

## EL MIEDO Y SUS TRASTORNOS EN LA INFANCIA. PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EDUCATIVA

### *Fear and related alterations in childhood. Preventive and educational intervention*

María Dolores PÉREZ GRANDE

*Facultad de Educación. Universidad de Salamanca*

RESUMEN: A través de las aportaciones de ciencias como la etología, la psicología, la pedagogía, la psiquiatría y la fisiología, es posible analizar los componentes fisiológicos, comportamentales y cognitivo-subjetivos del miedo en dos vertientes: como fenómeno normal y evolutivo en el desarrollo infantil y, como fenómeno problemático o patológico en la infancia.

En el primer caso, el miedo constituye un factor protector y socializante con un papel importante en la supervivencia de la especie. Los temores evolutivos desaparecen sin secuelas, siempre que las actitudes de los adultos que rodean al niño sean las adecuadas. Pero en algunos casos, los miedos pueden llegar a convertirse en un problema, incluso en un trastorno o fobia que puede alterar seriamente el desarrollo afectivo.

El presente artículo explora el concepto de miedo, las funciones adaptativas que cumple, y las reacciones fisiológicas, comportamentales y subjetivas que provoca. Se describen los miedos evolutivos típicos de los niños y se explica cómo pueden convertirse en desadaptativos y fóbicos. Se analizan las pautas educativas más apropiadas para enfrentar los temores naturales de los niños, y para prevenir y tratar los trastornos causados por el miedo. Globalmente se trata de crear un clima de seguridad afectiva y encarar con naturalidad los miedos evolutivos, ayudando al niño a enfrentarse con el objeto temido. Se examinan los patrones educativos que pueden generar temores disfuncionales, ansiedades o fobias, por ejemplo la sobreprotección, la utilización del miedo como medida disciplinar o la coacción para la solución de los temores evolutivos normales.

Por último se revisan algunas técnicas especializadas en el tratamiento de los miedos como la desensibilización sistemática y la técnica de imágenes emotivas que se basan esencialmente en ayudar al niño a enfrentarse de forma paulatina y lúdica con el objeto temido hasta que el miedo desaparece.

*Palabras clave:* miedo, ansiedad, fobia, temor evolutivo, pautas educativas, técnicas educativas.

**ABSTRACT:** Based on contributions from scientific fields such as Ethology, Psychology, Pedagogy, Psychiatry and Physiology, it is possible to analyse the physiological, behavioural and cognitive-subjective components of fear from within two different frameworks: as a normal evolutionary event in child development and, as a pathological event in childhood.

In the former case, fear is a protective and socialising factor with an important role for the survival of the species. Evolutionary fear disappears leaving no scars in children if the attitudes of adults are appropriate. In some cases, however, fear can become a problem, and may reach the proportions of emotional upheaval or phobias that may seriously affect affective development.

This paper explores the concept of fear, the adaptive functions that it fulfils, and the physiological, behavioural, and cognitive-subjective reactions that it elicits. The evolutionary fears of normal children are described, and it is explained how these can turn into disadaptive and phobic fears. The appropriate educational guidelines are analysed with a view to addressing children's natural fears and preventing these and treating the upheavals caused by fear. Overall, it is necessary to create an environment of affective security where evolutionary fears can be tackled in a natural way, helping the child to face up to the object feared. We also examine educational trends that may generate dysfunctional fears, anxiety or phobias, such as overprotection, the use of fear as a disciplinary measure, or as coercion to resolve normal evolutionary fears.

Finally, we review certain specialised techniques in the treatment of fear such as Systematic Desensitisation and the Emotional Image technique, which are essentially based on helping children to gradually face up to the object feared until the fear disappears.

*Key words:* fear, anxiety, phobia, evolutionary fear, educational guideline, educational technique.

## INTRODUCCIÓN

El estudio del miedo y su función en el desarrollo infantil ha experimentado grandes avances en los últimos años gracias a las aportaciones de diversas ciencias —etología, psicología, pedagogía, biología, farmacología, etc.—. Las aproximaciones interdisciplinares han permitido ampliar el campo y conectar hechos aparentemente no relacionados. Por ejemplo, la etología ha permitido comprender que los humanos presentan características que provienen de una herencia compartida con otros animales. Existen miedos comunes en las diversas especies: Ante estímulos abruptos, intensos e irregulares; a las alturas; ante el escaso o excesivo espacio o luz; ante la excesiva novedad de los objetos; ante otros congéneres asustados, heridos o mutilados... (Marks, 1990a, 1990b; Kraemer, 1985; Morris y Kratochwill, 1983; Van Rillaen, 2000). El incremento de la perspectiva en el análisis de los miedos humanos se debe en gran parte al estudio de los miedos en los animales.

Por otra parte, los tratamientos de los miedos desadaptativos y su prevención han conocido avances importantes gracias a las investigaciones psicopedagógicas, especialmente desde el campo de las teorías del aprendizaje y las teorías conductistas.

La mayoría de los niños muestran miedos ligeros y rituales en algún momento, miedos que suelen desaparecer por sí solos y raramente llegan a convertirse en un problema persistente o en un trastorno que afecte al desarrollo (Marks, 1990a; Alexander, Roodin y Gorman, 1984; Pearce, 1995).

Sin embargo, un enfoque educativo inadecuado en el tratamiento de los miedos infantiles, un ambiente familiar y/o escolar negativo, pueden llevar a que los miedos se conviertan en un fenómeno desadaptativo que distorsione la vida del niño, incluso en un trastorno que altere seriamente su desarrollo.

En este artículo analizaremos qué es el miedo, que funciones adaptativas cumple y cuáles son las reacciones fisiológicas, comportamentales y subjetivas que provoca. Qué miedos son los evolutivos típicos de los niños y cómo pueden convertirse en desadaptativos y fóbicos. Por último analizaremos qué patrones educativos son los más apropiados para prevenir y tratar trastornos causados por el miedo, así como algunas técnicas especializadas en el tratamiento del mismo.

#### 1. EL MIEDO: REACCIONES E INCIDENCIA EN LA INFANCIA

El miedo es un sentimiento normal en presencia de amenazas, útil para la supervivencia del individuo y de la especie y para evitar peligros innecesarios. Como señalan Sassaroli y Lorenzini (2000), si una especie no fuera capaz de experimentar miedo se extinguiría rápidamente al no poder darse cuenta a tiempo de los peligros, ni poder reaccionar ante ellos. Es por tanto un fenómeno adaptativo y protector. Algunos autores llegan a definirlo como la niñera o el ángel de la guarda para los niños, por funcionar como un agente defensor cuando el niño comienza a experimentar movilidad y a alejarse de la madre (Corral Gargallo, 2000).

También es el miedo un fenómeno motivador y socializante. Mejora la motivación y el rendimiento si no es extremo. Una cantidad óptima de miedo conduce a una buena ejecución. Poca tensión o miedo en una situación amenazadora lleva a actuar con descuido, y cuando es excesivo lleva a reaccionar con torpeza (Pearce, 1995; Marks, 1990a).

En ocasiones, incluso puede ser un ser aspecto deseado y perseguido activamente para gozar con la tensión y excitación que provoca —el ejemplo más popular son las películas de terror—, más aún, algunas personas buscan oportunidades para experimentar vívidamente el miedo y dominar el peligro a través de deportes de riesgo, u otras prácticas peligrosas.

#### *Definición del miedo*

Recogiendo las aportaciones de diferentes autores se puede definir el miedo como un conjunto de sensaciones, normalmente desagradables, que se ponen en marcha ante peligros que se viven como reales, originando respuestas de tipo defensivo o protector. Estas respuestas se manifiestan en un conjunto de reacciones fisiológicas,

motoras-comportamentales y manifestaciones cognitivo-subjetivas (Lader y Marks, 1971; Marks, 1990a; Lader y Uhde, 2000; Méndez, 2000; Echeburúa, 2000).

