelos maternos como los paternos de E J son divorciados

### **Perfil Multimodal con el Niño y Familiares**

Los padres coinciden en que Elena era muy buena alumna el año anterior pero después de la separación sus notas empezaron a bajar En la escuela parece ser una nina sociable

Elena es una niña alegre y dulce con una buena disposición para trabajar. Tiene una alimentación adecuada y no parece tener ningún tipo de miedo. Duerme sola en su cuarto sin problemas.

La madre comentó en la entrevista que antes les pegaba a sus hijos como manera de manejar la disciplina pero que había dejado de hacerlo.

La menor desde un principio mostró gran interés por la psicoterapia y por verbalizar diferentes situaciones que atravesaba en el hogar. Parecía estar muy interesada en entender el motivo de las peleas de sus padres y en solucionarlos como si ella sintiera que tenía que cuidarlos a ambos y actuar como una adulta, dejando por fuera sus necesidades de niña.

Ambos padres estuvieron interesados en que su hija recibiera la psicoterapia.

### **Diagnostico Multiaxial**

Eje I F41.1 Trastorno de Ansiedad Generalizada [300.02]

Eje II Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]

Eje III Ninguno

Eje IV Preocupación moderada por disminución del rendimiento escolar

Eje V EEAG = 67

### **Información Descriptiva durante el proceso terapéutico**

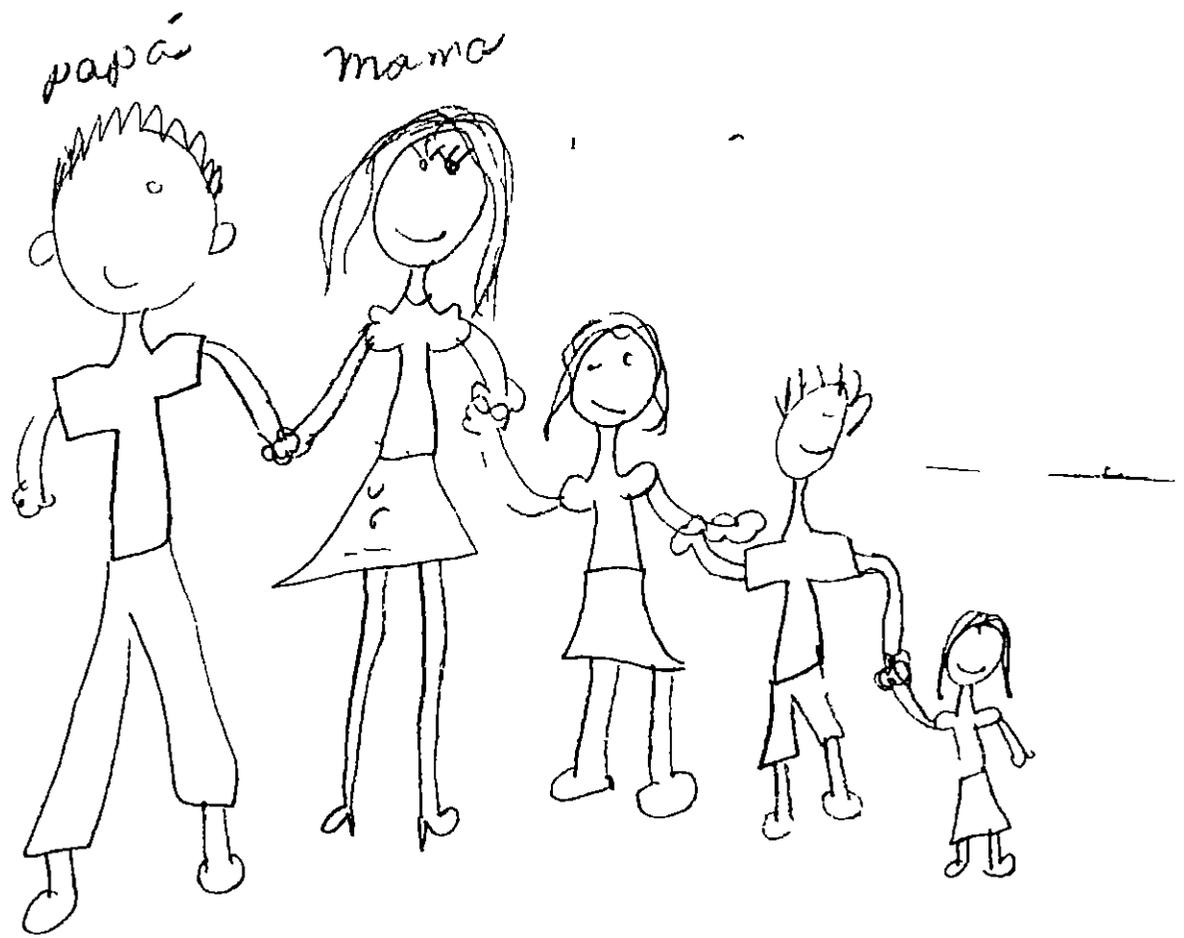
Elena es una niña dulce y respetuosa. Desde el día en que asistió a la aplicación de la primera prueba manifestó mucho interés en trabajar en psicoterapia. Gran parte de las sesiones las utilizó para verbalizar sus sentimientos referentes a las discusiones que tenían sus padres, al mal humor de su madre, a las discusiones que tenía con sus hermanos y las frustraciones que tenía en la escuela. Durante las doce sesiones mostró mucho interés en saber sobre la posición económica y otros aspectos de la vida personal.

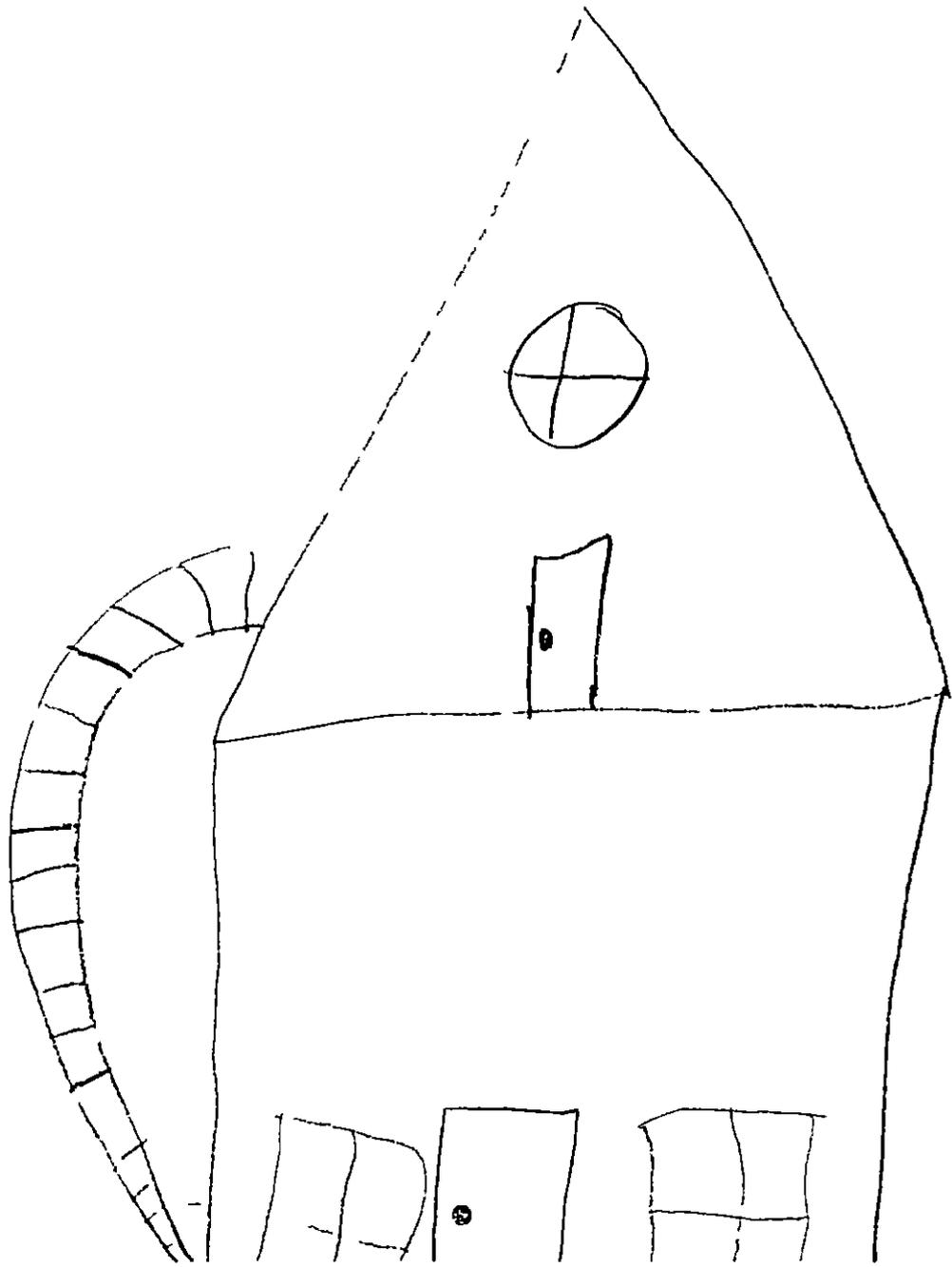
de la terapeuta. Cuando se exploró su interés se pudo ver claramente que la paciente parecía asociar la tranquilidad con una cómoda posición económica y su necesidad de saber sobre la vida personal de la terapeuta era porque estaba tratando de buscar una forma de continuar el contacto cuando se acabara la psicoterapia, ya fuera a través de visitas, etc. Muchas veces fue necesario hablar de lo que la pérdida de la terapia le removía y sobre las cosas que ella se llevaba internalizadas después del proceso terapéutico.

