

Algunas consideraciones sobre la ansiedad de separación. Aportaciones a un caso clínico

La presencia de miedos y temores en los niños pequeños es un fenómeno evolutivo. Miedos que surgen sin motivo aparente y que acaban desvaneciéndose del mismo modo. Antes de los seis meses de edad los bebés suelen mostrar poco miedo. A partir de entonces, gradualmente irán presentando temor ante los extraños, a la separación, a los objetos no familiares, a los ruidos, a la oscuridad, etc.

Muy cercanos a estos miedos y temores encontramos las dificultades para separarse propias de los niños pequeños, fenómeno muy común. Detrás de los lloros de un niño que es dejado en el parvulario o en su cama alejado de sus padres a la hora de dormir, encontramos el temor a separarse. La clínica cotidiana nos demuestra que existen niños en los cuales ciertos miedos que ya deberían haber desaparecido todavía persisten, como en el caso clínico que presentamos más adelante. Pensamos que estas dificultades se pueden confundir con un trastorno de tipo fóbico y considerar que el niño padece fobia escolar en el primer caso y fobia a la oscuridad en el segundo, cuando la verdadera dificultad es que no soportan la separación que para el niño supone la pérdida de su figura de apego. Además, estas ansiedades ante la separación son mucho más primitivas en su origen que los trastornos fóbicos, ya que suponen un déficit en el vínculo con la figura materna primaria.

Epidemiología

Los miedos son frecuentes en la infancia y disminuyen con la edad. Sin embargo,

casi la mitad de los niños entre los 6 y 12 años experimenta algún temor. Por ejemplo, la mayoría de los niños va a mostrar ansiedad en relación al colegio en un momento u otro, especialmente en la etapa preescolar, pero estos episodios suelen ser de corta duración y desaparecen espontáneamente.

Respecto a la ansiedad de separación, el DSM-IV (1) la considera frecuente y cifra su prevalencia alrededor del 4% en niños y adolescentes. En cuanto al sexo, no se han encontrado diferencias significativas aunque sí una ligera predominancia de los varones (60%) en la niñez, predominancia que se invierte en la adolescencia seguramente por una mayor expresividad de los chicos y también una mayor atención hacia ellos por parte de los adultos (2).

Aspectos evolutivos

En los primeros meses y especialmente a partir del segundo semestre, aparecen en el bebé, junto con la progresiva capacidad de reconocer a la madre como ser distinto a él, conductas evitativas, valores negativos otorgados a otros, mostrando así los primeros miedos, entendidos como evitación y/o rechazo del algo/alguien desagradable. Los «caprichos» del bebé también son otra muestra, cuando llora sin razón aparente y sin consuelo posible, ya que entonces la madre ha sido investida por la proyección de un objeto interno desagradable. Tanto estas reacciones como la reacción de evitación ante los extraños son indicadores de un proceso evolutivo; su ausencia puede ser

en cambio señal de un autismo o de una psicosis simbiótica. Los procedimientos para salir del malestar dependen en parte de la respuesta del adulto. El proceso puede verse limitado si éste cambia a menudo, se siente herido por la expresión de tal hostilidad por parte del niño o le odia. De ahí que la actitud de los padres sea determinante en estos miedos iniciales para su posterior evolución. Es parte de un desarrollo normal poder escindir al objeto materno en dos, uno bueno, proyectado a menudo en el personaje familiar, y otro malo, proyectado en el personaje no-familiar.

La mayoría de los autores coinciden en que a partir de los seis meses de vida los bebés muestran gradualmente temor a los extraños, a la separación, a los juguetes y a objetos no familiares, como ya hemos mencionado. La ansiedad de separación es un miedo evolutivo representado por el temor a estar solos o, mejor aún, a que desaparezcan las figuras de apego. Suele aparecer hacia los ocho meses de edad, decae a partir de los treinta meses y además es similar en todos los niños (3).

La ansiedad es mayor si el niño está en un ambiente no familiar y si no hay ninguna figura conocida que se quede con él. Así también, tras una separación prolongada de la figura de apego o de quien ejerce los cuidados maternos, el niño suele manifestar una secuencia de reacciones de intensidad variable según sea su duración, denominadas protesta, desapego y desesperanza (4), y al reunirse de nuevo con esta persona puede mostrar a menudo enfado o incluso agresividad, todo lo cual pone de manifiesto cómo afecta emocionalmente la separación al niño.