### *Reacciones fisiológicas*

Las reacciones fisiológicas son independientes de la edad y están provocadas por una serie de cambios bioquímicos, principalmente descarga de catecolaminas —la más conocida es la adrenalina—, de noradrenalina, epinefrina y otras sustancias.

Estos cambios desencadenan la denominada «tormenta vegetativa» que consiste en un conjunto de síntomas como taquicardia, tensión muscular, temblores, sudoración, palidez, sequedad de garganta y boca, sensación de náusea en el estómago, urgencia de orinar y defecar, respiración rápida, dificultades para respirar... Estas manifestaciones pueden vivirse con mayor o menor intensidad y predominando unas u otras, según los individuos y las situaciones.

Algunos trabajos recientes demuestran también que, en situaciones de miedo, disminuye el flujo de sangre a algunas partes del cerebro (Pearce, 1995).

Toda esta «tormenta» va dirigida a preparar al organismo para luchar contra el peligro si valora que puede enfrentarse con él, o para huir si evalúa que le sobrepasa; la taquicardia supone un bombeo más rápido del corazón para irrigar mejor los músculos, la respiración es más rápida para disponer de más oxígeno, la palidez supone que la sangre va principalmente hacia los músculos con el fin de aumentar la fuerza muscular y de perder menos sangre en caso de heridas, el organismo suspende algunas funciones que no son absolutamente necesarias con el fin de ahorrar energía... (Sassaroli y Lorenzini, 2000).

Si el miedo permanece durante un período largo, da paso a una serie de alteraciones psicosomáticas como inquietud, fatiga, alteraciones del sueño, alteraciones del apetito e irritabilidad (Marks, 1990a; American Psychiatric Association, 2002).

### *Reacciones motoras-comportamentales:*

Los patrones de conducta reactivos ante el miedo presentan a veces un marcado contraste: Puede darse una tendencia a petrificarse o enmudecer que, en formas extremas, puede llegar a la muerte fingida o aparente, o por el contrario puede haber una huida desesperada, gritos y agitación motriz. Este último patrón de conducta puede presentarse como primera reacción o inmediatamente después del anterior.

Los estudios etológicos sobre el comportamiento animal ante el miedo, han permitido además diferenciar otros dos patrones reactivos: La defensa agresiva, más frecuente en animales jóvenes y la desviación del ataque a través de conductas de sumisión e incluso conductas de tipo sexual o infantil.

### *Manifestaciones cognitivo-subjetivas*

Son pensamientos y sentimientos subjetivos internos, variables según los sujetos y las formas diferentes de valorar y percibir el miedo. Consisten fundamentalmente en

sensaciones subjetivas de peligro y amenaza, bloqueos del pensamiento, pérdida de confianza, sensación de impotencia, etc.

Los tres conjuntos de reacciones descritas —fisiológicas, comportamentales y cognitivas—, están interrelacionados entre ellos, y, pueden presentarse juntos o sucesivamente, con intensidad muy moderada o alta dependiendo de la intensidad del miedo. La intensidad depende a su vez de varios factores en interacción: el tipo de estímulo, el sujeto y su sensibilidad fisiológica y psicológica, el contexto, etc. Es decir, pueden presentar importantes variaciones entre unos individuos y otros y entre unas situaciones y otras (Echeburúa, 2000).

### *Diferencias entre miedo, ansiedad y fobia*

Como ya hemos apuntado, el miedo es una respuesta normal ante peligros o amenazas reales, que puede convertirse en desadaptativo cuando ocurre en situaciones que han dejado de ser peligrosas, aunque lo hubieran sido en el pasado. La ansiedad es una emoción similar al miedo que puede comenzar sin ninguna fuente objetiva de peligro (Marks, 1990a) o ante un acontecimiento que «normalmente» no se considera peligroso (Sassaroli y Lorenzini, 2000). Es una reacción más indiferenciada y global, menos específica que el miedo, provocada por una situación más general, aunque la respuesta fisiológica puede ser la misma. Otros autores la definen como una anticipación del miedo (Pearce, 1995).

Por otra parte, la fobia es un miedo intenso ante una situación, que va mucho más allá de la precaución razonable que presenta el peligro; es decir, es un miedo irracional y desproporcionado, que no puede ser explicado ni razonado, está fuera del control voluntario y conduce a la evitación de la situación temida, lo cual contribuye poderosamente a mantenerla. En este caso podemos considerar que hay un trastorno psicológico. Según el DSM IV-TR<sup>1</sup>, podemos hablar de fobia cuando la conducta de evitación interfiere con la vida normal del individuo, altera su estilo de vida, sus actividades, relaciones con los demás o existe un intenso malestar debido a su miedo.

### *Incidencia de miedos y fobias en el desarrollo infantil*

Existen discrepancias entre los distintos estudios que han analizado el fenómeno de los miedos infantiles. La incidencia señalada varía desde el 90% en el clásico estudio de MacFarlane y cols. (1954), al 70% en el estudio de Newso (1968) o el 40-45% que considera Echeburúa (1994; 2000). Las diferencias entre los estudios se deben fundamentalmente a la metodología aplicada y al concepto más o menos restrictivo de miedo que cada autor posee. Hay que señalar que los padres tienden a subestimar los miedos

1. Última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales creado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA).

de los hijos, con lo que el porcentaje puede ser mucho más alto que el que se recoge en los informes parentales.

En cuanto a las fobias, su incidencia es lógicamente menor —estamos hablando ya de un trastorno, no de un fenómeno evolutivo normal—. La incidencia que recogen los estudios está entre el 5 y el 8% de la población infantil (Méndez, 2000; Echeburúa, 1993, 2000; Pearce, 1995). Las fobias en los niños pueden aparecer y desaparecer con facilidad y a veces su origen es una experiencia traumática (por ejemplo la mordedura de un perro). La edad más frecuente de aparición de las fobias infantiles es entre 4 a 8 años.

Podemos concluir que el miedo se convierte en un problema psicológico cuando las reacciones del niño interfieren en su vida diaria, imposibilitándole vivir feliz y adaptado a la familia, amigos o escuela y alterando su desarrollo psicobiológico (Vallés Arángida, 1991).

## 2. FACTORES CAUSALES EN LA APARICIÓN DEL MIEDO DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS. MIEDOS MÁS FRECUENTES

Los miedos infantiles surgen en muchas ocasiones sin ninguna razón aparente, se desarrollan según una secuencia evolutiva predecible y acaban desapareciendo o decreciendo con el paso del tiempo.

Algunos aspectos de lo que atemoriza a los humanos y la forma de demostrarlo pueden considerarse determinados biológicamente —lo cual no significa que sean inmutables—, mientras que otros dependen más bien de aprendizajes y experiencias individuales y sociales. En realidad, como subrayan la mayoría de los autores, las reacciones emocionales humanas están causadas por la interacción de factores biológicos y culturales (Averill y cols., 1969; Lader y Marks, 1971; Marks, 1990a, 1990b; Corral Gargallo 1993, 2000).

Estudios con gemelos muestran que puede haber un componente genético en los estados más graves que implican trastorno (fobias, crisis de ansiedad grave, etc.). Lo que se heredaría según algunos autores, sería un umbral más bajo de activación psicofisiológica; tendencia rápida a la taquicardia, temblor, rubor...y lentitud para reducir dicha activación fisiológica (Echeburúa, 2000). Otros autores defienden que se heredaría un rasgo temperamental descrito como sensible, emotivo o muy excitable, relacionado con una mayor predisposición a los miedos en los niños, al poseer mayor vulnerabilidad psicobiológica (Lader y Uhde, 2000; Barlow, 1988).