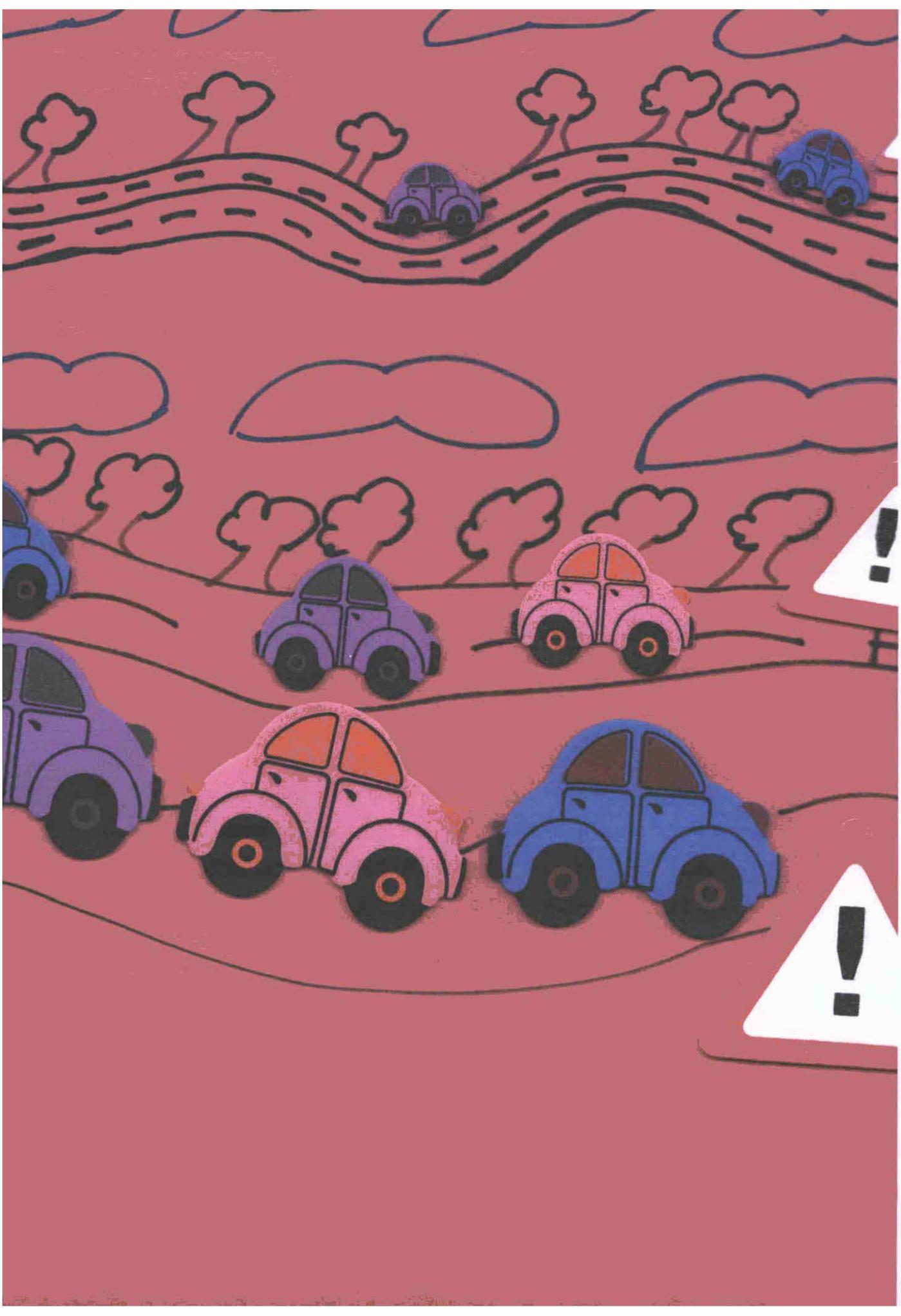
Uno de los temas principales que se tuvo que trabajar con los padres de la menor y con ella es que se expresaba como una persona adulta. Al ser la hermana mayor sentía una necesidad de cuidar tanto a sus hermanos como a sus padres. Elena estaba muy consciente de que sus padres no estaban en el mejor estado emocional por el divorcio y que esta era la razón por la que no podían contener sus sentimientos en ese momento. Por esta razón parecía cargarse con responsabilidades que a una niña de su edad no le correspondían, impidiéndose jugar y disfrutar aspectos importantes de su infancia. Este tema fue confrontando varias veces durante la terapia.

Sus actividades de preferencia durante las sesiones eran conversar sobre situaciones que se presentaban con su padre y su madre, jugar con la casa de muñecas y pintar dibujos libres.

En la última entrevista con la madre, esta señaló que estaba pudiendo contener un poco más las emociones de su hija y estaba permitiendo que su padre entrara más en la vida de ella, a pesar de que era una situación difícil para ella porque todavía estaba muy dolida por el divorcio. Según la madre, Elena había mejorado las notas en la escuela.







**ANEXO No 5**  
**HISTORIA CLINICA MULTIMODAL INFANTIL**  
**CASO No 2**

**Nombre** Maria

**Edad** 9 años y 2 meses

**Curso escolar** 4to grado

**Centro escolar** Confidencial

**Motivo de Consulta**

Los padres de Maria se separaron seis meses antes de iniciar el tratamiento despues de diez años de matrimonio. Los padres reportan que desde la separacion la paciente se distrae durante clases mirando por la ventana, razon por la cual no copia sus deberes. Cuando se le pregunta la razon por la que mira por la ventana, ella responde que tiene la esperanza de que su papa la vaya a buscar a la escuela. La paciente constantemente le menciona a su madre 'No me puedo concentrar siempre recuerdo a mi papa'. Adicionalmente la madre refiere que el humor de Maria cambia rapidamente.

**Identificacion de desencadenantes del motivo de consulta**

Los padres de la menor se separaron despues de 10 años de matrimonio porque la madre de Maria descubrio que su esposo le era infiel. En este momento el padre de la paciente vive con su nueva pareja, informacion que la paciente conoce. Actualmente la custodia la tiene la madre de la menor y el padre tiene derecho a visitas. Por dificultades en el trabajo el padre muchas veces le promete visitas a Maria que no puede cumplir en estas ocasiones. Maria se queda esperandolo decepcionada. El padre comunica que el horario de trabajo cambia constantemente lo que le complica las visitas a su hija. El padre ya se ha ido anteriormente de la casa, pero es la primera vez que inicia su vida junto a otra persona.

Maria fue testigo de muchas peleas entre sus padres mientras estos estaban juntos.

