

CONDUCTAS PROBLEMA RELACIONADAS CON EL DORMIR. ESTUDIO DE UN CASO

F. J. Molina Cobos (*)

I. Gómez (**)

M.C. Luciano (**)

J. Herruzo (**)

(*) Centro de Psicología Clínica C.E.D.I.

(**) UNIVERSIDAD DE GRANADA

RESUMEN

Se presenta la descripción, análisis e intervención de un caso en el que una niña de 8 años de edad exhibía una serie de comportamientos inadecuados relacionados con su conducta de dormir: negativas a irse y/o permanecer sola en su cama, de que sus padres se acostaran con ella, etc... La intervención fue llevada a cabo en sesiones con los padres de la niña, utilizando estrategias terapéuticas fundamentadas en el Análisis Funcional del Comportamiento. La contribución más relevante resulta ser la planificación y puesta en marcha de una intervención sencilla y eficaz aplicada a los padres y a su hija, para incrementar la probabilidad de su conducta de adherencia al tratamiento. Este procedimiento implica, especialmente, el moldeamiento de las conducta verbal de los padres, en lugar de instruirlos directamente, respecto a los cambios que tenían que producir para eliminar los diferentes problema y para mantener los cambios.

Palabras clave: CONDUCTA DE DORMIR, CONDUCTA DISRUPTIVA, INFANCIA, DESPERTARES NOCTURNOS, DORMIR SOLA.

SUMMARY

A case-study regarding the description, functional analysis and treatment of several disruptive sleeping behaviors in a 8 year-old girl was described. The disruptive behaviors included: she refused to go to sleep and/or she refused to be alone in her bed; she awoke up several during the night; she "visited" her parents in their bed during the night; she demanded her parents to sleep with her in her bed, and so on. Treatment was carried on through sessions with he parents using therapeutic methods based on the functional analysis of behavior. The most relevant contribution has to do with the use of low cost and efficient procedures applied to the parents and their child to increase the probability of adherence behavior. Especially this procedures involved the shaping of the parents verbal behavior instead of directly instructing them with regard the changes that had to take place to eliminate the different problems as well as to maintain the changes.

Key words: SLEEPING BEHAVIOR, DISRUPTIVE BEHAVIOR, CHILDHOOD, TO AWAKE UP AT NIGHT, TO SLEEP ALONE.

Los miedos y fobias son problemas muy frecuentes en niños entre los 6 y los 12 años de edad (casi el 50% de los niños experimentan algún miedo o fobia entre estas edades, estimándose entre un 0,5% y un 1% las fobias que son motivo de consulta; Kennedy, 1986). No obstante resultan evidentes las dificultades clasificatorias de estos trastornos, sobre todo basándose en el *criterio de alteración de la vida del paciente* (DSM III, 1980; DSM III-R, 1987), ya que un buen repertorio de conductas de evitación en un contexto permisivo puede perfectamente impedir que ese problema se llegue a producir, aunque se puedan presentar el resto de características definitorias que se indican en el DSM III (Kennedy, 1986). Tal es el caso de los denominados *miedos a la oscuridad y a dormir solo*, que no parecen provocar una especial alteración en la vida de los niños ya que, normalmente, llegan a evitar con bastante habilidad estas situaciones inductoras de miedo. Son los padres, en última instancia, quienes pasan a soportar las consecuencias molestas del problema (tener que acostarse con el niño en su cama, recibir en la propia cama la visita del niño en mitad de la noche, etc.).

En la revisión efectuada en Molina (1992) se muestra que cada vez son

más los padres que acuden en busca de ayuda profesional para resolver los problemas que presentan sus hijos relacionados con el dormir (en el momento de irse a la cama o a lo largo de la noche); problemas que son variopintos y frecuentes. En los últimos años se puede observar tanto a través de la bibliografía especializada como por la práctica clínica (Haslam, 1985; Brockman, 1987; Botella, 1990; Piazza y Fisher, 1991; entre otros) un aumento en la demanda de ayuda ante estas alteraciones del sueño infantil. Entre los más comunes, o por lo menos los que más atención han recibido en la literatura se encuentran desde las negativas (con, muy probablemente, rabietas asociadas) a irse a la cama cuando los padres lo indican, hasta los despertares tempranos (a horas un tanto intempestivas para la comunidad), pasando por las pesadillas, los despertares nocturnos, los terrores nocturnos, el sonambulismo, dormir con los padres, etc... Entre los problemas indicados, hay uno que resulta especialmente preocupante para los padres y que algunos autores han venido en denominar *visitas nocturnas a la habitación de los padres* (por ejemplo, Brockman, 1987). Típicamente, los "visitantes nocturnos" se despiertan después de unas horas de sueño y van hasta la habitación de sus padres, se acuestan con ellos y se quedan allí hasta la mañana siguiente. Puede suceder también que, una vez que se queda dormido en la cama de sus padres éstos lo vuelvan a llevar hasta la suya y permanezca allí hasta la hora de levantarse al día siguiente. También puede suceder que el niño salga detrás de sus padres nada más dejarlo éstos acostado en su habitación sin llegar a quedarse dormido previamente. La asociación entre esta pauta de funcionamiento y los miedos a la oscuridad, a dormir solo, etc. parece ser frecuente.