Es principalmente a partir del segundo año cuando puede aparecer también la angustia ante el sueño, que implica la sepa-

ración y ausencia del objeto amado. El niño necesita aún de la presencia física de la madre y el sueño conlleva un investimento negativo de deseos no representables. El sueño en el niño tan pequeño puede que aun no haya adquirido su función homeostática. El niño puede despertarse gritando y calmarse con la presencia de los padres. Las pesadillas y terrores nocturnos pueden ser producto de una falta de ligazón entre los afectos y las representaciones, una inmadurez en el proceso de simbolización, lo cual da lugar al no recuerdo posterior del sueño. En cambio, posteriormente, el niño podrá contar sus sueños, reorganizando su vida psíquica de sueño y vigilia, y la ansiedad ligada a ellos.

Parece que a partir de los dieciocho meses la mayor parte de los niños son capaces de representarse simbólicamente el mundo exterior y de manipular sus representaciones, de manera que un niño puede recapitular acciones del pasado y prever acciones de grupo e incluso llegar a la solución de un problema valiéndose de medios puramente cognitivos y sin recurrir a la acción. La adquisición de todas estas funciones permitirá también la representación interna de los objetos y facilitará la separación. Mahler (5) difiere en cuanto al momento en que esto ocurre y sitúa lo que ella llama la «constancia objetal» alrededor de los veinticuatro meses. Define la constancia objetal como aquella fase del desarrollo en que un niño puede permanecer alejado temporalmente de la madre y sin embargo presentar equilibrio emocional, siempre que se encuentre en un entorno satisfactorio.

En general, un niño deja espontáneamente de exigir la exclusividad de su madre al descubrir de forma gradual que aunque ella lo deje no tardará en volver y que las

COLABORACIONES

personas que lo rodean son amistosas y dignas de confianza. Por otra parte, un niño expuesto a la pérdida de una persona con la se encuentra íntimamente ligado desde el punto de vista emocional, o a una serie de pérdidas, puede ser incapaz de establecer lazos afectivos íntimos con otras personas durante largo tiempo, si es que puede llegar a establecerlos.

A partir de los tres o cuatro años los miedos pueden expresarse y representarse. Luego, en la latencia, aunque persistan, se ocultan. Poco a poco el niño puede ir tomando distancia ante sus fantasías terroríficas y el miedo se va localizando en áreas concretas.

Al iniciarse la escolaridad suelen darse episodios de angustia ante la separación de los padres que pueden ser más o menos intensos. En la mayoría de los casos no es una fobia, ya que la escuela y la maestra no son investidos como objetos fobógenos, al contrario, suelen facilitar la disminución del temor a lo desconocido y quedar investidos positivamente; es más bien la expresión de la dificultad para separarse.

Con todo lo dicho, parece sin duda importante la dinámica de las primeras proyecciones-introyecciones y la forma en cómo se han podido investir los objetos externos, facilitando o dificultando la separación y estabilidad interna.

Etiología

Nos centramos en las aportaciones psicoanalíticas ya que pensamos que son las que profundizan más en la comprensión de la ansiedad de separación. Ya Freud (6) estudiaba el fenómeno de la separación en los niños en su trabajo sobre el juego del carrete en un niño de año y medio, que a

través de lanzar y recuperar un carrete unido a un cordel representaba su situación real de perder y recuperar a su madre en las ausencias que ésta efectuaba cada día.

Antes de profundizar más acerca de los mecanismos dinámicos que actúan en la angustia de separación en niños, queremos considerar por una parte, la importancia de la relación madre-hijo y, por otra parte, lo que evolutivamente ocurre en un niño para que pueda separarse de la persona con la que ha establecido un vínculo. Así, el niño es en el primer momento de la vida un ser totalmente dependiente de su madre o de quien realice las funciones maternas. La madre proporciona los cuidados físicos y psíquicos indispensables para el desarrollo del ser humano. Se observa, por ejemplo, que en el recién nacido el contacto físico con la madre baja la tensión muscular (2). La madre es en un comienzo todo el entorno del niño, de ahí que sea el primer objeto hacia el cual él efectuará sus proyecciones e introyecciones. Esta primera relación madre-hijo constituye el modelo de lo que en el futuro serán para el niño las relaciones interpersonales.