### **Antecedentes Personales**

La madre de Maria habia tenido un aborto espontaneo diez meses antes del embarazo de Maria. En este segundo embarazo tuvo una caida a los siete meses de gestacion. A pesar de esta situacion la madre define el resto del embarazo como bueno. El mismo fue a término y culminó con parto natural. La madre pudo dar pecho hasta los seis meses. Los padres afirman que el desarrollo de la paciente fue adecuado segun las evaluaciones del pediatra, sin embargo cuando nació su hermano empezó a tener problemas en la escuela que actualmente sigue teniendo.

### **Antecedentes Familiares**

Maria pertenece a una clase socioeconómica baja. Vive en un barrio humilde junto a su madre y su hermano menor de 7 años, quien tiene ciertas condiciones medicas que requieren mucha atención de su madre. El padre de Maria vive en su propia casa con su nueva pareja. Los abuelos paternos de Maria son divorciados y los abuelos maternos son separados. La relacion de la madre de Maria con los familiares del padre de su hija no es buena. No se conoce historial de enfermedades mentales en ninguna de las dos familias. La unica enfermedad física que ha presentado Maria hasta la fecha es asma.

### **Perfil Multimodal con el Niño y Familiares**

La madre de Maria es una mujer sensible con una gran disposicion para ayudar a su hija. Ella refiere que su hija es una niña muy sensible y que la ha notado muy triste desde la separacion de ella con su esposo. En la escuela le han comunicado que no copia sus tareas porque se distrae mirando por la ventana, sin embargo tiene un comportamiento adecuado. Cuando la madre converso del tema con su hija, esta le comunicó que extrañaba mucho a su padre y que tenia la esperanza de que el la fuera a buscar al colegio. La madre la ha visto llorar muchas veces durante la noche y la ha escuchado decir que se quiere morir.

La madre de Maria le pone limites y reglas no obstante trata de ser comprensiva con la situacion de su hija y busca constantemente alternativas para manejar las situaciones de la mejor manera posible Durante la entrevista inicial estuvo muy abierta a escuchar las recomendaciones y a entenderlas Ella tiene expectativas adecuadas sobre su hija y refuerza positivamente su trabajo La madre de Maria está convencida de que sus dificultades academicas estan relacionadas a la situación emocional que su hija atraviesa

Maria es una nina sencilla y dulce con una gran disposicion para trabajar Cada vez que responde una pregunta se rie de una manera en la que pareciera que estuviera devaluando sus comentarios aunque se trate de un tema difícil para ella La unica persona con la que de alguna manera logra descargar la rabia es con su hermano menor Sin embargo no lo hace de una manera adecuada, ya que en ocasiones lo agrede físicamente Pareciera que Maria, de alguna manera resintiera la atencion que su hermano exige de su mama por su condicion física

Maria tiene dificultad para dormir por las noches ya que es comun que se ponga a llorar cuando extraña a su papa

A pesar de que el padre asistio a la entrevista inicial no parecia estar muy interesado en el proceso terapéutico de su hija y le costo seguir las recomendaciones El padre de la menor decidio no asistir a la cita de devolucion

### **Diagnostico Multiaxial**

Eje I F41.1 Trastorno de Ansiedad Generalizada [300.02]

Eje II Z03.2 Ningun diagnostico [V71.09]

Eje III Ninguno

Eje IV Preocupacion excesiva por bajo rendimiento escolar sensacion importante de rechazo por parte del padre resentimiento hacia el hermano

Eje V EEAG = 60

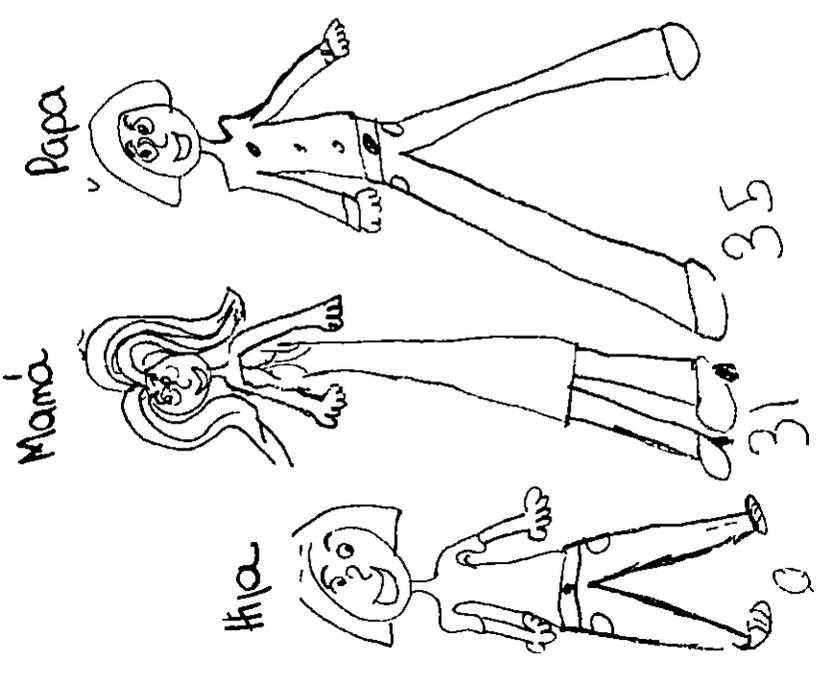
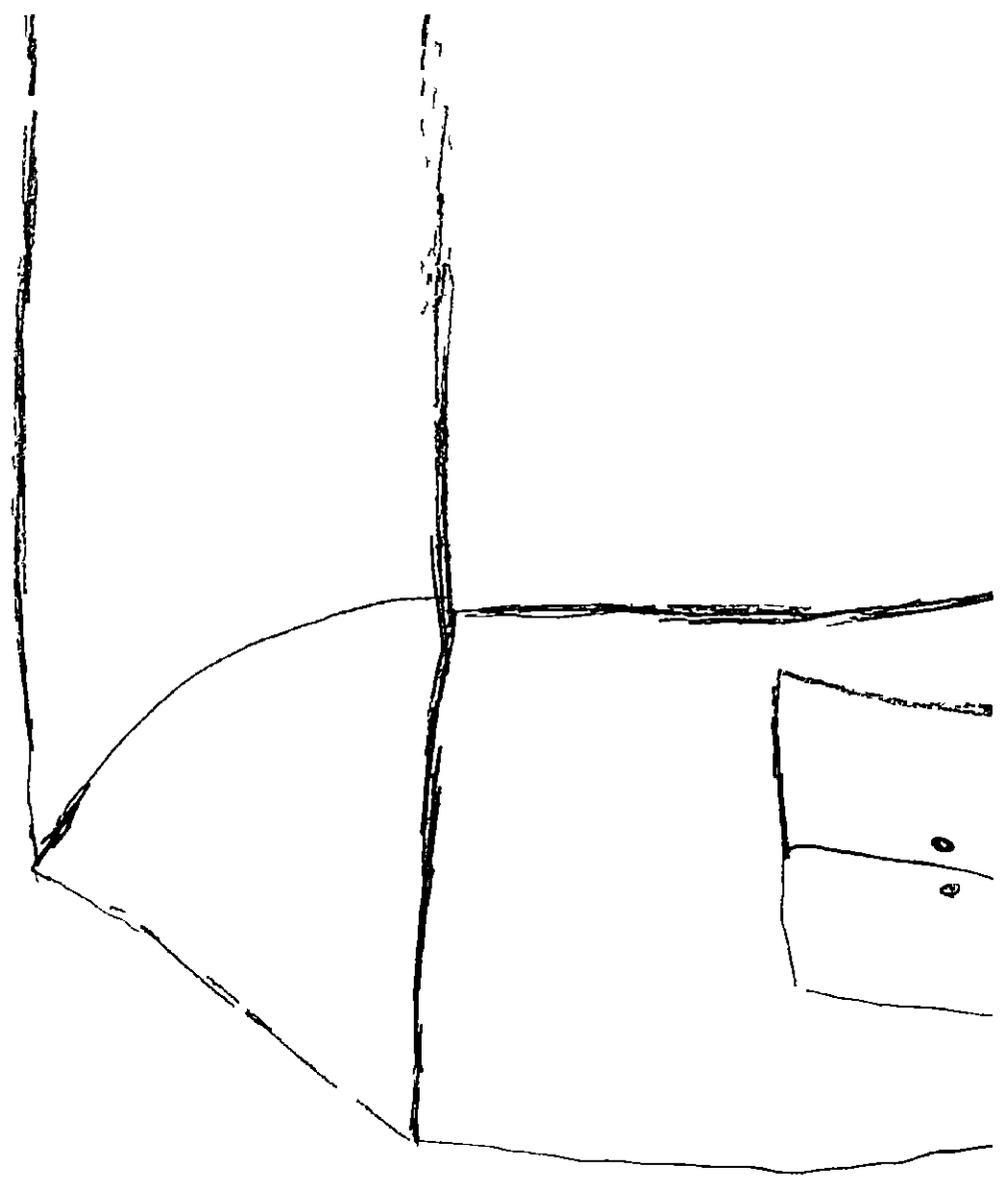
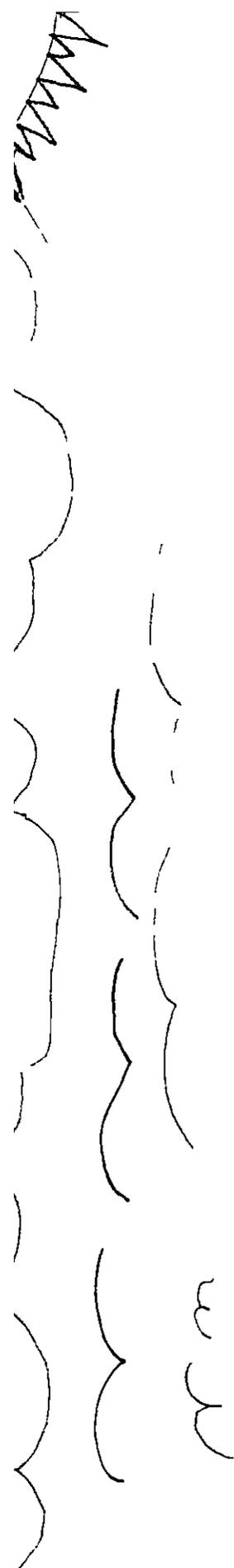
## **Informacion Descriptiva durante el proceso terapéutico**