Algunas características del desarrollo infantil y el contexto en el que se desarrolla contribuyen a explicar la frecuente aparición de miedos evolutivos: los avances en la maduración y el aprendizaje, la evolución del sistema nervioso y la maduración de la capacidad perceptiva, hacen que el niño tenga una mejor percepción de los peligros. Puede observarse la aparición súbita de respuestas de miedo a medida que el niño madura y aumenta su campo perceptivo. Tales miedos desaparecen frecuentemente con la misma rapidez con la que surgieron y, como afirma Vallés Arángida (1991), sólo

podemos inferir que las respuestas perceptivas del niño ante determinado estímulo han sufrido algún cambio como resultado de las interacciones entre aprendizaje y maduración.

Otros aspectos que inciden en la aparición evolutiva de los miedos son la capacidad simbólica y de representación —que lleva al niño a recordar experiencias desagradables y prever que pueden repetirse—, la mayor información acerca de la realidad y las advertencias de los adultos.

Existen muchas gradaciones en la intensidad de aprendizaje necesario para que aparezcan distintos miedos. El miedo a la separación, a los extraños, a los animales... se presentan en la mayoría de los niños sin que sucedan acontecimientos más allá de las experiencias normales, en cambio otros se dan únicamente después de experiencias especiales. El hecho de que un miedo particular aparezca a determinada edad no implica que esté conectado con peligros especiales, o experiencias negativas del niño; puede indicar sencillamente que la percepción ha madurado hasta un punto concreto (Morris y Kratochwil, 1983).

Como afirma Marks (1990a):

Los objetos y situaciones que los niños temen a medida que crecen se alteran a lo largo del proceso de desarrollo y a través de las exposiciones a situaciones nuevas. Cuando un niño se aterroriza bruscamente ante situaciones con las que ha tenido experiencia previa sin traumas o miedos, dicha reacción debe considerarse madurativa (p. 140).

El miedo puede también surgir de manera impredecible en la exposición ante situaciones nuevas. La novedad, los cambios bruscos en la estimulación física pueden provocar miedo.

Por otra parte, durante los primeros años, el niño aún no distingue claramente lo real de lo imaginario, por ello puede creer sin dificultad en la aparición de criaturas imaginarias, ogros, brujas animales fantásticos o lejanos (Méndez, 2000), a pesar de que los padres traten de razonar con él y nieguen reiteradamente tal posibilidad.

También los niños pueden a través de un proceso de aprendizaje social desarrollar miedos ante situaciones y objetos con los que no han tenido ninguna experiencia y que corresponden a estereotipos culturales (por ejemplo, los cuentos o historias como las del lobo, el hombre del saco...).

Respecto a la aparición de trastornos, y el modo en que un miedo evolutivo puede transformarse en desadaptativo, diversos autores han señalado que los «traumas» únicos y aislados en las primeras épocas de la vida muy raramente conducen a la aparición de trastornos prolongados. Sólo una minoría de miedos desadaptativos y fobias están causados de esta manera (Echeburúa, 1993, 2000). Es más probable que los trastornos estén provocados por situaciones de estrés agudas, múltiples y continuadas. Son estas las que causan daño a largo plazo (Rutter, 1981; Marks, 1990a).

Las conductas continuas de evitación del estímulo temido juegan un factor primordial en el mantenimiento del miedo y la ansiedad. Cuanto más se evita el objeto o la

situación, más aumenta el temor y viceversa, en una especie de círculo mantenedor del problema. La evitación provocaría un refuerzo negativo al hacer desaparecer el temor de forma momentánea, pero a la larga contribuye a mantener, agravar y cronificar la situación, ya que al no enfrentarse con ella, la persona la ve cada vez más insuperable y más ansiógena.

El conductismo y las teorías del aprendizaje destacan el papel de los refuerzos positivos en el mantenimiento de la situación, cuando el niño recibe exceso de atención, caricias, mimos caprichos en el momento de sentir miedo.

Otra forma de aprendizaje social es a través de la observación de modelos (Bandura, 1987). Por tanto, hay formas muy variadas de adquisición de miedos: la experiencia directa con acontecimientos causantes, la información sobre estímulos atemorizantes, la observación de un modelo que tiene una reacción de temor en determinada situación... a partir de aquí, si los comportamientos del niño o las personas que lo rodean son inadecuados, pueden crearse trastornos o fobias.

### *Miedos evolutivos más frecuentes en las fases del desarrollo infantil*

Los miedos típicos varían a medida que el individuo va madurando. Como ya hemos apuntado, aparecen, aumentan, decrecen y desaparecen en secuencias predecibles en diversos estadios del desarrollo.

Los niños temen a situaciones muy variadas que, en parte, dependen de la edad (Gray 1981; Johnson y Melamed, 1987). Hay miedos muy característicos, como el miedo a los extraños y a la separación, que disminuyen en la etapa preescolar, en cambio otros aumentan, como el miedo a los animales, disminuyendo a partir de los 9-11 años (Marks, 1990a). El miedo a la oscuridad presenta un patrón de relación con la edad menos consistente, lo cual puede significar que es un miedo más condicionado ambientalmente.

Los miedos a los extraños, a objetos no familiares y a la separación son comunes entre los 8 y los 22 meses y tienden a desaparecer hacia los dos o tres años. (Pearce, 1995; Sandín, 1997). Se considera que estos miedos dependen del crecimiento y maduración de procesos cognitivos, puesto que a pesar de la existencia de procedimientos muy diferentes para educar y criar a los niños, el miedo a la separación y a los extraños aparece en todas las culturas humanas (Jersild y Holmes, 1995).

Es curioso comprobar cómo existen respuestas instintivas y universales de miedo ante determinados estímulos, como los extraños, la separación, las alturas, la oscuridad..., lo que algunos autores llaman miedos «atávicos» o «vestigiales», ya que suponían un peligro real para la especie humana en tiempos lejanos. Sin embargo no hay respuestas innatas ni universales ante los peligros de la vida «moderna», como los coches, la electricidad, los enchufes... (Méndez, 2000).

Algunos estudios han encontrado que el miedo más frecuente entre los 2 y los 4 años es el miedo a los animales; entre los 4 y los 6 a la oscuridad y a las criaturas imaginarias (Pearce, 1995; Sandín, 1997). Otros estudios, han encontrado que entre los 2 y los 6 años,

los miedos más comunes son los que se dan hacia los médicos, los perros, las tormentas y la oscuridad (Marks, 1990a).

Entre 4 y 8 años resultan frecuentes los miedos relacionados con seres imaginarios y fantásticos en actitud amenazante. Se considera que alrededor del 20% de los miedos infantiles no tienen base real (criaturas imaginarias, fantasmas, brujas...). El niño a esta edad tiene una gran creatividad respecto a seres extraños, monstruos, ogros... unido a que, como ya hemos apuntado, no tiene todavía muy clara la distinción entre objetos y hechos reales e imaginarios. Tales miedos son fomentados en ocasiones por películas, cuentos e historias productoras y estimuladoras de situaciones de miedo (Vallés Arángida, 1991). Otros miedos están más relacionados con objetos reales que se viven como amenazantes: perros, arañas, agua, fuego...

En niños pequeños es rara la existencia de un solo miedo, resulta más frecuente que el niño presente varios a la vez. Más allá de los 6 años la frecuencia de los miedos disminuye según han mostrado numerosas investigaciones.