Consideramos que para que un niño pueda separarse de su madre, es preciso que haya establecido un cierto grado de elaboración simbólica mediante el cual él pueda desplazar el vínculo afectivo que mantiene con su madre a otras personas, de manera que el niño pueda hacer un proceso mental a través del cual sea capaz de sentir que esa otra persona, aunque no es la madre, tiene algunas características similares, es decir, que hay un cierto parecido que puede ser aprovechado para establecer el vínculo. Si la formación de símbolos no se ha adquirido, el niño no puede vincularse con nadie más que con la madre y no puede aceptar substitutos. Además del vínculo

externo con la madre es preciso que haya un vínculo interno, es decir, que la imagen de la madre esté interiorizada por el niño. Si ello es así, el niño que se separa de su madre por un lapso de tiempo pierde temporalmente su madre externa real pero conserva la madre interna, es decir, sabe que ella sigue existiendo aunque ella no esté con él y esto le permite poder soportar la separación. En ocasiones nos encontramos que esta internalización no se ha conseguido; en estos casos el niño siente la separación como si hubiese perdido realmente a su madre.

Otra condición es que el vínculo establecido con la madre sea un verdadero vínculo de relación objetal y no un vínculo narcisista. En un vínculo de tipo narcisista actúa el mecanismo que denominamos de identificación adhesiva (7). Este mecanismo produce que la relación con la madre y posteriormente con las demás personas sea una relación superficial. El niño en estos casos se adhiere a la madre y se comporta tal como él cree que ella espera pero sin haber una verdadera internalización. Cuando se produce una separación es vivida como una ruptura, el niño puede sentir que su madre se ha llevado partes de él. Otra posibilidad es que en el niño predomine el mecanismo de identificación proyectiva masiva (8); esto crea sensación de confusión en la relación con la madre, no hay una diferenciación entre uno y otro, y la separación en estos casos también se vive como ruptura, en el sentido que la madre se lleva una parte de la personalidad del niño y éste siente que ha perdido un pedazo de sí mismo.

Según Bobé (9), en general se entiende que la ansiedad de separación aparece en relación con la ausencia del objeto y con el dolor de la pérdida o del peligro de la pér-

tida (que despiertan las ansiedades que el niño siente en ausencia de su madre, en todas las acepciones de la palabra ausencia) y en relación con el trabajo de duelo.

Sin embargo, la separación tiene características distintas si predominan las ansiedades y modos relacionales propios de la posición depresiva o bien si predominan ansiedad y defensas primitivas propias de la posición esquizoparanoide. En el primer caso el sujeto siente tristeza y soledad, pero el objeto es conservado dentro de sí mismo y la introyección y asimilación de éste, sentido como bueno, fortalece el yo y procura un sentimiento de seguridad. En estas condiciones le es posible acceder al proceso de la formación de símbolos y poder elaborar el duelo. Cuando la elaboración se va desarrollando también se consigue la verdadera separación, la consecución de la propia autonomía que, como una conexión inseparable, conducirá a respetar la autonomía del objeto. En cambio, en el segundo caso, cuando lo que predominan son ansiedades persecutorias, hay una verdadera ansiedad de separación, donde la preocupación no sería tanto por la persona perdida sino por uno mismo, por la propia situación de desamparo.

Caso clínico

Daniel es un niño de cinco años que presenta muchos miedos. El motivo de consulta es la preocupación de la madre por los miedos de Daniel y por sus lloriqueos continuos. A la madre le preocupa que el niño siga así cuando sea más mayor.

Daniel forma parte de una familia con tres hermanos más: el mayor, de siete años, otro hermano (gemelo de Daniel) y una niña de cuatro años. Sus padres tienen treintinueve y treintaicuatro años

COLABORACIONES

El embarazo gemelar de Daniel transcurrió con normalidad y el parto fue a los ocho meses pero sin ningún problema. Era, y continúa siéndolo, el gemelo más grande y de más peso de los dos. A los tres días de haber nacido, él y su hermano tienen que ser ingresados a causa de una infección durante un mes. La lactancia materna en este período se interrumpió y posteriormente fue alimentado con biberón. Daniel aceptó bien el biberón pero nunca ha sido muy comilón.