Maria mostro interes en participar en las doce sesiones de psicoterapia desde un principio. Cuando inició el proceso se veia como una niña apagada, a la cual le era facil seguir instrucciones. Cada vez que hacia un comentario sobre algo personal se reia de una manera en la que parecia comunicar que sus comentarios no eran importantes.

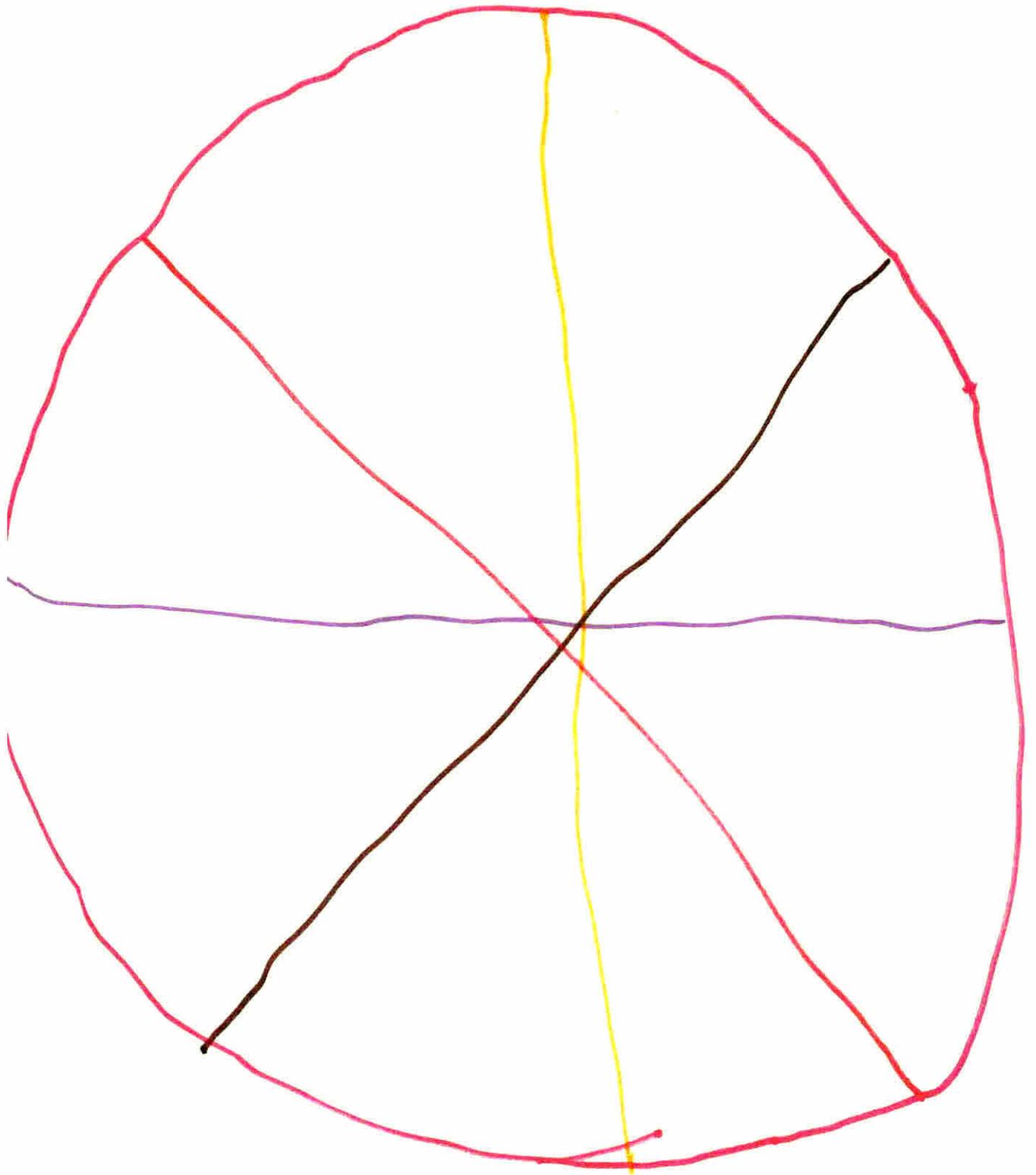
A traves de las sesiones empezó a verbalizar situaciones que ocurrían con su padre y su madre. Una de las mas importantes era que su padre mas de una vez le habia pedido que se arreglara para sacarla de la casa y luego la habia dejado esperando. En las primeras sesiones ella solo contaba los incidentes pero en la fase media de la terapia empezo a hablar de la rabia que le hacia sentir que su padre la dejara esperando. Tambien comenzo a bajar sus expectativas sobre su padre como si hubiera empezado a anticipar que era una posibilidad que ella se quedara esperando cuando su padre le prometia salir con ella.

