

# ANSIEDAD DE SEPARACION



- 1- Introducción
- 2- Características del trastorno.
- 3- Criterios diagnósticos del TAS.
- 4- Etiología.
- 5- Evaluación.
- 6- Intervención y Tratamiento.

## 1) Introducción

La Ansiedad de separación es un proceso habitual del desarrollo evolutivo “normal” del niño. Tiene carácter universal ya que se ha observado su presencia en las diferentes culturas humanas a partir de los 6 a 8 meses de edad. Tiene también un alto valor adaptativo para la especie dado que este tipo de ansiedad produce en el niño estrategias para mantener cerca a los padres y asegurarse así su propia protección ante posibles peligros externos. En épocas remotas donde la especie humana no era la dominante, los niños con ansiedad de separación pudieron tener una mayor probabilidad de supervivencia. Hoy en día, esta ansiedad sigue acompañando a muchos niños en edad infantil de forma natural pero, en algunos casos, se manifiesta de forma muy intensa, persiste en el tiempo y supera lo que cabría esperarse por su período evolutivo. Es entonces cuando podemos sospechar la presencia del denominado Trastorno de Ansiedad de Separación (TAS).

## 2) Características del trastorno:

El aspecto esencial del TAS es la ansiedad excesiva relacionada con la separación de las personas a las que está vinculado el niño (normalmente los padres y especialmente la madre) o con la separación del hogar o de otros familiares próximos.

Sus síntomas se manifiestan a nivel cognitivo (preocupación excesiva y persistente a perder las figuras de apego o a que les suceda algo malo), conductual (resistencia o rechazo a acudir a la escuela u otro lugar, negarse a dormir sólo o fuera de casa si no está cerca la figura de vinculación), y somáticas (dolores de estomago, cabeza, pesadillas recurrentes, náuseas, etc.).

El TAS suele darse asociado a la presencia de una fobia o rechazo escolar y, en consecuencia, de un notable deterioro académico y social. Algunos autores (Sandin y Chorot, 1995) cuestionan la entidad **nosológica de** la fobia escolar y la interpretan como un síntoma más del TAS o de otras formas de ansiedad (ansiedad social) o de determinadas fobias específicas relacionadas con el contexto escolar. También hay que establecer una distinción con el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). En este último, la ansiedad suele ser general y estar vinculada a cualquier situación, ocurriendo independientemente de la separación de las figuras afectivas.

Aunque posiblemente los principales problemas asociados al TAS sean las de tipo escolar, este trastorno suele interferir también en su desarrollo normal y en las relaciones con sus iguales ya que estos niños suelen tener dificultades para participar en juegos, actividades, deportes, etc. cuando están fuera del hogar o sin el acompañamiento de los padres. El TAS suele cursar con un elevado malestar y perturbación en el niño que lo padece, siendo frecuentes los síntomas fóbicos, de ansiedad, quejas somáticas e incluso sintomatología depresiva.

La edad de comienzo más frecuente del TAS se ha situado en la niñez media, entre los 7 y 9 años de edad. Suele también aparecer, no obstante, durante la edad preescolar. Es más frecuente durante la preadolescencia que en la adolescencia pero si aparece en esta última etapa su pronóstico es peor.

Comentar también que se ha sugerido una mayor incidencia en población femenina tanto en estudios comunitarios como en población clínica si bien la APA (1994) afirma que solo se han observado diferencias consistentes hacia una superior prevalencia femenina en los estudios comunitarios.

### 3) Criterios diagnósticos para el TAS (DSM-IV-TR):

1. Malestar excesivo recurrente cuando ocurre o se anticipa una separación respecto del hogar o de las principales figuras de apego.
2. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las figuras de apego o a que éstas sufran un posible daño.
3. Preocupación excesiva o persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso dé lugar a la separación de una figura de apego importante (por ejemplo, extraviarse o ser secuestrado).
4. Resistencia o negativa persistente a ir a la escuela o a cualquier otro sitio por miedo a la separación.
5. Resistencia o miedo persistente y excesivo a estar en casa solo o sin las principales figuras de apego, o sin adultos significativos en otros lugares.
6. Negativa o resistencia persistente a ir a dormir sin tener cerca una figura de apego importante o ir a dormir fuera de casa.
7. Pesadillas recurrentes con temática de separación.
8. Quejas continuas de síntomas físicos (cefaleas, dolores de estómago, vómitos) cuando ocurre o se anticipa la separación respecto a figuras importantes de apego.

– Además deberá tenerse en cuenta que:

–

\*La duración del problema es por lo menos de 4 semanas

\*El inicio tiene lugar antes de los 18 años.

\*Debe especificarse si es de inicio temprano (antes de los 6 años).

### 4) Etiología:

Numerosos estudios avalan la hipótesis de la influencia de factores biológicos o heredados en la génesis de los diferentes trastornos de ansiedad. Así se afirma que cuando un individuo biológicamente predispuesto encuentra estímulos estresantes ambientales agudos y prolongados, el resultado puede ser una disfunción en la personalidad o un trastorno clínico.

El TAS sigue siendo considerado como un fenómeno altamente biológico y como un factor de

vulnerabilidad, sobre todo en niñas, para el desarrollo de trastornos de ansiedad, especialmente pánico y agorafobia durante la edad adulta.

Algunos estudios clásicos (Last, Hersen, Kazdin y otros, 1987) sugirieron que las características familiares podían jugar un papel determinante en la génesis del trastorno. Así constataron una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad en las madres con hijos con TAS respecto al grupo de control. Por tanto, que los padres (particularmente la madre) sufran o hayan sufrido algún trastorno de ansiedad (particularmente trastorno de pánico), depresivo o ansiedad de separación durante la infancia, constituyen factores de riesgo importantes para los hijos.

