

TERAPIA DE CONDUCTA PARA LA FOBIA ESCOLAR: ESTUDIO DE UN CASO

BEHAVIOUR THERAPY IN SCHOOL PHOBIA: A CASE STUDY

JOSÉ PEDRO ESPADA Y FRANCISCO XAVIER MÉNDEZ

Universidad de Murcia

Recibido 25-10-01

Aceptado 19-11-01

Resumen

La fobia escolar se define como un patrón desadaptativo de respuestas de ansiedad ante situaciones escolares, y está considerado como uno de los trastornos infanto-juveniles más incapacitantes. En este trabajo se presenta el caso clínico de una adolescente de 15 años diagnosticada de fobia escolar. Fueron identificados como estímulos antecedentes situaciones sociales aversivas, como ser objeto de burlas y amenazas, situaciones escolares como el recreo, y situaciones anticipatorias como vestirse, salir de casa y coger el autobús. Además, se detectó un déficit en habilidades sociales y autoestima, que actuaban como variables mediadoras. Las conductas problema eran una elevada ansiedad, conductas de evitación activa y pasiva, y pensamientos negativos. El tratamiento se centró en potenciar las habilidades para afrontar la ansiedad en situaciones escolares, y mejorar el repertorio de conductas sociales. Las técnicas empleadas fueron el contrato terapéutico, entrenamiento en habilidades sociales, exposición in vivo, autoinstrucciones y manejo de contingencias. La incorporación a clase se hizo efectiva al término del tratamiento y se mantenía en los seguimientos, habiéndose mejorado también el nivel de competencia social.

Palabras clave: adolescencia, fobia escolar, rechazo escolar, terapia de conducta

Abstract

School phobia is defined as maladapted patterns of anxiety behaviours related to school situations. It is considered one of the most disabling anxiety disorders during childhood and adolescence. In this article a case study of a 15 years-old adolescent, diagnosed with school phobia is presented. The identified antecedent stimuli were aversive social situations, as being the target of jokes and threats by her peers during school situations such as recess, and anticipatory behaviours like gearing up for school, getting out of home, and/or taking the bus. Deficits in social skills and self-esteem were also found as mediating factors. Problem-behaviours were high anxiety, passive and active avoiding behaviours, and negative thoughts. The treatment focused on enhancing coping skills involved in school situations, and improving the repertory of social behaviours. The techniques used were therapeutic contract, social skill training, in-vivo exposure, self-instructions and contingency management. When the treatment ended, the patient was attending her classes and her social competence level had improved. Treatment gains were maintained at follow-up session.

Key words: adolescence, behaviour therapy, school phobia, school refusal

Introducción

La fobia escolar se define como un patrón desadaptativo de respuestas de ansiedad ante situaciones escolares. Los estudios de prevalencia muestran tasas que varían entre 1 y 1,5 por 100 de la población en edad escolar (Echeburúa, 1998). Se considera uno de los trastornos infanto-juveniles más incapacitantes, ya que repercute de forma muy significativa en el rendimiento académico y en las relaciones sociales. Este trastorno se adquiere generalmente por medio de experiencias aversivas directas, o por la observación de las experiencias de otros en situaciones escolares. En ocasiones, el temor se dirige hacia un determinado profesor porque le «tiene manía», hacia una materia escolar difícil, o a la realización de actividades en la clase de educación física. El desencadenante del rechazo escolar también puede estar relacionado con el temor a las relaciones sociales, bien por un déficit del sujeto, bien por ser objeto de las bromas de otros compañeros «gamberros». Como diagnóstico diferencial, debe distinguirse la fobia escolar de la ansiedad de separación, más frecuente en niños pequeños y presente no sólo a la hora de asistir al colegio; y también de los novillos, que no se acompañan de repuestas de ansiedad y están más relacionados con la conducta antisocial. En este trabajo se presenta el caso de una adolescente que mostraba rechazo a asistir al instituto, habiendo faltado a clase durante varias semanas.