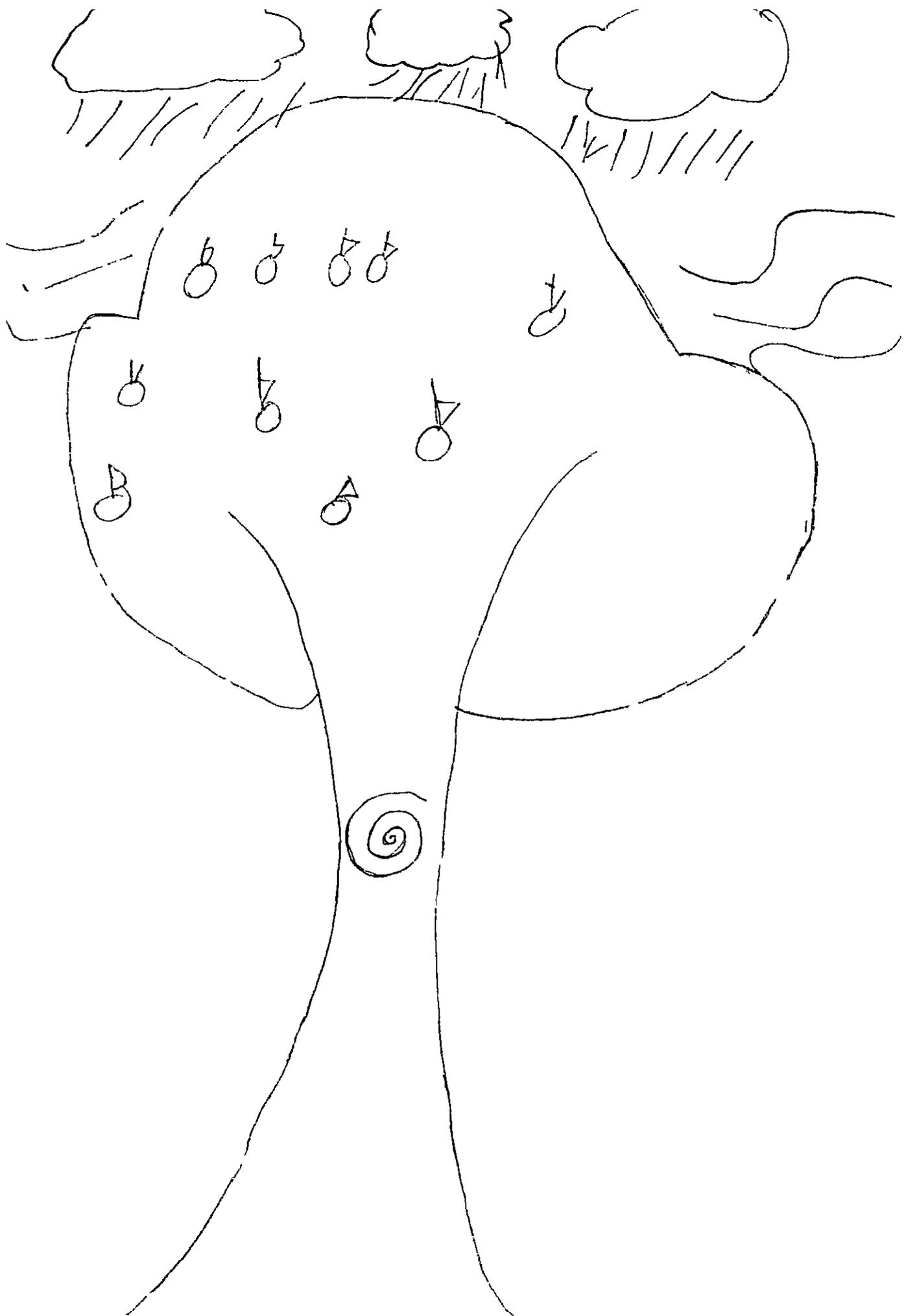
A pesar de que en gran parte de las sesiones nos dedicabamos a hablar de los temas que ella llevaba a la terapia, varias veces prefirio pintar dibujos libres. El proceso terapeutico se interrumpio por dos semanas en la fase media porque estuvo hospitalizada por una crisis de asma. Desde esta fase Maria empezo a cambiar físicamente ya que empezo a ser mucho mas cuidadosa con su arreglo físico llegando a ver como una niña mucho más bonita que la que empezo la terapia.

En la ultima sesion con su madre esta comentó que Maria ya estaba copiando los deberes en la escuela. El cierre con Maria fue muy difícil ya que en varias sesiones manifesto sentirse triste por pensar en nuestra despedida. Este fue un tema del que tuvimos que hablar muchas veces para entender que nuestra separacion le removia pérdidas anteriores. El cuento *What must I do so I don't forget you* le ayudo a entender los sentimientos que despertaron en ella el cierre de la terapia.









**ANEXO No 6**  
**HISTORIA CLINICA MULTIMODAL INFANTIL**  
**CASO No 3**

**Nombre** Sarah

**Edad** 9 años y un mes

**Curso escolar** 4to grado

**Centro escolar** Confidencial

**Motivo de Consulta**

Los padres de Sarah se separaron hace cuatro años después de siete años de estar casados. Habían sido novios desde la adolescencia. Cuando los padres de la paciente se separaron ella tenía cinco años, por esta razón la madre piensa que no debe haberle afectado mucho la separación ya que no debía tener suficientes recuerdos del matrimonio. La madre de Sarah refiere que su hija es muy sobreprotectora con ella. Cuando la madre sale ella le pregunta con quien va a salir y la hora a la que va a regresar. Si la madre no ha llegado a la hora exacta, la hija la llama por teléfono para saber qué le pasó. Cuando la madre de la paciente se va de viaje ella le hace muchas preguntas para saber con quien va y si la persona con la que va está casada. La madre refiere que Sarah actúa la mayor parte del tiempo como si ella tuviera que cuidarla, al igual que a su hermana mayor. A pesar de que la menor tiene su propio cuarto duerme en el cuarto de la mamá.

**Identificación de desencadenantes del motivo de consulta**

Los padres de Sarah se divorciaron hace 4 años después de 7 años de matrimonio y la razón que los padres reportaron fue que murió el amor. La madre asegura que más que una relación de pareja, parecía una relación de amigos. Desde un año antes de la separación habían dejado de realizar actividades juntos como pareja. Los padres de Sarah

vivian con los abuelos paternos de la paciente cuando decidieron separarse. La separación coincidió con la muerte del abuelo paterno de la menor.

Ninguno de los dos padres se ha vuelto a casar ni han vuelto a estar en una relación.

Sarah nunca ha hecho preguntas sobre el divorcio de sus padres. Es un tema que nunca se ha tocado en la casa.

### **Antecedentes Personales**

Sarah fue una niña planeada y muy deseada. El embarazo de la madre fue bueno a término y culminó con un parto natural bastante rápido. El desarrollo fue adecuado. La madre dio pecho hasta el cuarto mes. La madre de Sarah estuvo en la casa sin trabajar hasta que la niña cumplió tres años para dedicarle la mayor parte de su tiempo.

### **Antecedentes Familiares**

Sarah pertenece a una clase socioeconómica media. Vive con su madre y su hermana mayor de 11 años. Sus padres tienen una buena relación. La menor tiene una buena relación con su madre, padre, su hermano y sus abuelos tanto maternos como paternos. Los abuelos maternos de la paciente son divorciados y los abuelos paternos estuvieron casados hasta la muerte del abuelo.

### **Perfil Multimodal con el Niño y sus Familiares**

Sarah tiene un buen rendimiento académico en la escuela y es muy sociable. La madre refiere que su hija no juega cosas de niña, ya que está más interesada por otras actividades como pintarse las uñas, etc.

Sarah es una niña alegre y dulce con una buena disposición para trabajar. Desde un principio mostró gran interés por la psicoterapia. Tiene una alimentación adecuada y no parece tener ningún tipo de miedo.

La custodia de la niña la tiene la madre y pasa un fin de semana, cada quince días en casa del padre sin embargo esto no es consistente ya que en ocasiones los niños no ven al padre por un mes y medio aproximadamente. Esto sucede porque hay veces que la madre le comunica que prefiere quedarse con los niños y el padre lo acepta.

Hace un año la paciente estuvo hospitalizada. La madre lo define como una experiencia traumática.

### **Diagnostico**

Eje I F41.1 Trastorno de Ansiedad Generalizada [300.02]

Eje II Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]

Eje III Ninguno

Eje IV Presenta una necesidad por controlar las actividades de la mamá como una defensa contra la ansiedad por separación así como una negación de la realidad que sus padres no serán pareja.

Eje V EEAG = 65

### **Información Descriptiva durante el proceso terapéutico**

Desde el día en que Sarah asistió a la aplicación de la prueba para saber si aplicaba para el estudio le comunico a su madre que quería asistir a terapia. Cuando supo que asistiría a doce sesiones de psicoterapia se puso feliz. Desde las primeras sesiones empezó a preguntar cada día antes de irse la cantidad de sesiones que hacían falta y cuando se le respondía la pregunta explicaba que no quería que se acabaran.

Sus actividades de preferencia eran pintar con pintura para dedos, jugar un juego de mesa llamado "adivina quien" y jugar a las escondidas. En varias ocasiones fue necesario recordarle que las actividades se debían realizar dentro del espacio terapéutico y no afuera de este. Cuando se le explicaban los límites preguntaba el por qué sin embargo los aceptaba con facilidad.