El caso que aquí se presenta caería dentro de la problemática que se acaba de indicar. El motivo de consulta y consiguiente intervención en el caso que se desarrolla a continuación era un patrón de visitas nocturnas, precedidas de quedarse dormida en el salón, y negativas a dormir sola, exhibido por una niña de 8 años. A ello se añadía lo disruptivo que resulta que un niño se quede dormido en lugares socialmente poco adecuados para ello, como el sofá o la alfombra (que va a suponer tener que despertar al niño para que se vaya a su cama -o en el mejor (?) de los casos, llevarlos en brazos hasta ella-, con las consiguientes protestas de éste que ha de ponerse el pijama, ir al baño, etc. medio dormido).

La clasificación de este patrón resulta difícil dado que cada caso es individual y, aunque con algunas características similares a los problemas

relacionados con el dormir y los miedos, las diferencias hacen que el conjunto que forma cada caso lo convierta en único, además de único por su forma de desarrollo individual (Luciano, 1989). Se presenta, por tanto, una forma diferente de abordaje terapéutico basado en esas características particulares de cada caso. Se contemplan el mínimo posible de componentes en la intervención, tras un análisis funcional que establece las relaciones entre eventos; lo que facilita, además, la elección de unas pautas de intervención claras, directas y sencillas (tanto en su concepción como en su desarrollo y puesta en marcha). Se huye de la utilización de una etiqueta (*fobia a dormir solo*, por ejemplo) y se opta por una forma de análisis e intervención más funcional en la dirección ya abordada por Luciano (1989) y Luciano y Herruzo (en prensa) frente al uso de otras formas de intervención más estandarizadas y/o estructuradas (si se quiere) de elección para el tratamiento de fobias infantiles (*Desensibilización Sistemática*, Lazarus, 1964; *empleo de imágenes emotivas*, Lazarus y Abramovitz, 1964; *exposición, autoexposición y autoayuda*, Echeburúa y Salaberría, 1992; Marks, 1992) y de problemas nocturnos (economía de fichas, contratos, etc., Brockman, 1987). La experiencia que se desarrolla a continuación debe entenderse como un estudio de caso con una actuación dirigida hacia el *análisis funcional* de los problemas que describía la madre de la niña, instruyendo y moldeando a los padres en pautas de interacción en el ambiente familiar, de forma que la intervención fuera sencilla y mínimamente intrusiva para sus actividades cotidianas.

Descripción del caso e Intervención

La madre y una tía de Sofia (una niña de 8 años en el momento de la consulta) acuden a esta Unidad Clínica¹ en demanda de ayuda. La madre de Sofia plantea los siguientes problemas referidos al comportamiento de su hija durante la noche:

- (1) No quiere irse sola a la cama.
- (2) No quiere dormir sola.
- (3) Por las noches se queda dormida, siempre, en el sofá del comedor.

(1) Unidad Clínica ubicada en la Facultad de Psicología de la Universidad de Granada de la asignatura de Psicopatología del Desarrollo.

Actualmente no le dicen nada y la dejan dormir en el sofá y/o dormir con ellos.

- (4) Tras quedarse dormida en el sofá, la llevan en brazos hasta su cama; si se despierta en el trayecto solicita que su madre se acueste con ella en su cama. petición que es satisfecha.

Más tarde, una vez que la niña se ha quedado dormida, la madre trata de irse a su habitación y Sofía se despierta. Entonces la madre se acuesta nuevamente con la niña o bien se la lleva a su cama.

- (5) Cuando Sofía se despierta en mitad de la noche se va a la habitación de sus padres y duerme con ellos (lo que les resulta molesto, según informa la madre).

La madre de Sofía cree que su hija sufre miedos nocturnos. Esta creencia surge de las verbalizaciones de la niña cuando sus padres le preguntan por qué no quiere dormir sola y se va con ellos a su cama (la niña suele responder que “*tiene miedo*”). Además, y en consecuencia con lo anterior, la madre de Sofía afirma que su hija evita entrar o estar en lugares oscuros (no obstante no tenemos evidencia de que estos presuntos miedos sean reales dado que no parecían existir conductas colaterales indicadoras de un mínimo de síndrome de activación en estas situaciones).

En todos estos casos los padres de Sofía actuaban intentando razonar con la niña y explicándole que lo que hacía no era adecuado, que no sucedía nada por lo que tener miedo, que debía dormir sola,...

Intentando ahondar un poco más en la historia del problema se obtuvieron algunos datos más referidos a las posibles interacciones mantenidas entre Sofía y sus padres relacionadas con la conducta de dormir de la niña:

- 1. Desde que era muy pequeña, cuando Sofía estaba enferma o lloraba por cualquier motivo, su madre se ha acostado con ella.
- 2. Este problema se presenta, según recuerda la madre, desde que contaba 3 años y dejaron de dormir con ella. La niña nunca se ha ido sola a la cama. Alguna vez, cuando Sofía se estaba quedando dormida en el sofá, le han dicho que se vaya a su cama a dormir, pero ella ha respondido con negativas y, según su madre, llegaba a “poner ojos aterrorizados” si le insistían en que se debía ir a la cama.
- 3. Cuando Sofía cumplió 3 años comenzó a dormir sola, aunque siempre se quedaba dormida en el sofá y luego la llevaban en brazos hasta su cama.
- 4. Sofía nunca se ha ido a la cama, exceptuando una semana durante

el año anterior a esta consulta. Finalmente, una noche la niña se levantó y fue hasta la cama de sus padres diciendo que había oído pasos (corrían rumores por la vecindad de que un ladrón merodeaba por los alrededores) y sus padres la consolaron e intentaron convencerla de que no había nada por lo que sentir miedo pero la dejaron dormir con ellos.