Sujeto

Pilar (nombre supuesto), de 15 años, acude a consulta a instancias de su madre. Debido a un cambio de residencia familiar, Pilar tuvo que marcharse de su ciudad, alejarse de su grupo de amigos y matricularse en un nuevo centro, en el que estudiaba tercer curso de ESO. Tanto ella como su madre explicaban que desde el primer momento había tenido dificultades para adaptarse, debido a su carácter retraído. Además se sentía «acomplejada» por haber sido objeto de las burlas por parte de algunas compañeras de la clase. Tras haberse ausentado intermitentemente del centro desde que se iniciara el curso, en el momento de la primera consulta, una

semana antes de las vacaciones de Semana Santa, llevaba dos semanas continuadas sin asistir a clase.

Intervención

La intervención se desarrolló durante seis semanas. Se dedicó la primera semana a evaluar el caso. Se mantuvieron entrevistas por separado con Pilar, con su madre y con su tutora. También se emplearon medidas de

Tabla 1. Variables de mantenimiento y repercusiones negativas del problema

Estímulos antecedentes (E)

- Situaciones sociales aversivas: burlas, amenazas, etc.
- Contexto escolar: clase, recreo, pasillos, etc.
- Situaciones anticipatorias: vestirse, salir de casa, coger el autobús, etc.

Variables orgánicas (O)

- Déficit en habilidades sociales.
- Baja autoestima.

Conductas problema (R)

- Fisiológicas: taquicardias, sudor, rubor facial, cefalea, náuseas, etc.
- Motoras: conductas de evitación activa (quejas) y pasiva (negarse a vestirse).
- Cognitivas: pensamientos negativos sobre ella, su competencia social y escolar.

Consecuencias (C)

- Refuerzo social en forma de atención familiar (madre y abuela).
- Contingencias positivas de la inasistencia: levantarse tarde, ver la t.v., etc.
- Refuerzo negativo por la evitación de la ansiedad.
- Refuerzo negativo por evitar realizar las tareas escolares, madrugar, etc.

Repercusiones negativas

- Sentimientos de ineficacia.
- Reproches familiares.
- Retraso académico.
- Agravamiento y cronificación del aislamiento social.

autoinforme: el Inventario de Miedos Escolares (IME), de Méndez (1988) y la Escala de Reserva Social (SRS), de Jones y Russell (1982). Mediante pruebas de interacción breve se valoró el grado de competencia social de Pilar. Para completar la evaluación del caso, se utilizaron registros de asistencia a clase cumplimentados por la tutora y por la propia paciente. Se integró la información (tabla 1), estableciendo una línea de base retrospectiva y realizando el análisis funcional. Finalmente se negoció un contrato terapéutico en el que Pilar se comprometía a seguir el tratamiento, acudir a las sesiones y realizar las tareas para casa. Dado que faltaban pocos días para Semana Santa, se acordó que Pilar se incorporara a clase tras las vacaciones.

Los objetivos terapéuticos y las estrategias utilizadas se resumen en la tabla 2. Las siguientes semanas, coincidentes con las vacaciones, se emplearon para entrenar a Pilar en competencia social y recuperar las tareas escolares atrasadas. En las entrevistas se comprobó que los padres administraban las consecuencias de forma no contingente a la conducta de Pilar. Por ejemplo, su madre se negó (como castigo) a comprarle el perrito que solicitaba la joven, pero finalmente se lo regaló por su cumpleaños, a pesar de la ausencia de cambio en el comportamiento no deseado de la joven. Por tanto, se elaboró con la madre un plan de contingencias de forma que extinguiera las quejas de Pilar y reforzara social y materialmente las conductas meta, como cumplir su horario de trabajo, y más adelante asistir a clase.