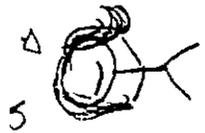
En los momentos en que conversaba le gustaba hablar de incidentes que ocurrían en la escuela con algunos niños a los que los profesores llamaban mal portados. En más de una ocasión comentó que tenía la esperanza de que sus padres se volvieran a casar porque el padre le preguntaba constantemente por su mamá y porque ninguno de los dos había vuelto a estar en una relación. A esto se le suma el hecho de que sus padres tienen una buena relación e incluso en varias ocasiones han ido todos en juntos al interior y aunque duermen en camas separadas se hospedan en el mismo cuarto.

Cuando en la terapia Sarah se conectó con la posibilidad realista de que sus padres no se volvieran a casar reaccionó con mucha sorpresa, como si nunca lo hubiera contemplado como una posibilidad.

Aunque los padres de Sarah estaban de acuerdo en que recibiera la terapia, no parecían verlo como una prioridad. De hecho a pesar de que se contactó a los padres varias veces para planear la última cita de cierre con ellos cancelaron en más de una ocasión por lo que se hizo imposible concretar esa cita.

TONI

2 B



**ANEXO No 7**  
**HISTORIA CLINICA MULTIMODAL INFANTIL**  
**CASO No 4**

**Nombre** Valeria

**Edad** 7 años y 7 meses

**Curso escolar** 2do grado

**Centro escolar** Confidencial

**Motivo de consulta**

Los padres de Valeria se divorciaron hace 5 años. Los padres comentan que Valeria cambia de humor muy rápidamente y hace berrinches cuando no está de acuerdo con algo. En una de las ocasiones lloró por una hora e hizo comentarios como "eres mala nunca te voy a perdonar".

**Identificación de desencadenantes del motivo de consulta**

Los padres de Valeria se divorciaron hace cinco años después de cuatro años de matrimonio y cinco de noviazgo. La madre comenta que el motivo de divorcio fue que ella lo dejó de querer porque él había descuidado la relación. Por otro lado, el padre no entiende por qué se divorciaron. La madre de la menor asegura que los problemas iniciaron dos años antes del divorcio, tiempo en el cual la paciente estaba muy pequeña.

**Antecedentes Personales**

A pesar de que el embarazo fue bueno, la madre estuvo muy estresada durante el mismo. El embarazo fue a término y la niña nació por cesárea programada. El desarrollo físico fue adecuado.

### **Antecedentes Familiares**

Valeria pertenece a una clase socioeconomica media Vive con su madre y su hermano de 9 años al que le tiene muchos celos El padre de Valeria se volvió a casar y tiene una hija de 8 meses de ese matrimonio La madre de la menor tiene la custodia y el padre se los lleva un fin de semana cada quince días La madre es flexible si el padre quiere llevarse las en otro momento

La madre de Valeria es muy estructurada y asegura que en la casa del padre de su hija no hay límites Los padres de la menor tienen una buena relación

Los abuelos maternos de Valeria son divorciados y los abuelos paternos están casados

### **Perfil Multimodal con el Niño y sus Familiares**

Valeria es una niña agradable con una buena disposición para trabajar y muy perfeccionista Es muy buena estudiante Sigue instrucciones sin dificultad y se apega a la terapia con mucha facilidad

La madre de Valeria es una mujer muy inteligente con una capacidad de entender los objetivos y las recomendaciones de la terapia El padre también mostró interés en el proceso pero no parecía verlo como algo fundamental

La mayor parte de su vida Valeria la ha vivido con padres divorciados La primera vez que la niña tuvo que ir a dormir en casa de su padre le costó mucho por lo que él tuvo que hacer un trabajo grande para que ella se sintiera cómoda en la casa con él La primera vez que hicieron el intento de que ella durmiera en su casa, el padre la tuvo que regresar a la casa de la madre a las 10:00 a.m. porque ella estaba llorando mucho pero después de esa vez se adaptó sin problemas

### **Diagnóstico Multiaxial**

Eje I F41.1 Trastorno de Ansiedad Generalizada [300.02]

Eje II Z03.2 Ningún diagnóstico [V71.09]

Eje III Ninguno

Eje IV Celos incontrolables hacia su hermano mayor Ataques explosivos de ira particularmente con la mamá y el hermano Reacciones desproporcionadas ante situaciones emocionales en general

Eje V EEAG = 67

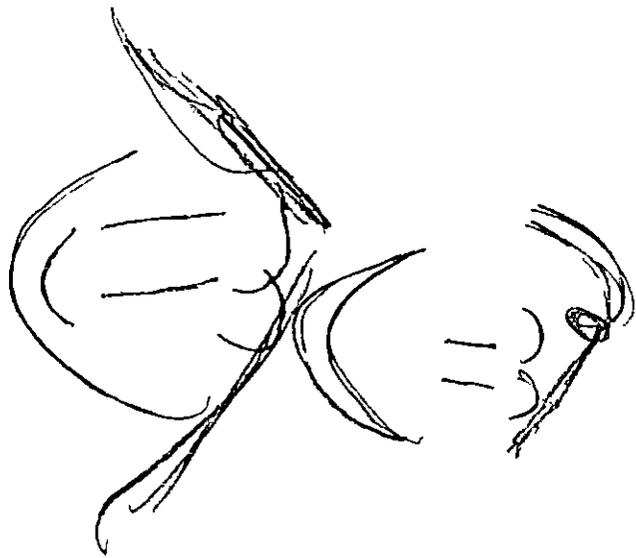
### **Información Descriptiva durante el proceso terapéutico**

Valeria es una niña dulce y muy cariñosa. Desde el principio pareció apegarse mucho tanto a la terapia como a la terapeuta. Sus actividades de preferencia eran pintar y jugar con la casa de muñecas. En la mayoría de las sesiones preguntaba cuántas citas faltaban y cuando escuchaba la respuesta hacía notar que no quería que se acabaran.

Cuando empezaron el proceso terapéutico lo que a la madre le preocupaba más sobre ella eran las descargas explosivas de rabia que tenía. A la madre se le hacía muy difícil entender el motivo de la rabia y contenerla, por lo que lo manejaba poniéndose a discutir con la niña como si fuera una adulta. Ante esta situación Valeria se ponía más brava de lo que había estado en un principio. Después de la entrevista inicial con la madre ella empezó a recalcarle a la niña que era normal que se pusiera brava muchas veces pero que tenían que buscar otras maneras de expresarlo.

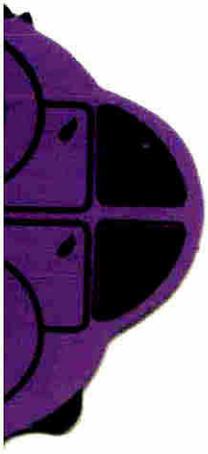
Para Valeria era muy difícil hablar de la rabia que sentía y de la forma en que la expresaba. Sin embargo sí era fácil para ella hablar de las cosas que la ponían brava, como los celos que tenía hacia su hermano, los regaños de la madre, etc.

Después de trabajar por mucho tiempo sobre la separación antes del cierre de la terapia, Valeria hizo un muñeco con papel para dejarlo en el consultorio como recuerdo el último día de la terapia.











**ANEXO No 8**  
**HISTORIA CLINICA MULTIMODAL INFANTIL**  
**CASO No 5**

**Nombre** Ignacio

**Edad** 9 años

**Curso escolar** 4to grado

**Centro escolar** Confidencial

**Motivo de Consulta**

Los padres de Ignacio se separaron hace un año y medio. Estos comentan que desde hace un año el niño es extremadamente dependiente de su mamá. La sigue por toda la casa e incluso quiere acompañarla al baño.

**Identificación de Desencadenantes del Motivo de Consulta**

Los padres de Ignacio se separaron hace un año y seis meses después de once años de matrimonio. El motivo del divorcio fue infidelidad por parte del padre. Ambos aseguran que estuvieron en crisis por cuatro años, tiempo en el cual el niño presenció muchas peleas.

Los padres de Ignacio lo describen como un niño tímido y buen estudiante.

**Antecedentes Personales**

El embarazo de Ignacio fue planeado. Fue a término y culminó con una cesárea. La madre dio pecho por tres meses. El desarrollo físico de Ignacio fue adecuado. El primer año de vida del menor la madre estuvo en casa.