Tabla 1. Miedos más frecuentes en la infancia: (Fuentes: Marks, 1990a; Echeburúa, 2000; Méndez, 2000)

EDAD	TIPO DE MIEDO
6-12 meses	Personas extrañas. Ruidos fuertes
0-2 años	Estímulos intensos y desconocidos. Separación de las figuras de apego
2-4 años	Animales. Oscuridad. Tormentas. Médicos
4-8 años	Oscuridad. Animales. Criaturas imaginarias (brujas, fantasmas, monstruos)
8-10 años	Catástrofes. Daño físico. Ridículo. Exámenes y suspensos
10-12 años	Accidentes. Enfermedades. Rendimiento escolar. Exámenes y suspensos. Conflictos graves entre los padres.

El hecho de que exista una cierta secuencia ontogenética, refleja la influencia de la maduración como proceso genético, aunque siempre en interacción con el ambiente y por tanto con un grado importante de plasticidad y tendencia al equilibrio.

Respecto a las diferencias en relación con el género, parece que existen pocas hasta los 11 años, aunque hay algunos estudios con resultados contradictorios. A partir de esa edad, algunas investigaciones llegan a la conclusión de que las niñas son más propensas a tener miedos (Marks, 1990b). Se proponen dos tipos de explicaciones para justificar este dato: la biológica y la cultural. La primera hipótesis plantea que la mujer está menos dotada físicamente para protegerse de los peligros, y además, tiene una necesidad adicional de protección durante el embarazo y la crianza. La explicación cultural señala

una educación diferencial para niños y niñas; estas últimas están más sobreprotegidas, se induce en ellas más respuestas de miedo ante desconocidos y, por otra parte, se considera que las respuestas de temor son más propias de niñas que de niños. (Marks, 1990a; Méndez, 2000).

A lo largo del desarrollo normal del niño los miedos comienzan a disminuir. Los efectos del contexto varían a medida que los niños maduran y aprenden lo suficiente como para saber evaluarlo mejor, se desarrollan nuevas capacidades cognitivas y motrices, y se aprenden estrategias eficaces de afrontamiento. Las deficiencias en la maduración pueden llevar a no tener miedos, o por el contrario, estos pueden ser más duraderos. Es lo que sucede por ejemplo con algunos niños deficientes o autistas.

La mayoría de los niños que han experimentado miedos y preocupaciones evolutivas, no presentan ningún trastorno en la edad adulta (Pearce, 1995), pero los trastornos graves sí tienen el peligro de alterar el desarrollo y de continuar en la vida adulta. Algunos estudios han encontrado asociaciones significativas entre ansiedad o miedos intensos en niños pequeños y su continuidad en etapas más avanzadas (Smith, 1989; Strauss y Francis, 1989).

### *Pesadillas*

Las pesadillas pueden definirse como un sueño desagradable, acompañado de miedo y angustia que se recuerda vívida y detalladamente al despertar. Entre los niños pequeños la máxima intensidad se da hacia los 4-6 años, al igual que los terrores nocturnos.

Suelen aparecer en la fase REM (Rapid Eye Movements) del sueño; fase avanzada del sueño, en la segunda mitad de la noche. Es un período de activación cerebral con un sueño no muy ligero ni muy profundo. Cuando son despertadas en esta fase el 80% de las personas afirman estar soñando. Al despertar no se presenta un estado confusional, el niño se orienta bien y distingue perfectamente la realidad de lo soñado.

Según el DSM IV-TR (APA 2002), cuando las pesadillas comienzan en la infancia tienden a desaparecer por sí solas, en cambio si comienzan en la vida adulta, tienden a cronificarse.

### *Terrores nocturnos*

Los terrores nocturnos se caracterizan por una descarga vegetativa durante el primer tercio del período del sueño, en fase No REM. Se produce una incorporación súbita en la cama, con expresión de pánico, inquietud motora, taquicardia, taquipnea, sudoración y pupilas dilatadas. El cuadro de expresión típica lo constituyen los ojos muy abiertos, la cara de terror, los gritos o lloros, y la piel y pelo erizados. La crisis suele durar unos 5 ó 10 minutos, el niño presenta un estado de confusión y desorientación, con movimientos motores reiterativos y falta de respuesta ante los intentos de los demás por calmarle.

Al despertar puede recordar vagamente un estado de terror y algunas imágenes fragmentarias, pero lo más frecuente es que no recuerde nada.

La aparición de terrores nocturnos se produce con una frecuencia de entre el 1 y el 4% de los niños, entre 4 y 12 años, aunque la máxima intensidad se da hacia los 4-6 años.

Del mismo modo que las pesadillas, cuando se inician en la infancia tienden a desaparecer en la adolescencia, en cambio si se inician en la edad adulta tienden a cronificarse y a estar asociados con trastornos neurológicos y psicológicos (Kales, 1980; Vallejo Ruiloba, 1991).

La aparición de miedos y trastornos nocturnos puede considerarse —al igual que los miedos en estado de vigilia— un proceso normal del desarrollo; se encuentran asociados al proceso de maduración del sistema nervioso y cerebral durante el cual el sueño puede alterarse con imágenes de terror (Pearce, 1995). Lo normal es que aparezcan durante un tiempo corto ( meses), y desaparezcan por sí mismos. Cuando duran más tiempo, son frecuentes, severas y recurrentes (más de una o dos veces por semana) pueden estar asociados a otros problemas psicológicos, cuya causa sería necesario investigar (Mussen, Conger y Kagan, 1982). Esto sucede aproximadamente en la cuarta parte de los casos. Los orígenes más frecuentes son la ansiedad o la culpa que generan un estado de angustia en la vida cotidiana, el temor a castigos, a malos tratos, o alguna experiencia vivida de forma traumática. Una vez encontrado el origen de la angustia del niño es necesario ayudarle a superarla, posiblemente a través de terapia psicológica y técnicas especializadas.

### 3. PAUTAS EDUCATIVAS PARA EVITAR LOS TRASTORNOS POR MIEDO

Como hemos señalado repetidamente, en la mayoría de las ocasiones los miedos desaparecen por sí mismos. A medida que el niño va madurando y progresando en sus aprendizajes, va tomando conciencia de que algunas cosas no son reales ni posibles, va adquiriendo seguridad y autocontrol. En este proceso, el ambiente educativo en el que el niño se desenvuelve es fundamental, y las pautas educativas que se utilicen en presencia de los miedos van a acelerar su superación o por el contrario a entorpecerla. Cuando estas pautas son disfuncionales, pueden hacer que los miedos se conviertan en un problema, o en un trastorno.

Realizamos a continuación un esquema de las principales pautas generales para evitar los trastornos de miedo. En los cuatro primeros epígrafes se contemplan criterios globales para conseguir un clima en el que el niño se sienta tranquilo y seguro. Se especifican posteriormente los comportamientos adecuados de los educadores ante el miedo evolutivo:

#### *Ofrecer un ambiente general de seguridad afectiva*

Los vínculos seguros de apego son importantes para evitar los miedos. La sensación de saber que puede contar con los padres en todo momento, que están ahí cuando les necesite, que le quieren y desean ayudarle, es algo que ofrece al niño sensación de

seguridad y tranquilidad y le permite conseguir un mayor autocontrol para enfrentar las situaciones difíciles y los temores. Algunos autores (Schwartz y cols., 1975; Smith, 1979) señalan que los contactos físicos son importantes para transmitir esta seguridad.