Tabla 2. Objetivos y técnicas terapéuticas

PROBLEMA	INASISTENCIA ESCOLAR	INCOMPETENCIA SOCIAL
<i>Objetivo general</i>	Restablecer la asistencia escolar en el menor tiempo posible, sin experimentar malestar durante la permanencia de Pilar en el instituto y anticipadamente durante el desplazamiento.	– Reducir el aislamiento social de Pilar
<i>Objetivos específicos</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Asistir con regularidad a clase. – Reducir la ansiedad por asistir al instituto. – Realizar adecuadamente las tareas académicas. – Mejorar la calidad del tiempo en el instituto: aumentar interacción social. – Eliminar cogniciones inadecuadas: sentimientos de fracaso y de aislamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> – Aumentar la cantidad y calidad de las relaciones sociales y/o de amistad de Pilar. – Instaurar/potenciar comportamientos asertivos. – Disminuir la ansiedad social.
<i>Técnicas terapéuticas</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Inundación en vivo. – Modificación del contexto escolar. – Entrenamiento en relajación y autoinstrucciones. – Control estimular: plan de estudios. 	<ul style="list-style-type: none"> – Entrenamiento en habilidades sociales. – Programación de actividades agradables de naturaleza social.

El principal componente del tratamiento fue la exposición en vivo. Para superar la ansiedad a las situaciones escolares temidas se explicó a Pilar los mecanismos por los que se adquieren y mantienen las conductas de ansiedad, y la necesidad de enfrentarse a las situaciones temidas para superar el temor que producen. Se progra-

mó una incorporación progresiva durante los tres primeros días de clase tras las vacaciones. El terapeuta le acompañó al centro el primer día para realizar la exposición. Como apoyo, se practicaba respiración profunda y autoinstrucciones. En la tabla 3 se ofrece el cronograma de la intervención.

Tabla 3. Cronograma de la intervención

Semana 1	a) Evaluación del caso b) Contrato terapéutico
Semanas 2-3 (vacaciones)	a) Recuperación de las tareas escolares atrasadas b) Establecimiento de horario y plan de estudios c) Programa de habilidades sociales
Semana 4-5	a) Incorporación a las clases b) Exposición en vivo c) Programa de habilidades sociales d) Programación de actividades extra-escolares e) Continuación del plan de estudios f) Contingencias por la asistencia a clase
Semana 6	a) Programa de habilidades sociales b) Continuación del plan de estudios c) Participación en actividades extra-escolares e) Contingencias por la asistencia a clase
2 meses	a) Evaluación de seguimiento b) Fortalecimiento de los logros terapéuticos
6 meses	a) Evaluación de seguimiento b) Fortalecimiento de los logros

Figura 1. Porcentaje de asistencia a clase durante el periodo de línea base, intervención y seguimiento.

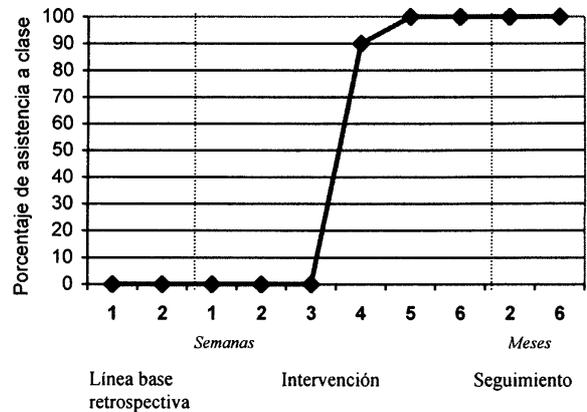
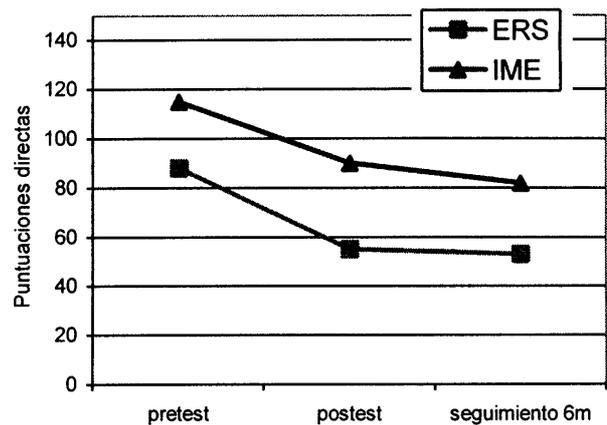


Figura 1. Porcentaje de asistencia a clase durante el periodo de línea base, intervención y seguimiento.