- 5. En una ocasión en que Sofia no se despertó camino de la cama, y que permaneció toda la noche sola en su habitación sin despertarse, reprendió a su madre por ello a la mañana siguiente. Su madre intentó hacerle ver que no le había ocurrido nada por el hecho de dormir sola toda la noche.

Como ya se ha apuntado más arriba, analizando el problema en la actualidad de una forma funcional pude detectarse que toda la serie de interacciones mantenidas entre Sofia y sus padres en relación a su conducta de dormir están desbordando atención (reforzamiento social) por parte de los adultos en diversas modalidades. Ello conduce, finalmente, a que la niña siempre consiga lo que quiere, y que resulta muy agradable para ella: dormir acompañada.

En la dirección planteada en Luciano y Herruzo (en prensa), se decidió trabajar directamente con la madre en vez de abordarse un tratamiento con la niña. Tal decisión se basaba en la necesidad de un cambio en las contingencias directas que provocaban el inicio y el mantenimiento de toda la cadena de conductas, que era seguida de la consecuencia posiblemente más relevante para la niña (dormir acompañada). Cambiando el modo de actuar de los padres en las situaciones detectadas como iniciadoras de la cadena problemática cambiaría, muy probablemente, la conducta de su hija en la dirección adecuada.

A pesar de que las pautas específicas de intervención no se deberían abordar completamente hasta disponer de algunos datos de interés registrados expresamente en la situación en que la cadena de problemas se produce (de forma que pudiera establecerse algún grado de correspondencia entre lo contado por la madre en la primera entrevista y la información recogida con una base más directamente tactual, en la dirección discutida por Luciano (1992), y conociendo este hecho, se marcaron las primeras pautas de intervención dada la urgencia de la madre y el planteamiento clínico adoptado.

Se solicitó que elaboraran una lista con las cosas (juguetes, alimentos,

juegos, objetos, actividades, golosinas, etc.) que gustaban a su hija, y se les pidió que registraran durante esa semana todo lo referido a la conducta de dormir de su hija: dónde se quedaba dormida, si se despertaba por la noche y dónde (camino de su cama, ya en la cama) y qué pasaba entonces (qué hacía/decía la niña y ellos mismos, los padres).

Aunque el abordaje del problema requería la comprobación de esa información, tras esta primera entrevista se planteó el tratamiento de algunos aspectos del problema. Concretamente se instruyó a la madre de Sofia sobre cómo deberían actuar en algunas situaciones puntuales que había descrito. Tales instrucciones se enumeran a continuación:

1. Ni los padres de Sofia, ni otros adultos de su contexto más inmediato que pudieron conocer el problema hablarían con la niña (ni entre ellos cuando Sofia estuviese presente) de temas referidos al miedo, ni de las ventajas de dormir sola o de no irse a dormir con sus padres. No se le preguntaría por ello, ni se razonaría cuando ella hablase del tema.
2. Colocar un piloto de luz en la habitación de la niña.
3. Cuando la niña se quedase dormida en el sofá la acostarían en su cama. Si se despertaba camino de su habitación la madre se podría quedar con ella pero ahora debía molestarla con disimulo, haciendo desagradable su estancia en la cama. Para ello debería "echar" a Sofia de la cama a empujones, apretarla, darle leves y "fortuitos" codazos y patadas. Esto, sin llegar a hacerle daño pero sí molestándola, en la dirección descrita por Ayllon, Garber y Allison (1977).
4. Cuando la niña se fuera a la cama de los padres éstos debían, primeramente, intentar que su hija no entrara en la cama. Debían hacerlo sin que se notara que estaban despiertos y sin parecer que lo hacían intencionadamente, en la dirección apuntada más arriba. Fingirían que estaban dormidos y se moverían obstaculizando o bloqueando a la niña cada vez que pretendiera entrar en la cama. Si no conseguían impedirlo y la niña llegaba a entrar en la cama, le harían muy molesta su estancia en ella. Por ejemplo, dejarla sin espacio y apretarla, intentar echarla fuera de la cama,... (todo ello como se ha señalado previamente, simulando estar dormidos y de forma que parecieran movimientos naturales y no intencionados y cuidándose mucho de no reirse). Se les advirtió de la posibilidad de que aparecieran quejas y rabieta por parte de la niña que pudieran ser causa de sonrisas o preocupación por parte de la niña que pudieran ser causa de sonrisas

o preocupación para ellos. No obstante, de ninguna forma debían desistir de su empeño sino que, por el contrario, debían ser sistemáticos y no dejar pasar ni una oportunidad para actuar en esta forma y hacerlo de la manera que se les había explicado, procurando no "caer" en la provocación o "demandas" de Sofía en esa situación.

5. Se sugirió la aplicación de contingencias diferenciales al hecho de dormir o no sola. Esto es, siempre que Sofía durmiera sola durante toda la noche se lo alababan. Reforzando socialmente la descripción de tal conducta con abrazos, besos, etc., pero sin hablar en ningún momento de lo negativo (es decir, sin mencionar nada respecto a no dormir sola). Además, podían obsequiarla con alguna de las cosas que le gustaban, como alguna pequeña cantidad de dinero "para chucherías".