#### *Mantener un clima de tranquilidad y firmeza*

Se trata de mantener un ambiente sin tensiones excesivas, nerviosismo, gritos, castigos continuos, amenazas o, en casos extremos, maltrato físico o psíquico... todo ello aumenta la ansiedad del niño y le hace más vulnerable a experimentar temores y miedos. El niño necesita tener unas normas claras que le den seguridad y le hagan sentirse orientado, pero estas normas tienen que ser aplicadas sin severidad, la disciplina tiene que ser flexible y respetuosa, adaptada a sus necesidades físicas y psicológicas. De este modo el menor conseguirá confianza en sí mismo, y la sensación de que las preocupaciones y los temores se pueden dominar y controlar.

#### *Ofrecer al niño la oportunidad de ser elogiado y realizar actividades exitosas y gratificantes*

Los elogios son importantes para obtener una buena autoestima y confianza del niño en sí mismo, siempre que no sean fingidos o excesivos, sino reales, basados en sus logros y en las actividades que realiza de forma apropiada. Es fundamental también que tenga oportunidades frecuentes de realizar acciones seguidas de éxito. Las actividades cotidianas que implican avances en la maduración — vestirse sólo, ayudar sin que se lo pidan, ordenar, comportamientos controlados —, pueden ser planteadas como éxitos por los adultos, con lo que resultarán gratificantes para el niño, le harán sentirse seguro de sus progresos y adquirir una mayor confianza en sí mismo.

Un niño que adquiera poca seguridad en sí mismo tenderá a evitar actividades, por lo que de forma circular obtendrá menos oportunidades de mejora y autocontrol, al estar menos preparado seguirá evitando situaciones... y así sucesivamente.

Hay que rehuir las excesivas expectativas que le pueden abrumar, y tratar de mantener un equilibrio entre expectativas elevadas y capacidades del niño. Se trata de que consiga una seguridad interior, que le lleve a no depender de apoyos externos, lo cual es esencial para enfrentarse con situaciones difíciles y temores.

#### *Fomentar la independencia del niño*

Hay que facilitar situaciones en las que el niño tenga que resolver las cosas por sí mismo, según su edad y nivel de maduración, y ofrecerle responsabilidades adecuadas a su edad. Es preciso evitar la sobreprotección que, en relación con los miedos, tiene dos efectos negativos: ofrece al niño la idea de que el mundo está lleno de peligros al ver las preocupaciones excesivas de los padres y, por otra parte, hace que el niño se encuentre menos capacitado para superar por sí mismo los problemas y enfrentarse con momentos difíciles, por la falta de oportunidades para encarar las situaciones. La independencia adecuada a su edad le llevará a tener confianza y a valerse por sí mismo.

### *Evitar la utilización del miedo como factor disciplinar*

El miedo es utilizado en ocasiones para conseguir obediencia, ya que emplear este recurso para convencer a un niño de hacer algo que el adulto quiere, es algo muy eficaz en el momento, pero el costo es demasiado alto para su desarrollo, ya que puede originarle ansiedad y trastornos posteriores.

### *Evitar la situación de aprendizaje de miedos por observación*

Algunos autores proponen a los adultos no manifestar miedo delante del niño, en la medida de lo posible, aunque se encuentren ante incidentes ansiógenos (Vallés Arángida, 1991). El educador tiene que tratar de mostrarse tranquilo y confiado, manteniendo la situación bajo control. Los niños poseen una sensibilidad muy especial para captar cualquier sentimiento de preocupación y temor de los padres, y los miedos aprendidos a través de modelos significativos no se eliminan fácilmente (Sandín, 1997; Pearce, 1995).

### *No coaccionar al niño para enfrentarse con el objeto temido*

La coacción, los castigos o las riñas cuando el niño tiene miedo con el fin de obligarle a que deje de tenerlo o se enfrente con él, pueden producir el efecto totalmente contrario al que se pretende, desencadenando sensación de desamparo y ansiedad, sentimientos de baja autoestima y pérdida de confianza en sí mismo, lo cual le dificultará superar sus miedos.

Los razonamientos para tratar de convencer al niño de lo absurdo de sus miedos, aunque no son tan dañinos como la coacción, no suelen dar resultado. Es más, en ocasiones los intentos racionales por convencerle pueden también tener el efecto contrario; por ejemplo al mirar en el armario, o debajo de la cama para demostrarle que no hay nadie, el niño puede pensar: «*Si de verdad no hay ninguna posibilidad ¿por qué miran?*». Es decir, tratar de tranquilizar en exceso puede llevar a pensar que de verdad hay motivos para preocuparse (Pearce, 1995).

### *No reforzar cuando el niño tiene miedo*

Algunos autores insisten en la importancia de este hecho; si los padres se muestran excesivamente pendientes del niño cuando tiene miedo, le muestran mucha atención y afecto cuando está en una situación de temor, las conductas pueden aumentar (Méndez, 2000; Vallés Arángida, 1991), sobre todo los niños necesitados de atención, que no disponen de ella en otras ocasiones, tenderán a repetir su conducta.

El equilibrio es difícil porque el niño necesita sentir todo el apoyo y la disponibilidad de los adultos en una situación de temor. La clave está en que el niño reciba esta atención y afecto en una variedad de situaciones y no especialmente cuando tiene miedo.

*No dramatizar la situación*

Es decir, no mostrar excesiva angustia cuando el niño tiene miedo. Pero tampoco se trata de ignorarlo y mucho menos de ridiculizarlo. Aceptar los miedos pasajeros como algo normal y natural. Por ello, es fundamental que todos los educadores sepan que los miedos son normales en el desarrollo —lo cual no es obvio para muchos adultos— y permitir al niño expresar sus sentimientos, aunque sin prestar una excesiva atención.

*Dar oportunidades al niño de enfrentarse poco a poco con los objetos temidos*

Puesto que, como ya hemos señalado, evitar el objeto temido, contribuye a mantener y aumentar los temores en el tiempo, es preciso que el niño tenga posibilidades de enfrentarse con lo que teme para poder superarlo. Hay que ir reforzando los comportamientos adecuados de acercamiento y superación, aunque éstos en principio sean mínimos.

Locke (1983) explica de forma muy gráfica cómo puede actuar un padre para ayudar a su hijo a enfrentarse con el objeto temido:

Si su niño chilla y huye al ver una rana, cójale otra y déjela a cierta distancia de él. Empiece por acostumbrarle a que la mire, y cuando ya pueda hacerlo haga que se acerque más a ella y la vea saltar sin experimentar emoción. Luego que la toque ligeramente, usted la coge rápidamente y la deja en su mano, y así sucesivamente hasta que él pueda manipularla con tanta confianza como haría con una mariposa o un gorrion (p. 482).

Además de los consejos de Locke, habría que añadir que cuando el niño va acercándose a la rana, el padre ha de reforzarle, premiándole con comentarios elogiosos, o pequeños premios a su valentía.

*Realización por parte del niño de actividades distractoras y agradables*

Tratar de realizar con el niño actividades distractoras que le hagan dejar de lado el objeto temido, cuando está presente: jugar, comer algo que le guste, contarle algo... esto puede permitir al niño estar delante del objeto de su miedo (por ejemplo un perro), sin excesiva ansiedad, y darse cuenta por sí mismo de que no pasa nada.

*Desmitificar el objeto temido*

En las ocasiones en que el miedo es ante criaturas imaginarias no reales, suele dar resultado la desmitificación, es decir pensar en estas figuras de forma más cercana, más positiva, por ejemplo haciendo de la criatura terrorífica un ser tierno y desvalido<sup>2</sup>.

