

Aldasoro, Thais  
Blanco Martínez, Cecilia  
Del Río Casanova, Lucía  
Delgado Campos, Rafael  
González-Serrano, Fernando  
Intxausti Zugarramurdi, Aintzane  
Molina Vizcaíno, Jesús Ramón  
Picaza, Uxue  
Sánchez Bahillo, Ángel  
Tajes Alonso, María  
Tapia, Xabier  
Vaccari, Francisco  
Verdejo, María

**N.º 58**  
**2º semestre**

2014

# Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

SEPΨPNA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PSIQUIATRÍA Y  
PSICOTERAPIA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Miembro de la International Association Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions  
de la European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector y  
de la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas (F.E.A.P.)

ISSN: 1575-5967



# Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente

*La Revista Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente es una publicación semestral dirigida a profesionales de la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Está especializada en las temáticas relacionadas con la psicología clínica, la psiquiatría y la psicoterapia de niños y adolescentes desde un punto de vista psicoanalítico.*

*La revista admite publicaciones presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) así como las comunicaciones libres seleccionadas para su presentación en dichos congresos. También admite conferencias y aportaciones libres.*

*Su publicación es en castellano aunque permite la contribución original de trabajos en inglés.*

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

## DIRECTOR DE PUBLICACIONES

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

## CONSEJO DIRECCIÓN

*Directora:* Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)

*Director Adjunto:* Francisco Vaccari Remolina (Bilbao)

## COMITÉ EDITORIAL

Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

Juan Manzano Garrido (Ginebra)

Fernando González Serrano (Bilbao)

Agustín Béjar Trancón (Badajoz)

María Dolores Gómez García (Sevilla)

Ainara González Villanueva (Bilbao)

Cristina Molins Garrido (Madrid)

Ángeles Torner Hernández (Madrid)

Alicia Sánchez Suárez (Madrid)

Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)

## COMITÉ ASESOR

Jaume Baró Universidad de Lleida (Lleida)

Michel Botbol Universidad de Bretaña Occidental (París)

Alain Braconnier Centro Alfre Binet (París)

M<sup>a</sup> Luisa Castillo Asociación Psicoanalítica Madrid (Bilbao)

Miguel Cherro Aguerre Universidad del Desarrollo Montevideo

Ana Estevez Universidad de Deusto (Bilbao)

Graziela Fava Vizziello. Universidad Padova (Padova)

Marian Fernández Galindo (Madrid)

Osvaldo Frizzera Universidad UCES (Buenos Aires)

Pablo García Túnez (Granada)

Bernard Golse Universidad Paris Descartes (París)

Carmen González Noguera (Las Palmas)

Susana Gorbeña Etxebarria Universidad Deusto (Bilbao)

Leticia Escario Rodríguez (Barcelona)

Philippe Jeammet Universidad Paris VI (Francia)

Beatriz Janin Universidad UCES (Buenos Aires)

Paulina F. Kernberg University Cornell (Nueva York) †

Otto Kernberg University Cornell (Nueva York)

Juan Larbán ADISAMEF (Ibiza)

Alberto Lasa Zulueta Universidad del País Vasco (Bilbao)

Ana Jiménez Pascual Unidad USMIJ(Alcázar de San Juan)

Mercè Mabres Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Roger Misés (París)

Marie Rose Moro Univesidad Paris Descartes (París)

Francisco Palacio Espasa Universidad de Ginebra (Suiza)

Fátima Pegenaute Universitat Ramon LLull (Barcelona)

María Cristina Rojas Universidad UCES (Buenos Aires)

Rosa Silver (Universidad de Buenos Aires)

Mario Speranza Centro Hospitalario Versalles (Francia)

Remei Tarragò Riverola Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Jorge Tizón García (Barcelona)

Xabier Tapia Lizeaga (San Sebastián)

Koldo Totorika Pagaldai Universidad del País Vasco (Bilbao)

Eulalia Torras Fundación Eulàlia Torras (Barcelona)

Mercedes Valle Trapero Hospital Clínica San Carlos (Madrid)

Francisco José Vaz Leal (Universidad de Extremadura)