Durante la segunda entrevista, una semana después, se pudo constatar que los padres de Sofía seguían correcta y sistemáticamente las instrucciones que se les había sugerido en la primera entrevista (siempre, para facilitar el recuerdo y el seguimiento de las instrucciones, se les hacía entrega, al final de cada sesión, de un resumen escrito de éstas). Trajeron un registro debidamente cumplimentado con todo lo que se les había pedido que anotaran día a día y parecían estar muy motivados para colaborar en la solución del problema. Por último, facilitaron una relación de actividades que gustaban especialmente a Sofía y que eran, entre otras: montar en su bicicleta de montaña, alquilar y ver películas de video, los zapatos, la ropa, lazos para el pelo, cuadernos, rotuladores, pegatinas, jugar con los mayores, los helados, los caramelos de chocolate, las chokolatinas, etc..

La intervención empezaba a ser efectiva, según reflejaba la información recogida por los padres de Sofía en el registro (ver Tabla 1, donde se describen los diferentes objetivos -conductas a eliminar- que se fueron planteando a lo largo de la intervención y su evolución. El signo "+" indica que esa conducta seguía apareciendo y el signo "-" significa que la conducta ya no se producía).

Se mantuvieron las mismas indicaciones para las semanas siguientes, añadiendo la recomendación de utilizar las actividades que más gustaban a Sofía, y que ellos habían anotado. Así, cuando Sofía durmiera sola toda la noche en su propia cama deberían obsequiarla con alguna de las cosas que le gustaban, especificando claramente a la niña por qué obtenía tal obsequio.

TABLA 1.-

Conductas Objetivo	Entrevista Inicial	1a. sem.	4a. sem.	5a sem.	6a sem.	3meses seguí.
*Acostarse la madre con Sofia en su cama	+	+/-	?	-	-	-
*Levantarse e irse a la cama de sus padres	+	-	-	-	-	-
*Despertarse durante la noche	+	-	-	-	-	-
*Verbalizaciones referidas a miedos	+	-	-	-	-	-
*Quejas sobre no querer dormir sola	+	+/-	-	-	-	-
*Quedarse dormida en el sofá	+	+	+	-	-	-
*Llevarla sus padres a la cama	+	+	+	-	-	-
*Piloto de luz		+	+	+	+	-

(*): Presencia de la conducta
 (-): Ausencia de la conducta
 (?): No disponemos de información
 (+/-): Comienzan a aparecer cambios

La situación de las conductas objetivo tras la primera semana de intervención se caracterizaba por (véase tabla 1):

- (1) Cada vez eran menos las noches que la madre de Sofia tenía que acostarse con la niña en su cama. Ello se debía a que Sofia no se despertaba en el trayecto del comedor a su habitación (si se despertaba

- y lo demandaba), su madre se acostaba con ella y le intentaba hacer molesta su presencia, en la forma indicada).
- (2) Los datos más relevantes se refieren a que Sofía dejó de acostarse en la cama de sus padres una vez que ellos le hicieron desagradable la permanencia en su cama. Las primeras noches aparecieron rabietas, quejas y llantos por parte de la niña pero sus padres consiguieron finalmente que no se acostara con ellos. Sofía comenzó a mostrar cierta variabilidad en esa conducta: (a) alguna noche permaneció tumbada en el suelo junto a la cama de sus padres al no conseguir acostarse con ellos; (b) también apareció algún episodio en el que, tras infructuosos intentos de acostarse con sus padres, se volvió a su cama; (c) y alguna otra noche en la que Sofía llamó a su madre (desde la puerta de la habitación de sus padres) y, como ésta no le contestó, volvió a su cuarto dando un portazo; (d) finalmente, Sofía llamó a su madre desde su propio cuarto diciendo que no podía dormir y que tenía miedo, pero al no recibir ninguna respuesta de sus padres dejó de gritar y permaneció en su habitación.
 - (3) Las noches en las que no se interrumpía el sueño de la niña se incrementaron paulatinamente desde el inicio de la intervención. La niña permanecía sola en su cama sin levantarse aunque su madre se acostara con ella hasta que se quedaba dormida. Esto fue siempre alabado y recompensado con alguna de las cosas que gustaban a Sofía.
 - (4) Por otro lado, las verbalizaciones sobre miedos a la oscuridad y las quejas de la niña fueron desapareciendo al no ser atendidas.

Transcurridas cuatro semanas se planteó un nuevo objetivo que no había sido abordado: conseguir que Sofía fuese sola a su cama cuando quisiera dormir y, por tanto, evitar que iniciase el sueño en el sofá. Con ello, además de instaurar un hábito tremendamente funcional, se podría prevenir la aparición de las demandas de Sofía referidas a que su madre se acostara en su cama con ella (objetivo que no había sido plenamente satisfecho con las estrategias puestas en marcha durante las primeras semanas de intervención). Es decir, ahora se pretendía romper toda la cadena problema desde el primer eslabón (hora de ir a dormir).

Para intervenir a ese nivel se precisaba información adicional. Se solicitó a la madre de Sofía que describiera lo que sucedía después de la cena en una noche cualquiera (qué hacía Sofía, qué hacían ellos, de qué hablaban, etc.). En general, tras la ducha de la niña, los tres cenaban en el comedor

de la casa y se quedaban allí hasta la hora de acostarse. Durante ese tiempo el padre y la madre de Sofia hablaban entre ellos y poco o casi nada con su hija. La televisión permanecía conectada y la niña frente a ella (aunque, según su madre, no eran programas que le gustaran). En estas circunstancias, Sofia se quedaba dormida en el sofá y sus padres, cuando se percataban de ello, la acostaban.