2. Este recurso ha sido utilizado en los últimos años, en películas infantiles, por ejemplo en «Shrek», en el que el protagonista es un monstruo tierno que se enamora y tiene problemas, en cuentos escritos como «La bruja Cocorota»; una bruja que tiene mucha vergüenza de que sepan que es calva y se esconde, o a través de juguetes que representan monstruos de apariencia terrorífica, pero que el niño puede controlar y manipular a su antojo, lo cual desmitifica totalmente el miedo que puedan causar.

Se trata de averiguar todo lo posible acerca de los objetos temidos: monstruos, brujas, animales... por ejemplo haciendo colección de recortes, cromos, juguetes, que se refieran a él, con el fin de acercarse afectivamente, a la vez que se provoca compasión o ternura por el objeto temido, se ridiculiza o se minusvalora...

#### *Evitar en lo posible prestar atención al niño en los miedos nocturnos*

Al reforzar el hecho de despertarse por la noche, prestando excesiva atención, quedándose con él, etc., éste puede convertirse en un hábito. Cuando sea necesario ir a tranquilizar al niño por estar muy afectado por alguna pesadilla es preferible hablar y hacer lo menos posible, quedarse el menor tiempo posible.

Pearce (1995) propone enseñar a controlar las pesadillas para que tengan finales felices.

#### *No despertar en los terrores nocturnos*

Cuando se dan frecuentemente terrores nocturnos es preferible no despertar (fase de sueño profundo). Existe una técnica, aún en fase experimental, la cual consiste en anotar cuidadosamente para determinar el momento en el que el terror se presenta normalmente. Después se despierta al niño justo antes de que vaya a iniciarse el terror nocturno. Se considera que al cabo de una semana los terrores se habrán interrumpido (Pearce, 1995).

Es importante que se produzcan actitudes complementarias de todos los adultos y educadores que tienen contacto con el niño.

Cuando el miedo se ha convertido en un trastorno persistente, puede ser necesario recurrir a un especialista para evitar que el desarrollo del niño se vea seriamente perjudicado. A continuación revisaremos brevemente las técnicas más usadas por los psicólogos para tratar los trastornos de miedo

#### 4. TÉCNICAS PSICOEDUCATIVAS ESPECIALIZADAS

Como ya hemos subrayado, el castigo y la fuerza son contraproducentes, y los razonamientos no sirven. La base de las técnicas es ayudar al niño a enfrentarse con su miedo utilizando refuerzos y modelados, a conseguir autocontrol y seguridad en sí mismo, a sentirse independiente y capaz de superar el miedo. Se aplican de forma sistemática y en general con la ayuda de un especialista que lleva un control riguroso de todo el proceso.

En la intervención psicoeducativa con los miedos se produjo una revolución cuando se tomó conciencia de que los métodos más eficaces para aliviar miedos y fobias son los que consiguen que el sujeto se exponga a los estímulos y la situación de miedo hasta que éste remita. Pero, aunque el principio de exposición es reconocido desde hace tiempo, sólo en los últimos años se ha sistematizado en forma de tratamiento terapéutico conductual (Marks, 1990b), considerándose el tratamiento más eficaz conocido hasta el momento. Las técnicas consisten en habituar al niño al estímulo para que haya un cambio en sus

expectativas ( se da cuenta de que no ocurre nada nocivo) y deje de producirse un reforzamiento negativo. La exposición puede llevarse a cabo en la imaginación del niño, o «in vivo», ante el objeto temido de forma real (Echeburúa, 1993; 2000).

Las investigaciones sobre el tema han demostrado que la exposición es más eficaz y rápida cuando es en vivo, en la situación real, que cuando es imaginada. Pero esta última puede hacerse cuando sea difícil la aplicación de la primera – por ejemplo ante criaturas imaginarias o excesivo temor por parte del niño-. Puede plantearse a través de escenificaciones, juegos de rol, fotografías, vídeos, películas... Algunos autores consideran que el enfrentamiento imaginado resulta poco eficaz para niños menores de 10 años, en cambio otros defienden que puede adaptarse sin problemas para niños de estas edades (Echeburúa, 1993; Bragado, 1993; Méndez, 2000). En lo que sí existe acuerdo, es en que, cuanto más se implique el niño en la situación, más eficaz resultará el proceso. Con la exposición rápida se obtienen mejores resultados que con la lenta, pero depende de la persona, puesto que resulta fundamental que se dé el mínimo nivel de ansiedad en cada paso (Marks, 1990b).

### *La Desensibilización Sistemática (Wolpe, 1961; Tasto, 1987)*

La técnica de desensibilización sistemática (Wolpe, 1961; Tasto, 1987) trata de ayudar al niño a enfrentarse poco a poco con el objeto temido. Para ello se construye, con la colaboración del niño, una jerarquía graduada de estímulos o situaciones desde la situación menos temida a la situación más temida. Cada vez las situaciones con las que el niño se tiene que ir enfrentando son más reales, cercanas y objetivas, y tiene que experimentar sólo ligera ansiedad ante ellas. Se pasa a la situación siguiente cuando ya no se experimenta miedo con la anterior y está relajado. Si el niño tiene mucho miedo en una situación se vuelve a la anterior o se construye un paso intermedio.

Pasos de la desensibilización sistemática:

- 1.- Recoger información detallada en relación con el problema de forma que se especifique con exactitud.
- 2.- Entrenar al niño en técnicas de relajación<sup>3</sup> u otras conductas incompatibles con el miedo: comida, juegos, escuchar música, risa, relación positiva con adultos, imágenes emotivas en acción de héroes, ídolos, personajes admirados por el niño...
- 3.- Elaborar junto al niño una lista detallada y jerárquica de las escenas o situaciones que le producen miedo.

3. La relajación se considera algo complementario a todas las técnicas educativas contra el miedo. Méndez (2000) denomina a la relajación la «aspirina psicológica», al poseer múltiples utilidades paliativas en terapia, especialmente contra la ansiedad. El método más conocido es el de Jacobson que consiste en tensar y relajar los principales grupos musculares del cuerpo mientras la persona se concentra en las sensaciones de tensión y relajación. Con niños por debajo de 8 años, la relajación es más difícil, pero pueden hacerse adaptaciones lúdicas para esas edades.

- 4.- Avanzar progresivamente a través de la lista, presentando las escenas cuando el niño está relajado, o exposición al estímulo temido. Acercamiento progresivo al objeto temido.

La eficacia de la técnica aumenta cuando se produce la colaboración y ayuda de los padres y/o hermanos, cuando hay un registro claro de los avances que sirve de motivación y cuando el niño está en un estado atencional bueno, de forma regular y diaria. Las tareas pueden durar hasta una hora (Echeburúa, 1993).

A la vez que el niño está inmerso en la situación se intenta que realice conductas incompatibles con el miedo -comer, relajarse, jugar, reírse, cantar-. Se aplica un refuerzo cuando se enfrenta y se supera la situación.

Como ejemplo de desensibilización sistemática en el tratamiento de un miedo a la oscuridad presentamos el caso aportado por Méndez y Maciá (1990) con un niño de 6 años.