## INDICE:

<b>Aplicaciones de algunos planteamientos de W.R.BION en el sistema de protección de menores</b> <i>Rafael Delgado Campos</i> .....	9
<b>El uso psicoterapéutico del CBCL 1 1/2-5 con familias de niños/as atendidos en los centros de atención temprana</b> <i>Jesús Ramón Molina Vizcaino</i> .....	17
<b>El problema de la libertad: determinismos y psicoanálisis</b> <i>Ángel Sánchez Bahillo</i> .....	25
<b>¿Niño desatento o desataendido?</b> <i>Aintzane Intxausti Zugarramurdi</i> .....	31
<b>El cuerpo y la enfermedad. Vínculo y psicosis</b> <i>Francisco Vaccari, Fernando González-Serrano y Xabier Tapia</i> .....	39
<b>Intervenciones psicoterapéuticas con el entorno de niños con problemas psiquiátricos graves desde un centro de día</b> <i>Thais Aldasoro, Fernando González-Serrano, Uxue Picaza y María Verdejo</i> .....	45
<b>Disociación psicomorfa y somatomorfa en la infancia y adolescencia. A propósito de un caso</b> <i>Lucía del Río Casanova, Cecilia Blanco Martínez y María Tajés Alonso</i> .....	49

**Edición:** Selene Editorial, S.L. C/ Jerez, 21 (28231) Las Rozas, Madrid.

**Impresión:** Sorles, Leon

**E-mail de información y envío de artículos:** publicaciones@seypna.com

**Página Web:** <http://www.seypna.com/revista-seypna/>

**Depósito Legal:** M-35677-1985 / ISSN: 1575-5967

**Periodicidad:** semestral

**Suscripción anual:** 60 €

**Precio por ejemplar:** 35 €

La Revista **Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente** está incluida en los siguientes índices y bases de datos:

- LATINDEX: Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. <http://www.latindex.unam.mx>
- PSICODOC: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <http://www.psicodoc.org/acerca.htm>
- DIALNET: Portal bibliográfico sobre literatura científica hispana. Categoría B según los criterios de evaluación de revistas de CIRC (Clasificación Integrada de Revistas Científicas). <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=16139>
- ISOC: Base de datos de sumarios ISOC-CSIC. <http://www.cindoc.csic.es/servicios/isocinf.html>
- DULCINEA: Acceso abierto a la producción científica en España. <http://www.accesoabierto.net/dulcinea/consulta.php?directorio=dulcinea&campo=ID&texto=1980>
- FEAP: Anuario de publicaciones de Psicoterapia en Lengua Española. <http://www.feap.es/anuarios/2010/html/RevSP13.html>
- IBECs: Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud. <http://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=IBECs&lang=e>
- EBSCO: Base de datos que ofrece textos completos, índices y publicaciones periódicas académicas que cubren diferentes áreas de las ciencias y humanidades. <http://www.ebsco.com/>

Sistema de selección de los originales:

- Publicación de ponencias presentadas en los Congresos anuales de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.)
- Selección de comunicaciones presentadas en los Congresos de S.E.P.Y.P.N.A.
- Conferencias.
- Aportaciones libres

Los Editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

#### **JUNTA DIRECTIVA DE SEPYRNA**

Presidente:	Juan Manzano Garrido (Ginebra)
Vicepresidente-tesorera	Cristina Molins Garrido (Madrid)
Vicetesorero:	Fernando González Serrano (Bilbao)
Secretaria:	Alicia Sánchez Suárez (Madrid)
Vicesecretaria:	Angeles Torner Hernández (Madrid)
Vocales:	Aurelio J. Alvarez Fernández (Asturias)
	Agustín Bejar Trancón (Badajoz)
	Daniel Cruz Martinez (Barcelona)
	María Dolores Gómez Garcia (Sevilla)
	Leire Iriarte Elejalde (Bilbao)
Responsable de publicaciones:	Manuel Hernanz Ruiz (Bilbao)

---

Página web: [www.sepypna.com](http://www.sepypna.com)