## **Antecedentes Familiares**

Ignacio pertenece a una clase socioeconomica baja Es hijo unico y vive con su madre y sus abuelos maternos El padre de Ignacio vive solo en su casa La madre del menor tiene la custodia y el padre se lo lleva cada quince dias a su casa

## **Perfil Multimodal con el Niño y sus Familiares**

Ignacio es un niño agradable con una buena disposicion para trabajar Sigue instrucciones sin dificultad sin embargo es muy callado Los padres comentan que desde que decidieron separarse no le hablaron del tema al niño y el nunca ha hecho preguntas Simplemente se separaron y han actuado como si nada hubiera pasado

Los bisabuelos de Ignacio fallecieron en años recientes lo que para el fueron perdidas significativas ya que ambos eran apegados a el Los padres comentan que él no fue a los entierros

La madre menciona varias veces en la entrevista que su hijo es muy apegado a ella y que a ella tambien le cuesta separarse de el En la casa el y ella duermen en el mismo cuarto pero en camas separadas

Los abuelos maternos de Ignacio estan casados pero los abuelos paternos estan separados La madre de Ignacio es una mujer muy agradable e interesada en la terapia El padre tambien mostro interés sin embargo es un poco reservado por lo que le costo hablar sobre el divorcio

## **Diagnóstico Multiaxial**

Eje I F41.1 Trastorno de Ansiedad Generalizada [300.02]

Eje II Z03.2 Ningun diagnostico [V71.09]

Eje III Ninguno

Eje IV Inseguridad en sus capacidades académicas y sociales (tímido callado) se frustra con facilidad y reprime sus sentimientos en general

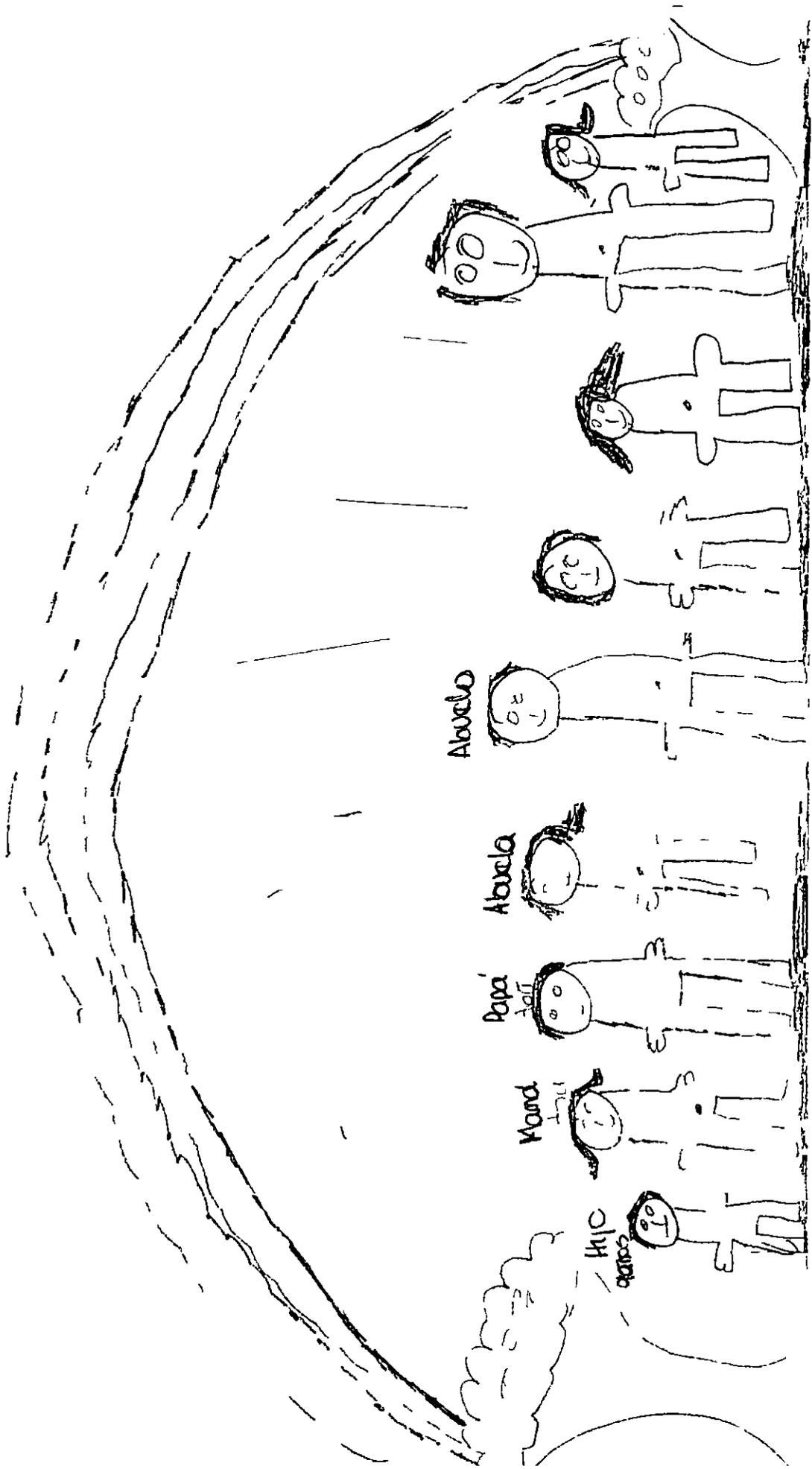
Eje V EEAG = 69

### **Información Descriptiva durante el proceso terapéutico**

Ignacio es un niño agradable tranquilo y muy callado. Muy pocas veces iniciaba una conversación sin que se le hicieran preguntas antes. Sin embargo parecía gustarle que se le hicieran preguntas. También le costó mucho tomar iniciativa en cuanto a las actividades que deseaba realizar en el consultorio. A partir de la fase media I empezó a pedir lo que quería hacer después de estar un rato en silencio.

Sus actividades de preferencia eran jugar con los carros y aviones y colorear. Su juego con los aviones y carros consistía en hacerlos ir y venir constantemente. En algunas ocasiones tiraba los aviones de juguete en una caja para observar si lograba que cayeran adentro. En la fase inicial cuando no lograba que el avión cayera en la cajeta, se rendía, pero al pasar del tiempo empezó a ser más perseverante y a pensar en otras alternativas para lanzarlo de una manera en que aumentarían las posibilidades de que entrara en la caja.

En la última sesión con la madre ella comunicó que Ignacio le comentaba cada vez que la terapeuta le hacía un comentario positivo sobre algo que él hacía como si fuera algo que se le quedara grabado en la mente como algo que venía de una persona importante. Otra observación que hizo la madre es que el niño se estaba pudiendo despegar un poco más de ella y que había empezado a hacer breves comentarios sobre el divorcio como cuando en la televisión veía que los padres de una persona no estaban juntos le comentaba a la madre: "Mami como papí y tu".