En total, el proceso de aplicación de la técnica está formado por 55 pasos, de los que hemos recogido sólo los que marcan inflexiones cualitativas, los otros pasos varían simplemente en el tiempo de duración de la exposición y la intensidad de la luz a la que se expone el niño:

- Paso 1. Lugar: despacho del terapeuta (18m<sup>2</sup>. con un balcón); puerta completamente cerrada.  
Condiciones de luz: penumbra ligera (doce del mediodía/una de la tarde, persiana levantada, cortinas echadas). Tiempo de exposición: cinco segundos.
- Paso 10. Lugar: cuarto trastero del gabinete (13 m<sup>2</sup>. habitación interior); puerta entornada (ángulo de cinco grados aproximadamente). Condiciones de luz: oscuridad parcial (doce del mediodía/una de la tarde (únicamente la luz que entra por debajo de la puerta ). Tiempo de exposición: cinco segundos.
- Paso 20. Lugar: dormitorio de los niños (14m<sup>2</sup>.); puerta completamente cerrada. Condiciones de luz: dos watsios (regulador electrónico de luz al mínimo). Tiempo de exposición: treinta segundos.
- Paso 30. Lugar: baño exterior (7m<sup>2</sup>.); puerta completamente cerrada. Condiciones de luz: dos watsios (regulador electrónico de luz al mínimo). Tiempo de exposición: treinta segundos.
- Paso 40. Lugar: baño interior (8m<sup>2</sup>.); puerta completamente cerrada. Condiciones de luz: oscuridad total. Tiempo de exposición: treinta segundos.
- Paso 50. Lugar: dormitorio de los padres (20m<sup>2</sup>.); puerta completamente cerrada. Condiciones de luz: dos watsios (regulador electrónico de luz al mínimo). Tiempo de exposición: cuatro minutos.
- Paso 55. Lugar: dormitorio de los padres (20m<sup>2</sup>.); puerta completamente cerrada. Condiciones de luz: oscuridad total. Tiempo de exposición: cuatro minutos.

Se supone que en este punto el niño ha dejado de tener miedo a la oscuridad, pero habría que continuar posteriormente el proceso en casa, con el fin de consolidarlo; seguir reforzando momentos en los que se enfrenta a la oscuridad y consiga logros superiores, como quedarse solo a oscuras en su cuarto durante más tiempo.

### *Técnica de las Imágenes Emotivas* (Lazarus y Abramovich, 1978; Méndez, 1986)

Esta técnica es eficaz especialmente en niños a partir de 7 años. Al igual que en la desensibilización sistemática, se construye junto al niño una jerarquía graduada de estímulos o situaciones desde la situación menos temida a la situación más temida.

Se induce la representación mental de imágenes emotivas inhibitoras del miedo. Imágenes que al niño le resulten motivadoras ( héroes de películas como Superman, Batman u otros significativos para el niño). Se le pide que se imagine una secuencia de acontecimientos lo suficiente próxima como para ser creíble, pero donde se inserte una historia referente a su héroe favorito con el que se identifique

Cuando se han suscitado reacciones afectivas positivas se introduce como una parte natural de la narración el ítem más bajo de la jerarquía, pidiéndole que si siente miedo o incomodidad lo indique. Si esto sucede se retira el ítem y se vuelve a la narración al igual que en la desensibilización sistemática. Es decir se produce una exposición gradual a los estímulos temidos, en un escenario de juego motivante para el niño. (Ollendick, 1979; Méndez y Maciá, 1988).

Una variante de esta técnica son las Escenificaciones Emotivas, presentada por Méndez y Maciá (1988), en la que el niño realiza interpretaciones o juegos de roles representando a un personaje que tiene que enfrentarse con situaciones de miedo similares a las que él teme. Si cumple con su misión, es felicitado y reforzado. Se le refuerza también cada vez que tiene comportamientos valerosos en la representación.

Como puede observarse, la técnica es una mezcla de desensibilización sistemática, modelado participante (observación de un modelo interactuando con el objeto temido) y refuerzo de las conductas de aproximación a la conducta-objetivo.

La ventaja de estas dos técnicas es que pueden utilizarse también con los miedos ante objetos imaginarios.

### *La Implosión*

Consiste en enfrentar directamente al niño con el objeto temido, para que experimente que no hay ningún peligro y que puede controlarlo. El problema de esta técnica es la posibilidad de que el niño no esté suficientemente preparado para enfrentarse, con lo que sería contraproducente y aumentaría el temor. Por ello es preciso estar muy seguro a la hora de aplicarla.

### *Intervenciones Cognitivas*

Los tratamientos cognitivos — cambiar patrones de pensamiento, creencias falsas, ideas irracionales — se han mostrado mucho menos eficaces, sobre todo si no van

acompañadas de exposición al objeto temido (Beck y Emery, 1985). Ya vimos anteriormente que los razonamientos para convencer al niño de que no tiene que tener miedo, no ofrecen en general buenos resultados. No obstante Méndez (2000) propone lo que llama Mentalización, basada en entrenar al niño a darse a sí mismo una serie de autoinstrucciones, autodeclaraciones breves o frases de ánimo ante situaciones problemáticas de ansiedad y temor, por ejemplo: «*lo voy a conseguir*» «*puedo hacerlo*» «*tranquilo, no pasa nada*» «*yo soy valiente y puedo enfrentarme con esto*», etc., que pueden ayudarle a sentir más control a la hora de enfrentarse con la situación temida.

### *El Modelado Filmado*

Se trata de una filmación en la que se ve a un personaje enfrentándose con la situación temida. Méndez (2000) lo recomienda especialmente para niños que tienen que someterse a algún procedimiento médico que resulta amenazante: una operación quirúrgica, extracciones dentales, etc. En esa filmación puede darse oportunidad al niño de ver a los profesionales médicos ofreciendo explicaciones tranquilizantes, y a niños relajados que van a someterse a la misma operación, más tarde puede comprobar que todo ha salido bien... Todo ello puede ayudar a disminuir la ansiedad y angustia que supone enfrentarse a una situación desconocida y amenazante.

### *La Terapia Familiar*

Las técnicas anteriores pueden aumentar la seguridad del niño en sí mismo al superar algunos miedos, pero no conseguirán solucionarlos si hay problemas en las interacciones familiares o disfunciones que provocan o mantienen la angustia y el miedo. Es posible que se produzcan procesos familiares desadaptativos como carencias afectivas, dificultad de transmitir el afecto, tensiones en las relaciones, sobreprotección, dependencia, utilización del miedo como fórmula de disciplina, u otro tipo de pautas educativas y de interacción inadecuadas. El miedo puede ser solamente un síntoma de estas disfunciones.

La Terapia Familiar trata de ayudar a la familia a descubrir y comprender estos procesos mantenedores de los temores infantiles y superarlos con éxito.

### *Terapia Farmacológica*

Los expertos no son, en general, partidarios de terapias farmacológicas, especialmente en niños pequeños. La utilidad de los psicofármacos por el momento resulta escasa y poco documentada. En principio los medicamentos están reservados para casos graves de ansiedad, siempre bajo un estricto control médico y combinados con la terapia psicoeducativa.

Como hemos visto, lo fundamental es la desaparición de circunstancias disfuncionales que provocan temor, y por otra parte, que el niño consiga controlar la situación con sus propios recursos.

## CONCLUSIONES

La aparición del miedo constituye un fenómeno evolutivo normal, protector y socializante en la infancia, explicable por los avances en la maduración y el aprendizaje, algunas características del pensamiento infantil y el contexto socio-afectivo en el que se desenvuelve el niño. El miedo puede convertirse en desadaptativo y distorsionador del desarrollo cuando el afrontamiento por parte del niño y los adultos que le rodean es inadecuado.

Las principales pautas educativas son aquellas que van dirigidas a crear un clima de seguridad, tranquilidad y firmeza que lleva al niño a adquirir seguridad en sí mismo y capacidad de control frente a situaciones externas difíciles.

Por otra parte, son importantes los comportamientos educativos que fomenten una independencia adecuada a cada etapa evitando la sobreprotección. Otras medidas educativas pasan por evitar la utilización del miedo como factor disciplinar, no mostrar miedo delante de los niños para impedir el aprendizaje por observación, y eludir la coacción, los castigos y/o refuerzos en presencia del miedo.