Partiendo de esta información se marcaron nuevas pautas de información. Se procuró, una vez más, que fueran estrategias viables que no supusieran cambios importantes en los hábitos familiares cotidianos. De esta forma se pretendía probabilizar que se llevaran a cabolas nuevas instrucciones. Estas fueron:

(1) Después de cenar se le daría a la niña la siguiente instrucción: *''Sofia, como ya es muy tarde y estás cansada es mejor que te vayas a dormir''*. Una vez que la niña estuviera lista para irse a la cama (se hubiera cepillado los dientes, ido al baño, etc.) se la acompañaría a su cuarto, sin cogerla en brazos (a lo sumo de la mano), y se esperaría a que se metiera en la cama. Si se preveía alguna negativa de Sofia a hacer ésto, se le darían instrucciones para que llevara a cabo otras conductas (ordenar su dormitorio o comprobar que tenía dispuestas sus cosas para el día siguiente -deberes, ropa, material escolar,...-) que además de suponer una interacción social con la niña fuesen funcionales. Una vez que Sofia estuviera acostada, sus padres la arroparían y se anticiparían a la posibilidad de aparición de quejas y reclamos para que se acostar con ella. Para ello podían ir un momento a la cocina ú otro lugar con cualquier excusa (coger un vaso de agua); moverse por la habitación de la niña simulando que hacían alguna cosa (como ordenar la ropa); decirle que le iban a contar algo (historias, cuentos, cosas que le hubieran ocurrido ese día o que pudieran hacer al día siguiente o durante el fin de semana, etc.).

Asimismo se indicó que:

- (a) Bajo ningún concepto debían acostarse en la cama con su hija. Si la niña lo pedía, no le prestarían ninguna atención y no le razonarían por qué no le hacían caso. A lo sumo se le daría una instrucción muy similar a la anterior: *''es muy tarde, estás muy cansada y has de dormir''*.
- (b) Si la niña continuaba quejándose e insistiendo en su demanda, seguirían sin prestarle atención, alejándose de su habitación.
- (c) Si Sofia respondía con rabietas en estas nuevas circunstancias, actuarían de igual forma que lo hicieron cuando se le negó que se metiera en la cama con ellos: ignorando sus protestas:

- (d) Si Sofia se iba a la cama con ellos actuarían como ya se les indicó en las primeras sesiones.
- (e) Si la niña se levantaba y se iba al comedor con ellos (caso de que aún no se hubieran acostado) ignorarían su presencia por completo. *Simularían que no la veían aunque buscara su mirada o se pusiera entre ellos y la televisión, no hablarían nada con ella, harían que no la sentían (si les tocaba), seguirían hablando o implicados en lo que estuvieran haciendo como si nadie más hubiera en el comedor.* Todo ello con absoluta normalidad, sin reirse, sin parecer que se hacía forzada e intencionadamente, con naturalidad, sin demostrar enfado o nerviosismo. No le volverían a sugerir a Sofia que se acostara, ni la llevarían a su cuarto. Se debían "concienciar" -repetiéndoselo a sí mismos, si fuera necesario - de que "la niña estaba dormida en su cama". En estas condiciones, cuando lo vieran conveniente (aunque se les aconsejó que fuera lo antes posible para no tener que soportar esa situación incómoda y para evitar así "caer en la tentación" de prestarle atención a la niña) debían sugerirse mutuamente que se iban a dormir. Se levantarían, apagarían la luz y se irían para su dormitorio con la máxima naturalidad y sin mirar a la niña. Todo esto debían hacerlo "como si Sofia no estuviese en la habitación".

(2) En días festivos o vísperas de éstos, que Sofia no tenía que madrugar para ir al colegio, dejarían a la niña más tiempo con ellos después de cenar. Durante este tiempo que estaban juntos debían interactuar positivamente con su hija procurando que ésta participara (preguntándole por sus cosas del colegio, revisando los deberes juntos, haciendo que la niña les contara cosas suyas, contándole cosas que supieran entretendrían a Sofia, jugando con ella, etc.). En cuanto apareciera alguna señal de que Sofia tenía sueño (bostezos, parpadeos continuos, frotarse los ojos, mirar algo fijamente, cabezadas, etc.) debían proceder de igual forma a la indicada en el punto anterior.

(3) Asimismo se dieron instrucciones para que no administraran demasiadas consecuencias artificiales. Sí debían reforzar socialmente cada vez que aparecieran las conductas objetivo (*que la niña se fuera por su propio pie a su cuarto y se acostara sola, que no se levantara durante la noche*). Siempre debían valorar y hacer referencia a lo positivo (conductas objetivo) sin atender e ignorando lo negativo (aparición de una conducta no deseada).

Se animó a la madre de Sofia a que pusieran en práctica de la forma más exacta y sistemática posible lo que se le sugería, aunque iba a suponer un

cambio considerable en sus interacciones, lo que les iba a suponer alguna dificultad. No obstante, de cómo ellos se comportaran dependía el que se solucionase el problema (todo ello se dijo aprovechando pasadas y reiteradas verbalizaciones de la madre sobre lo fácil que les había resultado y lo contentos que estaban con los primeros resultados obtenidos, que nunca pensaron poder conseguir). Es decir, se intentó motivar a los padres para que cambiaran sus interacciones con Sofía dejando en ellos la responsabilidad del futuro cambio, partiendo del entusiasmo y motivación que ya habían mostrado en ocasiones anteriores.