Según la madre, se pasó el primer año de vida llorando por las noches. Tardó mucho en hablar y hasta los cuatro años lo hizo sólo con abreviaturas. Caminó a los 13 meses y controló los esfínteres hacia los dos años y medio sin problemas. La madre lo describe como un niño tranquilo, tímido, serio, no muy hablador. Le gusta jugar con los hermanos y no ha observado celos. Cuando juega o se pelea con su hermano gemelo se deja ganar.

Daniel ha expresado miedos a salir a la calle, al mar y a la arena, a personas desconocidas y a determinados juguetes. En el primer año de escuela, el primer mes se lo pasó llorando todo el día a pesar de ir a la misma clase que su hermano gemelo. En el segundo año necesitó más tiempo para adaptarse, seguramente en ello influyó que su hermano iba a otra clase. Además, si algún día la maestra se ausentaba y venía alguien a sustituirla, Daniel volvía a llorar. Según su padre, es la madre quien tiene la culpa de que Daniel sea tan llorón. A veces, ella se enfada y le pega y aquí parece acabarse todo.

Comentarios:

Lo más llamativo de este material son los miedos tan numerosos que expresa

Daniel, algunos de los cuales pueden llegar a ser incapacitantes. Se nos aparece como un niño miedoso, inhibido, lo que nos sugiere dificultades en la expresión y representación simbólica de sus ansiedades y temores. Podemos comprender estas dificultades y miedos si las conceptualizamos como una manifestación de la ansiedad que Daniel experimenta al separarse de su madre. Probablemente, Daniel no tiene introyectada la representación mental de su madre real, de manera que cuando su madre, por ejemplo, lo deja en la escuela él no puede mantener en su interior la imagen de ella y entonces se siente realmente abandonado y desamparado, ya que el vínculo interno ha desaparecido con el externo. De ahí también las dificultades para establecer nuevos vínculos. Cuando, por fin, puede establecer un vínculo substitutorio con la maestra se repiten las mismas dificultades que antes hubo con la pérdida de la figura materna, es decir, ante la ausencia de la maestra Daniel vuelve a llorar.

Probablemente, la dificultad de poder conservar la introyección de la figura materna incide en su capacidad para explorar situaciones nuevas (arena, mar...), capacidad que requiere confianza y seguridad en uno mismo que se han podido adquirir a través de sucesivos alejamientos-retornos de la madre (gracias a los cuales se la puede introyectar). Todo ello ocasiona en Daniel una gran dependencia materna y una gran dificultad para representarse los afectos y poderlos expresar y canalizar de un modo más adecuado. En su relación con los demás predominan mecanismos de proyección masiva, con lo cual el mundo externo es altamente persecutorio. Si observamos la historia, los llantos continuos por la noche pueden ser debidos también a la desaparición de la madre que la noche conlleva.

Daniel tuvo un mal comienzo. A los tres días de vida es separado bruscamente de su madre y de su hermano gemelo e ingresado durante un mes. Sin duda es muy difícil conocer qué puede experimentar un bebé recién nacido en este tipo de situación, pero si nos atenemos a cómo ha ido la evolución de Daniel podemos hipotetizar que esta primera separación repentina, justo en el momento que el niño había iniciado el vínculo con la madre (y con todas las sensaciones que el bebé puede experimentar: olor, tacto, visión del rostro de la madre, voz, sensaciones cinestésicas al ser tomado en brazos, etc.) pudo haber sido muy traumática y condicionar los posteriores vínculos y separaciones.

Otro elemento que no debemos olvidar es la situación particular de Daniel por tener un hermano gemelo, lo que supone haber estado siempre acompañado por este hermano ya desde el inicio de la vida intrauterina. Este otro hermano, en cambio, a pesar de haber tenido la misma experiencia traumática precoz que Daniel, parece que ha podido, al menos aparentemente, hacer un desarrollo normal. Ahí estarían las diferencias innatas, las cuales posibilitan que dos seres ante una misma situación traumática no hagan la misma evolución.

Diagnóstico

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría, en su cuarta versión (1), conceptualiza la ansiedad de separación como «Trastorno por Angustia de Separación» dentro de «Otros Trastornos en la Infancia y la Adolescencia». El DSM III-R (10) la consideraba dentro del apartado de los trastornos de

ansiedad en la infancia y adolescencia pero en la nueva versión este apartado ha desaparecido.