Resultados y discusión

A la finalización del tratamiento se había restablecido la asistencia al instituto: el porcentaje de clases a las que asistió Pilar, registrado por sus profesores, fue del 90 por 100 en la primera semana de clase, y del 100 por 100 durante la segunda. La asistencia se mantuvo durante todo el tratamiento y en los seguimientos a los dos y seis meses (véase la figura 1). En cuanto a la ansiedad experimentada por Pilar, se pudo observar que en el Inventario de Miedos Escolares la puntuación directa decreció notablemente (rango del IME: 0-196), tal y como se observa en la figura 2.

El segundo objetivo del tratamiento era mejorar el repertorio de habilidades sociales de Pilar, para facilitar así su integración con los nuevos compañeros y poder afrontar asertivamente los ataques de sus «enemigos». En las pruebas de interacción social Pilar demostró haber adquirido un repertorio de conductas sociales adecuadas, siendo capaz de desarrollarlas en contextos naturales. Las puntuaciones en la Escala de Reserva Social decrecieron, encontrándose por debajo de la media (53,5) al término del tratamiento. En general, el nivel de satisfacción referido por Pilar era alto, ya no le parecía desagradable acudir al instituto, y había conseguido formar un pequeño grupo de amigas.

El diagnóstico en este caso clínico era de fobia escolar propiamente dicha, al no estar presente el componente de ansiedad de separación, más habitual en niños pequeños (Last, Francis, Hersen, Kazdin y Strauss, 1987). En la descripción del caso se han podido observar las variables que generan y mantienen las conductas de evitación escolar. La situación de la paciente, que tuvo que cambiar de centro escolar, es una de las situaciones escolares temidas más intensamente, llegando a evaluarse así por uno de cada cinco escolares (Méndez, García-Fernández y Olivares, 1996).

El niño que no acude al centro escolar ve reforzada negativamente su conducta de inasistencia, al evitar enfrentarse a situaciones sociales temidas, eludir las tareas escolares, madrugones, etc. Por ello, en este caso fue importante la instrucción a la madre de Pilar sobre cómo debía administrar las contingencias de las conductas su hija, evitando que obtuviera beneficios «extra» por permanecer en casa, además de los inevitables.

Las técnicas de exposición en vivo y el manejo de contingencias se han empleado con éxito en otras intervenciones (Méndez y Macià, 1998). En la intervención en este caso se observa cómo la utilización de estas técnicas, junto a

otras de corte cognitivo, resultan eficaces para tratar la fobia escolar. El déficit en competencia social de la paciente era un factor determinante para que se dieran las conductas de evitación descritas, por lo que el tratamiento se completó con un programa de entrenamiento en habilidades sociales, que resultó igualmente eficaz de cara a conseguir los objetivos terapéuticos.

Referencias

- Echeburúa, E. (1998). *Trastornos de ansiedad en la infancia*. (4.^a ed.). Madrid: Pirámide.
- Last, C. G., Francis, G., Hersen, M., Kazdin, A. y Strauss, C. (1987). «Separation anxiety and school phobia: A comparison using DSM-III criteria». *American Journal of Psychiatry*, 144, 653-657.
- Méndez, F. X. (1988). *Inventario de Miedos Escolares*, trabajo policopiado. Universidad de Murcia.
- Méndez, F. X., García-Fernández, J. M. y Olivares, J. (1996). «Miedos escolares: Un estudio empírico en preescolar, EGB y BUP». *Ansiedad y Estrés*, 2, 113-118.
- Méndez, F. X. y Macià, D. (1998). «Tratamiento conductual de un caso de fobia escolar. En F. X. Méndez y D. Macià (dirs.), *Modificación de conducta con niños y adolescentes: Libro de casos*. (6.^a ed.). Madrid: Pirámide.

Notas:

Este trabajo ha sido realizado con la financiación del Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, mediante una beca FPU concedida al primer autor.

Parte de este trabajo fue presentado en el I Symposium sobre Psicología Clínica Infantil celebrado en Granada en Marzo de 2001.