De todas formas, la aparición del TAS dependería de la interacción entre esta predisposición y la ocurrencia de determinados factores externos que el niño vive de forma estresante.

Cuando el origen del trastorno es agudo, se ha observado que suele estar precedido por sucesos estresantes como la pérdida de algún familiar, cambio de domicilio o colegio, hospitalización, etc.

Cuando el TAS se desarrolla de forma más crónica e insidiosa se apunta a que la experiencia de apego del niño con sus padres puede ser un factor relevante. La falta de afecto y cuidados maternos, por pérdida de la madre o por una comunicación afectiva deficiente o inadecuada, asociada a veces a un exceso de protección y control (bajo cuidado y alta protección) se han sugerido como posible factor implicado en este y otros trastornos de ansiedad.

#### 4) Evaluación:

Para la evaluación específica del TAS se utilizan diferentes instrumentos. En primer lugar las entrevistas estructuradas resultan de suma utilidad para recoger información relevante aportada directamente por el niño o por los padres. Una de las mejores entrevistas estructuradas para diagnosticar los trastornos de ansiedad es la Anxiety Disorders Interview Schedule for Children (ADIS-C) de la cual existe una versión española (Mars y Sandín 1.993).

Hay que efectuar un cuestionario evolutivo que nos aporte información de la historia médica del niño, enfermedades, adquisición de los diferentes hitos evolutivos (andar, hablar, etc.), presencia de miedos, pesadillas, patrones de sueño, comida, etc. También resulta muy útil averiguar la forma con que los padres u otras personas relevantes para el niño han reaccionado ante el problema y que tipo de recursos y estrategias se han utilizado.

Resulta imprescindible, dadas las características del TAS, sondear posibles antecedentes familiares de primer o segundo grado respecto a la presencia de trastornos de ansiedad o depresión en cualquiera de sus formas.

Otro de los instrumentos habituales son los autoinformes. Estas medidas son especialmente importantes ya que la mayoría de los síntomas de ansiedad sólo pueden ser conocidos a partir de la introspección y posterior autoinforme del niño o adolescente.

Algunos de los cuestionarios que podemos utilizar son:

- STAIC (Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo). Es aplicable de 9 a 15 años.
- CMAS-R (Escala de Ansiedad manifiesta en niños –Revisada-). Aplicable entre 6 y 19 años. Su función consiste en determinar el tipo e intensidad de Ansiedad presente en el niño.
- CAS (Cuestionario de Ansiedad Infantil). De 6 a 8 años.

Finalmente señalar que también se han utilizado en la evaluación objetiva de la ansiedad instrumentos de registro de variables fisiológicas.

Así la resistencia de la piel al paso de una pequeña corriente eléctrica, la frecuencia o ritmo cardíaco, entre otros, pueden formar parte de la evaluación de la ansiedad, si bien ello requiere material especializado con el que no siempre es posible trabajar en el ambiente natural del sujeto y su utilización en niños no está suficientemente documentada.

## 6) Intervención y tratamiento

Las técnicas para el tratamiento de la ansiedad de separación son las mismas que se utilizan habitualmente en los trastornos de ansiedad en general. Nos referimos a las estrategias cognitivo conductuales que suelen contemplar como eje fundamental del tratamiento la exposición a los estímulos causantes de la ansiedad.

Estos tratamientos para el TAS normalmente incluyen programas conductuales dirigidos a incrementar la conducta independiente del niño, promoviendo actividades graduadas que suponen la separación de los padres (por ejemplo, asistencia al colegio, estar en casa de amigos, salir de excursión con sus compañeros, pasar la noche en casa de familiares, etc.).

Para trazar adecuadamente el tratamiento deberemos analizar minuciosamente las circunstancias que preceden y siguen (consecuencias) a la ocurrencia de la ansiedad de separación. Sucede, en algunos casos, que estos episodios quedan reforzados por una actuación inadecuada de los padres u otras personas cercanas al niño. Es el caso del niño que tras manifestar ansiedad de separación recibe inmediatamente mucha atención especialmente por parte de la madre (sobrepotección). Si esta atención se da sólo en estas circunstancias puede reforzar secundariamente estos episodios.

El procedimiento de extinción se puede aplicar para eliminar ciertas consecuencias que refuerzan negativamente (evitación del colegio) o positivamente como es el caso anteriormente descrito donde el niño recibe mucha atención tras el episodio y puede conseguir ciertos privilegios (juguetes, jugar en horas de colegio, etc.).

No obstante, la línea de intervención central debe ser, como se ha comentado, la exposición. En niños, la mejor opción es la que contempla la exposición gradual (Desensibilización Sistemática), paso a paso, a partir del establecimiento de una jerarquía previa de situaciones generadoras de ansiedad. El niño se irá aproximando de forma progresiva de menor a mayor grado de ansiedad, no pasando a la etapa inmediatamente superior si no ha alcanzado adecuadamente la anterior. Igualmente se aconseja utilizar la exposición en vivo respecto a la imaginada.

Finalmente las orientaciones a los padres resultan fundamentales. Especialmente hay orientarles para que sepan reforzar los pequeños avances positivos. También puede ayudarnos establecer pequeñas actividades de juego o relajación donde el niño puede ensayar técnicas sencillas para aprender a reducir su nivel de ansiedad (ver técnicas de relajación en niños).