La característica esencial de este cuadro según el DSM-IV es la presencia de ansiedad excesiva relacionada con la separación del niño de su casa o de las personas a las que se halla vinculado. Cuando se da la separación se puede llegar a experimentar pánico en casos extremos.

Normalmente estos niños no suelen encontrarse cómodos en situaciones no familiares, como puede ser el primer día de clase o el contacto inicial con el mar (como en el caso de Daniel). La ansiedad de separación puede ser la causa de múltiples temores, algunos de los cuales no se manifiestan si el niño tiene a su lado una persona de confianza. Cuando el niño prevé que la separación está cerca son frecuentes los síntomas somáticos, como cefaleas, vómitos, dolores de estómago, palpitaciones... Estos síntomas por lo general desaparecen cuando la madre o sustituto cede y no se aleja del niño.

El DSM III-R señalaba la frecuencia de fantasías de naturaleza catastrófica relacionadas con enfermedades o muerte de los padres o de ellos mismos durante la separación. Pero también es posible, en lugar de esa aprensión, experimentar una fuerte nostalgia del hogar que puede llegar a la desesperación. Pueden darse trastornos del sueño, como exigir que alguien duerma con ellos, o tener pesadillas relacionadas con sus miedos. Es frecuente el miedo a la oscuridad, pueden tener dificultades para concentrarse en el trabajo o en el juego, y a menudo se observa estado del ánimo deprimido.

En unos casos el niño se muestra exigente, acaparador y necesitado de atención constante, en otros se le describe como

COLABORACIONES

escrupuloso, obediente y fácil de contentar. Cuando no existen amenazas de separación, estos niños no suelen tener dificultades en las relaciones interpersonales.

Es típico el curso con períodos de exacerbación y remisión a lo largo de varios años. En formas muy graves este trastorno puede ser incapacitante. En ocasiones aparecen ecos de la ansiedad de separación infantil en adolescentes y adultos cuando se dan situaciones catastróficas. En estas circunstancias las personas suelen buscarse y abrazarse para reducir el miedo con la compañía. Los miembros de una familia o de cualquier otro grupo social se cohesionan no sólo cuando se avecina un desastre sino durante días y semanas después de que haya ocurrido. Otros vestigios de la ansiedad de separación se pueden apreciar en adultos fóbicos cuyos miedos se reducen considerablemente con la presencia de compañeros.

En la evaluación de las fobias y miedos, solemos encontrarnos, según señala Lebovici (2), con dos obstáculos. Uno, de tipo clínico, es que suele haber contradicciones entre las explicaciones de los padres y la de los hijos, los primeros influenciados por sus propias experiencias pasadas y los segundos influenciados por el momento y el interlocutor. Otro, de tipo teórico, es la gran heterogeneidad de definiciones sobre neurosis infantil.

Este mismo autor remarca la importancia en la infancia de la mayor o menor autonomía en la valoración de las defensas contra la angustia y, en general, de reorganización para determinar el futuro desarrollo o no de un núcleo patógeno.

Pronóstico y tratamiento

En general son pocos los casos de ansie-

dad de separación que requieren ayuda en la vida adulta, aunque hay veces que se hace necesaria porque se da una evolución psicótica o psicopática. En el caso de una evolución patológica, ésta puede manifestarse de tres maneras; a) pueden persistir los miedos en casos de psicosis; en ocasiones los propios padres pueden haber proyectado en el hijo las propias experiencias angustiosas de sus recuerdos; b) la ansiedad puede no ser percibida por el adulto si el niño no comenta jamás temor alguno a pesar de la angustia que se reactiva en cada nueva ocasión; c) puede permanecer una inhibición marcada; el psiquismo paulatinamente se irá reorganizando para defenderse de la dependencia de la madre; los juegos y la ensoñación ayudan a la introyección del objeto materno disminuyendo la necesidad de presencia real; la evolución, en este sentido, es fluctuante y con retrocesos; el trastorno fóbico es así una regresión y supone la lucha contra la propia angustia por la dependencia aun operante.

El tratamiento, según Lebovici (2), depende desde el punto de vista psicoanalítico del funcionamiento mental global de cada niño. Si se prevé una evolución negativa habría que pensar en un psicoanálisis, valorando la analizabilidad del niño y la capacidad de la familia para tolerar este tratamiento. En otros casos un abordaje psicoterapéutico puede ser suficiente. Por último, en los casos que no se prevé una evolución más grave puede dar resultado la intervención sobre el síntoma y la familia.