Cuando aparece el miedo, es preciso ofrecer oportunidades al niño de enfrentarse poco a poco con los objetos temidos reforzando los comportamientos de acercamiento, y la utilización de otras estrategias concretas.

Las técnicas sistemáticas psicoeducativas más utilizadas profesionalmente son la Desensibilización Sistemática y las Imágenes Emotivas, cuya base es ayudar al niño, de forma sistemática, paulatina y lúdica a enfrentarse con el objeto temido. Las intervenciones cognitivas pueden apoyar el enfrentamiento. En ocasiones puede ser necesaria una Terapia Familiar que ayude a la familia a cambiar patrones inadecuados de interacción. Los medicamentos destinados a eliminar el miedo resultan en general poco recomendables, salvo en casos de ansiedad grave.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGRAS, S. (1989): *Pánico. Cómo superar los miedos, las fobias y la ansiedad*. Madrid: Labor.
- ALEXANDER, TH., ROODIN, P. y GORMAN, B. (1994): *Psicología Evolutiva*. Madrid: Pirámide.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) (2002): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - TR (DSM IV - TR)*. Washington, D.C.: APA. (Trad. al esp: *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson, 2002)
- AVERILL y COLS. (1969): Cross-cultural studies of psychophysiological responses during stress and emotion. *International Journal of Psychology*, 4, 83-102.
- BANDURA, A. (1987): *Teoría del Aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- BAYLE, G. (2001): *El tesoro de las fobias: Un caso de miedo a las ratas*. Madrid: Síntesis
- BRAGADO, C. (1992): Trastornos de ansiedad en la infancia. *Análisis y modificación de conducta*, 18, 5-25.

- CORRAL GARGALLO, P. de (2000): Prólogo, en E. ECHEBURÚA, *Transtornos de ansiedad en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- ECHEBURÚA, E. (1993): *Evaluación y tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- (2000): *Trastornos de ansiedad en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- GARCÍA MADRUGA, J. A. y LACASA, P. (1990): *Psicología evolutiva*. Madrid: UNED.
- GRAZIANO, A. M. y cols. (1979): Behavioral treatment of children's fears: A review *Psychological Bulletin*. 86, 804-830.
- GRAY, J. (1981): *The Psychology of Fear and Stress*. New York: McGraw Hill.
- JERSILD, A. T. y HOLMES, F. B. (1995): *Methods of overcoming children's fears*. Londres: Staple Press.
- JHONSON, S. B. y MELAMED, B. G. (1987): The assesment and treatment of children's fears. *Advances in child psychology*, 2, 107-139.
- KALES, A. (1980): Nigh terrors: Clinical characteristics and personallity patens. *Arch. Gen. Psychiatry*, 37, 1406-1410.
- KENNEDY, W. A. (1996): Reacciones obsesivo-compulsivas y fóbicas, en T. H. Ollendick y M. Hersen (eds.) *Psicopatología infantil*. Barcelona. Martínez Roca.
- KRAEMER, G. W. (1985): Effects of differences in early social experience on primate neurobiological-behavioral development. En M. REITE, y T. FIELD (eds.) *The psychobiology of attachment*. New York: Academic Press.
- LADER, M. H. y UHDE, T. W. (2000): *Ansiedad, angustia y fobias*. Barcelona: J&C.
- LAZARUS, A. A. y ABRAMOVITZ, A. (1978): El uso de las imágenes emotivas en el tratamiento de los miedos infantiles, en B. A. ASHEN y E. G. POSER. *Modificación de conducta en la infancia*, 2. *Trastornos emocionales*. Barcelona: Fontanella.
- LOCKE, J. (1983): *Some thougs concerning education*. Londres: Ward Lock.
- MARKS, I. M. (1990a): *Miedos, fobias y rituales 1*. Los mecanismos de la ansiedad. Barcelona: Martínez Roca.
- (1990b) *Miedos, fobias y rituales 2*. Clínica y tratamientos. Barcelona: Martínez Roca.
- MÉNDEZ F. X. y MACÍA, D. (1988): Escenificaciones emotivas. Una técnica para las fobias infantiles. *Análisis y Modificación de Conducta*. 14, 323-351.
- (1990): Tratamiento de un caso con miedo a la oscuridad. En F. X. MÉNDEZ y D. MACÍA. *Modificación de conducta con niños y adolescentes*. Madrid: Pirámide.
- (2000): *Miedos y temores en la infancia: Ayuda a los niños a superarlos*. Madrid: Pirámide
- MORENO, I., BLANCO, A. y RODRÍGUEZ, L. (1992): Análisis de la bibliografía sobre estrategias conductuales de intervención en miedos infantiles y juveniles. *Análisis y modificación de conducta*. 17, 181-199.
- MORRIS, R. J. y KRATOCHWIL, T. R. (1983): *Treating children's fears and phobias: A behavioral approach*. Nueva York: Pergamon Psychology Series.
- NARDONE, J. (2002): *Miedo, pánico, fobias: La terapia breve*. Barcelona: Herder.
- OLLENDICK, T. H. (1979): Fear reduction techniques with children, en M. HERSEN, R. M., EISLER y P. M. MILLER (ed.) *Progress in behavior modification*. New York: Academic Press.
- OLLENDICK, T. H. y HERSEN, M. (1993): *Psicopatología infantil*. Barcelona: Martínez Roca.

- PAPALIA, D. E. y OLDS, S. W. (1994): *Desarrollo humano*. Méjico: McGraw-Hill.
- PEARCE, J. (1995): *Ansiedades y miedos*. Barcelona: Paidós.
- PELECHANO, V. (1981): *Miedos infantiles y terapia familiar natural*. Valencia: Alfaplús.
- (1984): Programas de intervención psicológica en la infancia: Miedos *análisis y modificación de conducta*, 10, 23-24.
- SANDÍN, B. (1997): *Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes*. Madrid: Dykinson.
- SASSAROLI, S. y LORENZINI, R. (2000): *Miedos y fobias: causas, características y terapias*. Barcelona: Paidós.
- SMITH, J. (1989): The ontogeny of fear in children en W. SLUCKIN (Ed.) *Fear in animals and man*. Londres: Van Nostrand.
- (2002): *Liberese de sus miedos*. Barcelona: Mondadori
- STRAUSS C. C. y FRANCIS G. (1989): Phobic disorders, en C. G. LAST y M. HERSEN (eds.) *Child Behavior Therapy Casebook*. New York: Plenum Press.
- TASTO, D. L. (1987): Desensibilización sistemática, relajación muscular e imaginación visual en el contracondicionamiento de un niño fóbico de cuatro años de edad, en B. A. ASHEN y E. G. POSER. *Modificación de conducta en la infancia*, 2. *Trastornos emocionales*. Barcelona: Fontanella.
- TORO, J. (1991a): Depresión y ansiedad en la infancia y en la adolescencia. Confusiones y superposiciones. En J. VALLEJO y G. GASTÓ (eds.) *Trastornos afectivos. Ansiedad y depresión*. Barcelona. Salvat.
- (1991b): Psiquiatría de la infancia y de la adolescencia. en J. VALLEJO (ed.) *Introducción a la Psicopatología y Psiquiatría*. Barcelona: Salvat.
- VALLEJO RUILOBA, J. (2002): *Introducción a la Psicopatología y Psiquiatría*. Barcelona: Masson.
- VALLES ARÁNGIDA, A. (1991): *El niño con miedos. Como ayudarlo*. Alcoy: Marfil.
- VAN RILLAEN (2000): *Miedos, angustias y fobias*. Madrid: Gaia
- WOLPE, J. (1961): The systematic desensitization treatment of neuroses, *Nervous. and Mental Disease*, 132, 189-203.