Como se detalla más adelante (Tabla 1), una vez más los resultados finales fueron muy positivos y definitivos.

Se mantuvo una nueva entrevista con la madre de Sofía a la semana siguiente. En ella informó que habían actuado desde la primera noche en la forma acordada. Había anotado en un cuaderno todo lo ocurrido: dieron las instrucciones pertinentes a su hija para se fuese a la cama. Sofía se fue sola a la cama y preguntó a su madre si se iba a acostar con ella. Esta le contestó con la misma instrucción que le acababa de dar mientras se iba a por un vaso de agua, que dejó en la mesita junto a la cama de su hija. La niña se quedó acostada sola en su cuarto, se durmió y no se despertó en toda la noche. No fue necesario utilizar ninguna otra estrategia de las acordadas.

Durante toda la semana Sofía siguió yéndose sola a dormir, sin ningún problema. En alguna ocasión Sofía llegó a verbalizar que dormía muy bien sola, que estaba contenta, que dormía en su cama sola y que se levantaba por las mañanas muy descansada.

Se felicitó a la madre de Sofía por lo bien que lo estaban haciendo. Se le dijo que los resultados tan positivos que se estaban obteniendo eran atribuibles sólo y exclusivamente a la forma en que ellos estaban actuando. No obstante, se les advirtió de la posibilidad de que apareciese algún "accidente" o recaída. En el caso de que ésto ocurriera debería procederse como ya se había indicado. Se describieron nuevamente las diferentes conductas objetivo. La madre de Sofía fue recordando y describiendo cómo debían actuar en cada caso. Así se pudo evaluar la comprensión y puesta a punto de la descripción de sus posibles acciones, administrándole consecuencias verbales de apoyo y confianza sobre todo ello.

Dado que para Sofía parecía ya importante y gratificante (deducido de lo que la propia niña verbalizaba) dormir sola en su cama y sin interrupciones, se inició el desvanecimiento de las consecuencias extraordinarias

más artificiales que se habían hecho contingentes a las conductas adecuadas. Se consideró que sería funcional la aplicación sólo de consecuencias reforzantes de tipo social consecuentes a la ejecución de la conducta objetivo y las verbalizaciones de Sofia que denotaran algún agrado por llevarla a cabo.

A la semana siguiente las conductas adaptativas de Sofia permanecían inalteradas. Desde la primera noche en que Sofia se fue a dormir sola no había sucedido "nada extraño" y todo discurría perfectamente, según el informe de la madre.

Se mantuvieron las mismas instrucciones respecto a cómo debían actuar los padres y se planteó además el desvanecimiento del piloto de luz que se había instalado en la habitación de Sofia. Propusimos a su madre que la retirada del piloto fuese "discreta", sin que supusiera un cambio brusco y sin que la niña se diera cuenta de ello. Por ejemplo, podían intentar hacerlo un día que preveyeran que su hija iba a irse a dormir pronto, por estar muy cansada. Apagarían el piloto cuando Sofia estuviese medio dormida y antes de apagar la luz del dormitorio. Si Sofia notaba la retirada del piloto (y se quejaba de ello) le dirían que ya dormía muy bien sola y no lo necesitaba. Si aún así el problema les resultaba "insoluble", se intentaría planificar un desvanecimiento más sistemático.

Desde este momento, y dado el mantenimiento de los logros alcanzados, se inició el distanciamiento de los contactos con los padres de Sofia. Se acordó que, pasado un mes, se establecería contacto telefónico con ellos. Si durante ese tiempo surgía algún problema al que no supieran hacer frente, debían acudir a la Unidad.

Transcurrieron 3 meses antes de poder contactar con los padres de Sofia, debido a su cambio de residencia durante los meses de verano. La madre de la niña informó de lo siguiente:

1. No había vuelto a aparecer ningún problema relacionado con el sueño de Sofia (a pesar de haber cambiado de cama y habitación durante las vacaciones).

2. La retirada del piloto de luz se realizó sin ninguna dificultad. Decidieron aprovechar su marcha de vacaciones para dejar el piloto en casa (así, si la niña lo reclamaba le dirían que lo habían olvidado). Sofia no hizo ninguna referencia al piloto.

3. Desde la primera semana de intervención la niña no había verbalizado nada referido a "miedos".

4. Apenas reforzaban ya las verbalizaciones positivas de Sofia. No era necesario en tanto que ya no se hablaba del tema.

5. Sofia había adquirido un "hábito de dormir" muy funcional (ni yéndose más tarde a dormir -vacaciones-, ni con el excesivo calor que padecieron durante las noches de vacaciones había aparecido ningún problema).

Se felicitó a la madre de Sofia por todo lo que habían conseguido y por haber hecho tan sencilla la intervención realizada. En estos momentos, un año después, el comportamiento de Sofia durante la noche continúa siendo adecuado.