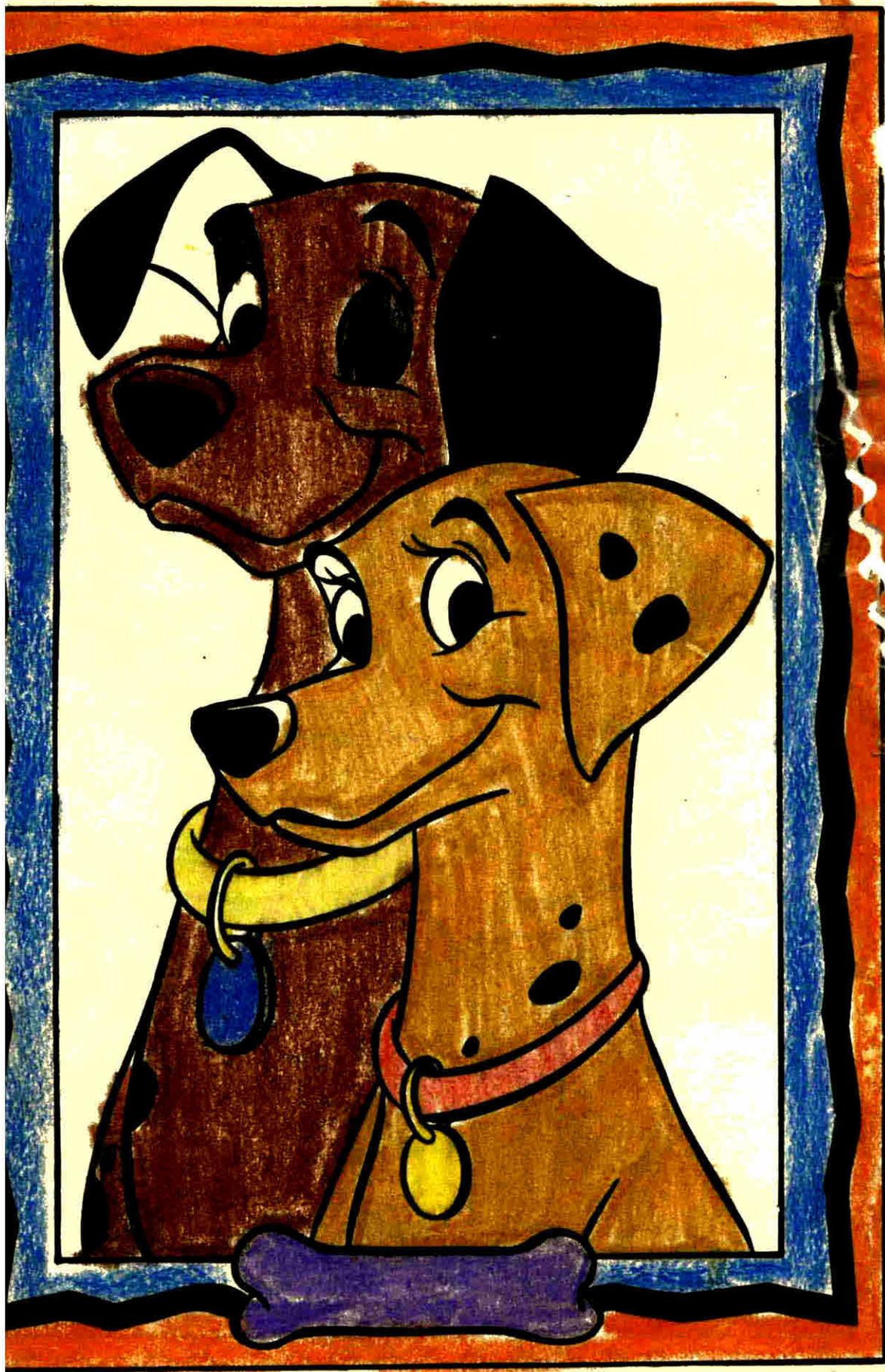
Hijo  
niño

Madre  
mujer

Papa  
hombre

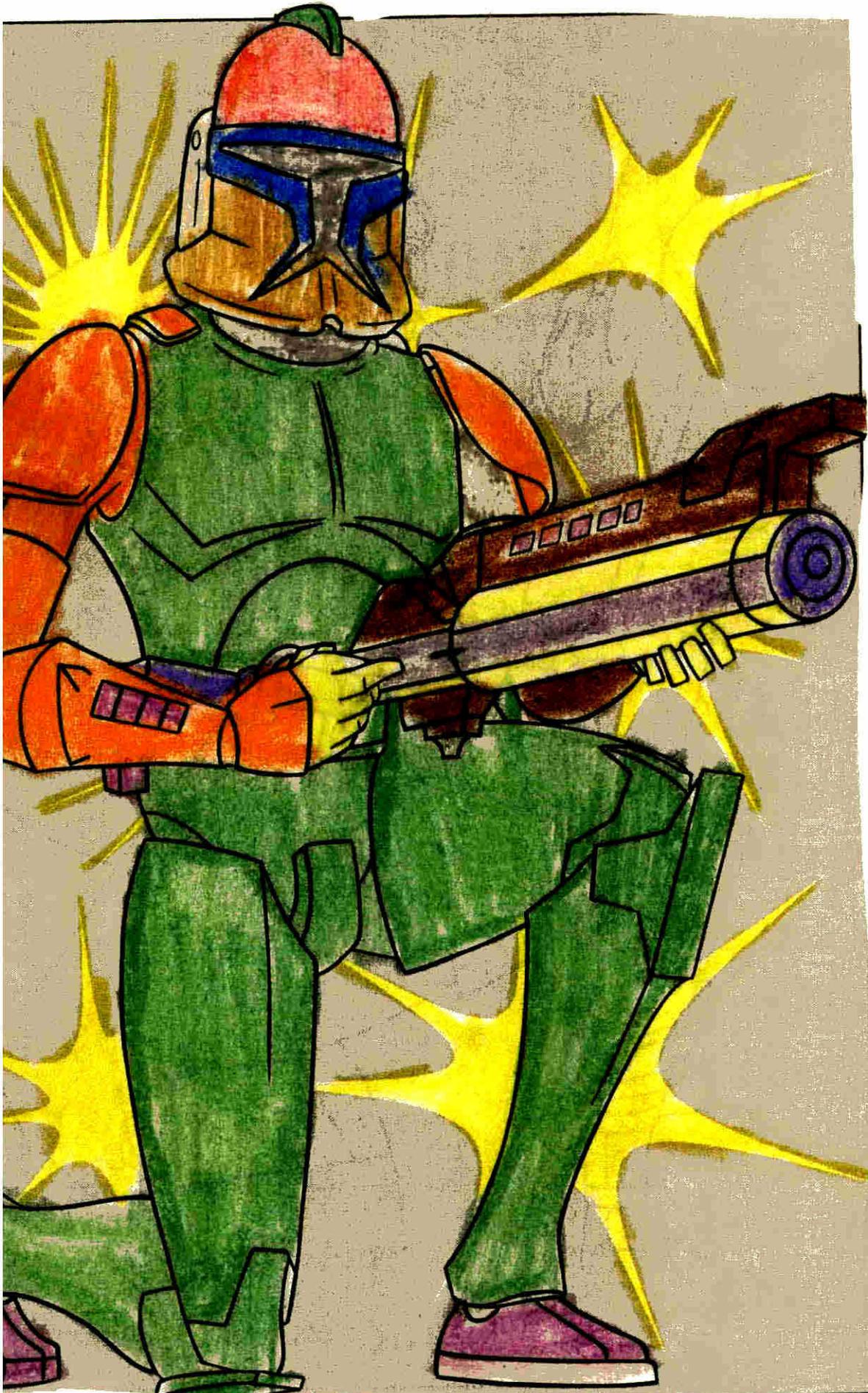
Abuela

Abuelo





The Circle of Life continued.





ANEXO No 9

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
nervioso	<input type="radio"/>				
no peor que antes	<input type="checkbox"/>				
cuentro mal cuando estoy entre gente	<input type="radio"/>				
en hacerme dano a mi mismo	<input type="checkbox"/>				
onto estoy de buen como de mal humor	<input type="radio"/>				
pierto muchas veces durante la misma noche	<input type="checkbox"/>				
la sensacion de que me falta el aire para respirar	<input type="radio"/>				
lajo con dificultad	<input type="checkbox"/>				
quedan dormidos los brazos manos pies o piernas	<input type="radio"/>				
esta mucho dormir	<input type="checkbox"/>				
fado con facilidad	<input type="radio"/>				
mucho sueno durante el dia	<input type="checkbox"/>				
o dolores en el pecho	<input type="radio"/>				
ento mal en los lugares donde me es dificil escapar (ascensor us aula )	<input type="checkbox"/>				
tengo menos ganas de comer que antes	<input type="radio"/>				
lo estoy entre gente procuro marcharme a otro lugar	<input type="checkbox"/>				
con facilidad	<input type="radio"/>				
ocupa perder el control de mi mismo	<input type="checkbox"/>				
emas pueden hacer la mayoria de las cosas mejor que yo	<input type="radio"/>				
una sensacion de hormigueo en algunas partes del cuerpo	<input type="checkbox"/>				
que soy inutil	<input type="radio"/>				
quier cosa me irrita mucho	<input type="checkbox"/>				
e nubla la vista	<input type="radio"/>				
o que todo lo hago mal	<input type="checkbox"/>				
enen pensamientos molestos a mi cabeza aunque yo no	<input type="radio"/>				