Por otro lado, si el papel que juega la madre en la terapia del hijo fóbico siempre ha estado muy claro, en cambio la implicación que la figura paterna debe tener en el proceso terapéutico ha ido evolucionando

en la literatura psicoanalítica sobre el tema. Los trabajos pioneros recomendaban que el foco del tratamiento debía incluir la relación madre-hijo. En el artículo clásico de Johnson, Falstein, Szurek y Svedsen de 1941, citado en (11), se enfatiza la importancia de incluir la madre y el hijo en el tratamiento aunque deberían ser tratados separadamente por dos profesionales distintos. La contribución del padre a todo ello era vista como indirecta. En todo caso, el tratamiento que podía recibir el padre era ayudarlo a clarificar y reestructurar los sentimientos de su esposa más que recibir él propiamente un tratamiento. Actualmente se considera que el tratamiento debe basarse en el modelo del sistema familiar donde se incluye el niño y, por tanto, no hay que excluir al padre. En el caso de Daniel se indicó un tratamiento individual de psicoterapia dinámica y entrevistas terapéuticas con los padres con otro terapeuta distinto.

Desde el paradigma de la modificación de conducta se identificarían aquellas situaciones generadoras de ansiedad para el niño y se intentaría su condicionamiento ya sea de forma gradual o rápida, *in vivo* o en la imaginación.

Conclusiones

A través de los apartados y del caso clínico expuesto, constatamos que la confusión entre ansiedad de separación y fobias está muy extendida en la bibliografía. Ello es debido, en gran parte, a que la ansiedad de separación se manifiesta externamente la mayoría de veces en miedos –como en el caso descrito– que pueden ser consideradas superficialmente como fobias. Nos parece básico y objetivo principal de este trabajo hacer énfasis en la necesidad de una comprensión mayor desde la clínica infantil de trastornos en apariencia fóbicos, para un claro diagnóstico diferencial entre, por un lado, lo patológico de lo que no lo es y, por otro lado, entre fobia y ansiedad de separación. Hemos tomado como marco de referencia la teoría de las Relaciones Objetales porque, a nuestro parecer, es la que mejor satisface este objetivo. Desde esta teoría, la ansiedad de separación depende de la calidad del vínculo establecido entre el niño y la figura materna; si éste ha sido suficientemente sólido y firme, la separación se dará sin grandes dificultades. En cambio, cuando el vínculo ha sido precario o muy ambivalente pueden surgir trastornos en el desarrollo evolutivo.

COLABORACIONES

BIBLIOGRAFÍA

(1) ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (cuarta edición), Washington D. C., 1994.

(2) LEBOVICI, S.; DIATKINE, R.; SOULÉ, M., *Tratado de Psiquiatría del niño y del adolescente*, volumen III, Madrid, Biblioteca Nueva, 1989.

(3) MARKS, I. M., *Miedos, fobias y rituales. Los mecanismos de ansiedad*, volumen I, Barcelona, Martínez Roca, 1990.

(4) BOWBLY, J., *La pérdida afectiva*, Buenos Aires, Paidós, 1983.

(5) MAHLER, M., *Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación*, México, Joaquín Mortiz, 1968.

(6) FREUD, S., «Más allá del principio del placer», *Obras Completas I*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1980.

(7) BICK, E., The experience of the skin in early object-relation, *Int. Journal Psychoanal*, 1968, 49, pp. 484-486.

(8) BION, W. T., *Aprendiendo de la experiencia*, Buenos Aires, Paidós, 1980.

(9) BOBÉ, A., «Introducció a la taula rodona sobre l'ansietat de separació», *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, 1989, 6 (1), pp. 5-10.

(10) ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA, *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (tercera edición revisada)*, Barcelona, Masson, 1988.

(11) BLAGG, N., *School phobia and its treatment*, Nueva York, Croom Helm, 1987.

* Miriam Domingo Bochmann, Psicóloga; Elena Requena Varón, Psicóloga, Facultad de Psicología, Barcelona; Gloria Callicó Cantalejo, Psicóloga, Facultad de Psicología, Barcelona.
Correspondencia: Miriam Domingo, c/ Barcelona, n.º 7, 3.º B, 08350 Arenys de Mar (Barcelona).

** Fecha de recepción: 13-II-1995.