Análisis del caso

La presentación de este caso se hace guiada por la intención última de mostrar una forma de intervención *funcional y natural* en la resolución de una alteración de la conducta de sueño en una niña. El objetivo perseguido, desde el principio, fue llevar a cabo una intervención lo menos intrusiva posible y que se adaptara a las condiciones más naturales, esto es habituales, del contexto familiar y que, además, contara con una participación activa de (y con) los padres del sujeto. Todo ello para, en primer lugar, reducir la importancia que éstos daban al problema y, en segundo lugar, para introducir el mínimo de elementos ajenos a su realidad diaria, en un intento de facilitar la generalización de los logros alcanzados, por un lado, y de conseguir que los padres de Sofia fueran los primeros responsables del cambio producido. Esto permitiría salvaguardar su motivación directa, con el consiguiente incremento/mantenimiento en su seguimiento de instrucciones, y el mantenimiento de los logros.

Aunque desde la Psicopatología Infantil hubiera sido posible clasificar el problema planteado de diferentes formas, se huyó de esta opción de etiquetaje desde un Diagnóstico clásico en un intento de no alarmar a la familia con una etiqueta clasificatoria que entre otras circunstancias, podría llevar a generar nuevas interacciones inadecuadas (con los consiguientes efectos negativos que éstas podrían acarrear para el programa al que se trataba de encontrar solución). Por otro lado, estas clasificaciones no parecen necesarias para seleccionar el modo y componentes del tratamiento (Luciano, 1989); pareciendo más funcional llevar a cabo un análisis de las interacciones

descritas por la madre de Sofia y decidir, conjuntamente, qué (y qué no) representaba un problema para ellos, qué pretendían cambiar, cómo le gustaría que se comportara su hija a la hora de dormir, etc.

Todo lo anterior encajaría con el planteamiento general de intentar llevar a término una intervención de efectos rápidos, con un mínimo de intrusión y basada en los principios conocidos desde el Análisis Experimental del Comportamiento y ampliamente utilizados en Modificación de Conducta, lo que implicaría, en cada momento, una detección rápida de los problemas clave y de las funciones que cumplen en el repertorio general del sujeto que los exhibe. Para ello, la estrategia utilizada consistió en ir moldeando (en la línea señalada por Luciano y Herruzo, *en prensa*), a través de sugerencias en lugar de indicaciones directas, respecto a las descripciones verbales que realizaba la madre de Sofia referidas al problema, evitando hacer uso de, o moldear en ella, un vocabulario técnico que resultaría completamente ajeno a su propia historia en tanto que carecería de cualquier tipo de referente objetivo en su repertorio verbal y/o conceptual. De esta forma, moldeando descripciones adecuadas, aunque con sus propias palabras, en las que, poco a poco, se van concretando las características paramétricas desadaptativas de la conducta problema y su relación con aspectos y variables de su contexto que pudieran estar incrementándola y/o manteniéndola, se incrementa la probabilidad del seguimiento de las instrucciones que le formula el terapeuta y que, por otra parte, se hacen mínimas. Es decir, a la vez que se va moldeando la descripción de esta relación entre la conducta problema y las circunstancias de mantenimiento (normalmente a partir de la información que proporcionan los registros llevados a cabo) se va moldeando también la descripción, por parte de la propia madre, de aquellos aspectos que habrá que ir cambiando para dar solución al problema planteado, lo que aumenta la adherencia y el surgimiento de reglas. Todo ello implicaría cierta independencia para saber qué hacer en cada momento y hacerlo (Luciano y Herruzo, *en prensa*) y disminuiría la necesidad de tener que instruir directamente, por parte del terapeuta.

Por otra parte, y en la dirección de reducir al máximo el grado de intromisión en los hábitos cotidianos de los padres, la medición y obtención de datos debe adaptarse, muchas veces, en el contexto clínico, aún a riesgo de reducir la sistematicidad y confiabilidad "académicamente" exigible. El caso que aquí se presenta puede ser un claro ejemplo de lo dicho. La información que se presenta en la *tabla 1* pretende ser un resumen

claro y significativo de la evolución seguida por cada una de las conductas objetivo abordadas a lo largo de la intervención. La utilización de signos tan convencionales como + y - da una idea clara de esa evolución.

Ciertamente, la intervención en este problema se podría abordado de otra forma, conductual o no. De entrada se rechazó la posibilidad de trabajar directamente con la niña en un contexto "más clínico" completando cuestionarios, rellenando autorregistros y siguiendo programas de intervención más o menos estructurados y complejos, con el riesgo añadido que supone prestar una atención adicional a las verbalizaciones acerca de las conductas problema, y se optó por una forma de intervención focalizada en el contexto familiar (huyendo de producir cambios en los hábitos cotidianos de la familia o en las relaciones globales entre sus miembros) y dirigida exclusivamente a ciertas relaciones concretas implicadas en la conducta problema. Se adoptó la opción de ir moldeando a la madre de la niña la discriminación y el establecimiento de relaciones entre los comportamientos definidos como problema y otras circunstancias e interacciones familiares implicadas en su mantenimiento. Ello requiere, en cualquier caso que el terapeuta conozca qué tipo de variables pueden estar afectando a las conductas objetivo, a la luz de la literatura especializada existente sobre casos equivalentes, y sobre el comportamiento en general, para poder decidir cambiar las condiciones que se supone mantienen la conducta desadaptativa teniendo en cuenta el costo que supone para los agentes de cambio (Luciano y Herruzo, *en prensa*).

