

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

Jordi Barris Ruset y Santiago Batlle Vila

Psicòlegs Heia Psicologia
www.heiapsicologia.com

Introducción

La fobia escolar se define como un patrón desadaptativo de respuestas de ansiedad ante situaciones escolares. 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.

Los estudios de prevalencia muestran tasas que varían entre 1 y 1,5 por 100 de la población en edad escolar (Echeburúa, 1998).

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.

Sujeto

Pilar, 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.

La madre refiere que el curso del problema con unas quejas esporádicas de la chica sobre la insatisfacción respecto el nuevo centro escolar ("no me gusta", "las compañeras me molestan", "no es bonito, es muy cutre", "no explican tan bien como en el otro",...).

A raíz de estas quejas comenzó a faltar a días, refiriendo no encontrarse bien. La madre expresa que Pilar acostumbraba a prepararse para asistir al colegio, pero por la mañana solía encontrarse mal, refiriendo una sintomatología que incluía mareos, falta de energía,...a medida que fue incrementando las ausencias la sintomatología empeoró, asociándose habitualmente vómitos.

Indica que solía presentar un empeoramiento matutino, que cesaba a media mañana y tarde, apareciendo de nuevo por la noche.

También refiere que paulatinamente se encontraba más aislada y negativa, con menos contacto social con su entorno.

Lo más destacable eran los síntomas de ansiedad que presentaba cuando se hablaba de forma abierta del instituto, refiriendo sensaciones desagradables de nervios en relación con la situación escolar, además de ligeros síntomas de estado de ánimo depresivo.

Intervención

La intervención se desarrolló durante varias semanas.

Se dedicaron las dos primeras semanas a evaluar el caso. Se mantuvieron entrevistas por separado con Pilar, con su madre y con su tutora. También se emplearon medidas de autoinforme: el Inventario de Miedos Escolares (IME), de Méndez (1988), Test de Inteligencia Raven, Escala de ansiedad STAIC, la Escala de Ansiedad Situacional ISRA y el test autoevaluativo TAMAI. En todas estas valoraciones se observó parámetros alterados en la dirección que miden los cuestionarios, observándose elevados niveles de ansiedad en relación a la asistencia al instituto, elevados niveles de ansiedad en relación a la interacción social, valoración negativa de la propia imagen y una valoración intelectual dentro de la normalidad.

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.

Tabla 1. Variables de mantenimiento y repercusiones negativas del problema

Estímulos antecedentes (E)

- Situaciones sociales aversivas: burlas, amenazas.
- Contexto escolar: clase, recreo, pasillos, cambio de centro escolar.
- Situaciones anticipatorias: vestirse, salir de casa, enfrentarse a los compañeros.

Variables orgánsmicas (O)

- Déficit en habilidades sociales.
- Baja autoestima.

Conductas problema (R)

- Fisiológicas: taquicardias, sudor, cefalea, náuseas, vómitos.
- 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 TV, internet.
- Refuerzo negativo por la evitación de la ansiedad.
- Refuerzo negativo por evitar realizar las tareas escolares, madrugar.

Repercusiones negativas

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

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.

Tabla 2. Objetivos y técnicas terapéuticas

PROBLEMA	INASISTENCIA ESCOLAR	INCOMPETENCIA SOCIAL
Objetivo general	- 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.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> - Asistir con regularidad a clase. - Reducir la ansiedad por asistir al instituto. - Realizar adecuadamente las tareas de académicas. - Mejorar la calidad del tiempo en el instituto: aumentar interacción social. - Eliminar las cogniciones inadecuadas: sentimiento de fracaso y de aislamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar la cantidad y calidad de las relaciones sociales y/o de amistad. - Instaurar / potenciar conductas asertivas. - Disminuir la ansiedad social.
Técnicas terapéuticas	<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 habilidades sociales. - Programación actividades agradables de naturaleza social.

Las siguientes semanas, coincidentes con las vacaciones y dos de posteriores, 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.

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 programó una incorporación progresiva durante los tres primeros días de clase tras el periodo de entreno. El terapeuta la acompañó al centro el primer día para

realizar la exposición. Como apoyo, se practicaba respiración profunda y autoinstrucciones.

En la tabla 3 se ofrecen los detalles de la intervención:

Tabla 3. Cronograma de la intervención

Semana 1-2

- a) Evaluación del caso
- b) Contrato terapéutico

Semanas 3-5

- a) Recuperación de las tareas escolares atrasadas (**vacaciones**)
- b) Establecimiento de horario y plan de estudios
- c) Programa de habilidades sociales
- d) Manejo de autoinstrucciones.
- e) Utilización de mecanismos de control de la ansiedad, tales como relajación y reestructuración cognitiva.

Semana 6-8

- 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 9-10

- 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

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.

En cuanto a la ansiedad experimentada por Pilar, se pudo observar que en el Inventario de Miedos Escolares la puntuación directa decreció notablemente.

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.

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.

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.

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. 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.