Del análisis de la problemática planteada se puede concluir que los padres de Sofia estaban atendiendo demasiado (y realizando descripciones frecuentes) justamente aquello que les molestaba. Es decir, en esa situación de interacciones diversas parecía ser, por su funcionalidad, que se habían convertido en una fuente poderosa de reforzamiento positivo para su hija y que ese reforzamiento lo estaban administrando de forma contingente a la/s conducta/s de la niña que les fustaría eliminar, esto es, la llamada conducta problema. Por ello parecía adecuado pensar que cambiando estas formas de interaccionar con Sofia, a la vez que se iban a ir moldeando nuevas formas de comportamiento en ésta. Se podría poner solución al problema; teniendo muy presente siempre que en todo momento han de adaptarse las condiciones del tratamiento a las de las conductas objetivo y a las condiciones en las que el sujeto se desenvuelve normalmente, incluyéndose aquí su propio repertorio

y el de los posibles agentes de cambio (sus padres, en este caso) además de sus niveles respectivos de motivación.

Hubo que hacer consciente a la madre de Sofía (moldeando sus verbalizaciones al respecto) de que el problema podría resultar fácilmente solucionable (desde el principio se mantuvo una actitud relajada y optimista y un pronóstico favorable) y de que, en gran medida, los principales (casi únicos) agentes de cambio verdaderamente activos iban a ser ellos.

No se trataba de convertir a los padres de Sofía en unos expertos terapeutas. Partiendo de su repertorio, se les fueron moldeando nuevas habilidades. Se marcaban pautas sencillas de actuación a partir de un análisis funcional de la situación problemática (respuestas desadaptativas, condiciones contextuales, interacciones entre Sofía y sus padres, funcionalidad de estas interacciones y de estas condiciones, posibles formas de cambio alternativas, etc.). No se abordaron más cambios que los justos y estrictamente necesarios (que resultaron ser muy pocos).

Finalmente, no fue necesario desvanecer elementos artificiales y disruptivos dado que no se habían introducido (salvo el piloto de luz, que fue retirado de una forma natural y habilidosa por parte de la madre de Sofía). Los cambios comenzaron a producirse de una forma evidente desde el primer momento (incluso para la niña que, además, según verbalizaba, se sentía así más a gusto. No hubo que planificar específicamente la generalización de los logros obtenidos porque desde el principio se trabajó en el contexto más natural y funcional posible (quedando claro que se produjo la generalización deseada en tanto que durante las vacaciones de verano se mantuvieron las mejoras).

Queda constancia, pues, de una forma de intervención exitosa que, por ser muy poco intrusiva y porque hace de los padres unos elementos activos de la intervención y responsables muy directos de las mejoras, garantiza la participación/colaboración de éstos y agiliza la intervención y la consecución de los objetivos marcados.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association** (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, D.C.: Author.
- American Psychiatric Association** (1987). (3 ed. revisada). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, D.C.: Author.

- Ayllon, T.; Garber, S.W. and Allison, M.G.** (1977): *Behavioral Treatment of childhood neurosis. Psychiatry*, 40, 315-322.
- Botella, C.** (1990): Tratamiento del insomnio en la infancia. En: Méndez, F.X. y Maciá Antón, D. (coord.). *Modificación de Conducta en Niños y Adolescentes: Libro de casos*. Pirámide. Madrid. pp. 129-150.
- Brockman, E.** (1987): El visitante Nocturno. En: Aguilar, G. y De Lebl, B.G. (eds.). *Conducta problema en el niño normal. Programas preventivos y terapéuticos. Guía para padres y maestros*. Trillas. México. pp. 65-71.
- Echeburúa, E. y Salaberria, K.** (1992): Tratamientos psicológicos de la fobia social. En : Echeburúa, E. (ed.). *Avances en el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad*. Pirámide. Madrid.
- Haslam, D.** (1985): *Trastornos del sueño infantil. Normas prácticas de tratamiento*. Martínez Roca. Barcelona.
- Kennedy, W.** (1986): Reacciones obsesivo-compulsivas y fóbicas. En: Ollendick, T. y Hersen, M. (eds.). *Psicopatología Infantil*. Martínez Roca. Barcelona.
- Lazarus, A.** (1964): La eliminación de las fobias infantiles por medio del descondicionamiento. En: Eysenck, H.J. (ed.) *Experimentos en terapia de la conducta. Vol. III: Experimentación con niños*. Orbis. Barcelona.
- Lazarus, A. y Abramovitz, A.** (1964): *El uso de "Imágenes emotivas" en el tratamiento de las fobias infantiles*. En: Eysenck, H.J. (op. cit.)
- Luciano, M.C.** (1989): *Una aproximación conceptual y metodológica a las alteraciones conductuales en la infancia*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Granada.
- Luciano, M.C. y Herruzo, J.** (en prensa). Dos estudios clínicos: (1) Alteraciones en lenguaje e interacción social, y (2) Huida de casa y problemas afectivos. *Psicothema*.
- Luciano, M.C.** (1992): Algunos significados aplicados de los tópicos de investigación básica conocidos como relaciones de equivalencia, decir y hacer, y sensibilidad e insensibilidad a las contingencias. *Análisis y Modificación de Conducta*. 18, 805-859.
- Molina Cobos, F.J.** (1992): *Trastornos del sueño infantil*. Manuscrito no publicado.
- Marks, I.** (1992): *Tratamiento de exposición en la agorafobia y el pánico*. En: Echeburúa, E. (op. cit.)
- Piazza, C. and Fisher, W.** (1991): A faded bedtime with response cost protocol for treatment of multiple sleep problems in children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24, 129-140.