---

## INDEX:

---

<b>Applications of some wrrion approaches in child protection system</b> <i>Rafael Delgado Campos</i> .....	9
<b>CBCL 1 1/2-5 Psychotherapeutic use with families of boys and girls assessed in under five centers</b> <i>Jesús Ramón Molina Vizcaíno</i> .....	17
<b>El problema de la libertad: determinismos y psicoanálisis</b> <i>Ángel Sánchez Bahillo</i> .....	25
<b>Inattentive or untended child?</b> <i>Aintzane Intxausti Zugarramurdi</i> .....	31
<b>Body and illness. Bonding and psychosis</b> <i>Francisco Vaccari, Fernando González-Serrano y Xabier Tapia</i> .....	39
<b>Psychotherapeutic interventions with the environment of children with serious mental problems from a day care centre</b> <i>Thais Aldasoro, Fernando González-Serrano, Uxue Picaza y María Verdejo</i> .....	45
<b>Somatiform dissociation in childhood and adolescence. A case report</b> <i>Lucía del Río Casanova, Cecilia Blanco Martínez y María Tajés Alonso</i> .....	49

---

---

# EL USO PSICOTERAPÉUTICO DEL CBCL 1 ½-5 CON FAMILIAS DE NIÑOS/AS ATENDIDOS EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN TEMPRANA

## CBCL 1 ½-5 PSYCHOTHERAPEUTIC USE WITH FAMILIES OF BOYS AND GIRLS ASSESSED IN UNDER FIVE CENTERS

Jesús Ramón Molina Vizcaíno\*

---

### RESUMEN

El objetivo de este trabajo es reflexionar sobre la utilidad psicoterapéutica del uso, en los centros de atención temprana, del *Inventario del comportamiento de niños(as) de 1½-5 años para padres (CBCL 1 ½-5)* (Achenbach y Rescorla, 2000). Su justificación viene dada por dos motivos. Primero la escasez de publicaciones sobre el mismo, en comparación a las de su versión para edad escolar. Segundo, y más importante, por las ventajas que tiene en la psicoterapia familiar. Se concluye que si los datos ofrecidos por este instrumento son empleados adecuadamente, pueden dar informaciones útiles para el trabajo psicoterapéutico con las familias atendidas en los centros de atención temprana. Se ilustra esta reflexión con un ejemplo clínico. Finalmente se recomienda su uso en atención temprana.

**Palabras clave:** CBCL 1½-5, atención temprana, psicoterapia familiar

### ABSTRACT

The goal of this paper is to reflect on the psychotherapeutic advantages of *Children Behavior Checklist (CBCL) 1 ½- 5* (Achenbach y Rescorla, 2000) in the work psychotherapeutic with families attended in the centers of early attention.

*Checklist 1½-5 for parents (CBCL 1½-5)* (Achenbach & Rescorla, 2000) in an early childhood care center. Two are the reasons encouraging the development of this work. Firstly, there are less publications about this version in comparison with those about its school version. Second and more important reason is related to its advantages for family psychotherapy. It is concluded that if the information given by this inventory is used in a correct way, it could be useful for family psychotherapeutic intervention in early childhood care centers. Moreover, this conclusion is illustrated through a clinical example.. Finally, the use of this inventory in early childhood care is suggested.

**Key words:** CBCL 1½-5, early childhood attention, family psychotherapy

### 1. INTRODUCCIÓN

Este trabajo tiene como objetivo la reflexión, amparada bajo un paradigma hermenéutico (Guba y Lincoln, 1994), sobre las ventajas del uso del *Children Behavior Checklist (CBCL) 1 ½- 5* (Achenbach y Rescorla, 2000) en el trabajo psicoterapéutico con familias atendidas en los centros de atención temprana<sup>1</sup>.

---

\* Psicólogo del CDIAP Maresme (Fundació Maresme). Hospitalet de Llogregat, Barcelona. E-mail: molinavizcaino@yahoo.es

<sup>1</sup> En adelante me referiré en ocasiones a este instrumento, en sus diferentes versiones, empleando únicamente sus siglas.



Así, considera que si los datos de este instrumento son transmitidos con habilidad clínica en las entrevistas familiares psicoterapéuticas, pueden producir cambios en el entorno. De esta manera, el clínico puede hacer una lectura más allá de las estrictas variables numéricas que ofrece el instrumento. Debe tener presente que éstas son el resultado de la percepción de los padres u otros cuidadores acerca del niño. Por tanto, en las discrepancias entre su propia visión del menor y la de los distintos cuidadores, o en las de estos entre sí, el terapeuta familiar puede encontrar elementos a ser señalados en las visitas, posibilidades de clarificaciones terapéuticas acerca de desacuerdos en los reportes sobre el niño, manifestados por puntuaciones dispares. Esta cuestión será tratada en profundidad más adelante.

Pero primero se procederá a un breve repaso de las publicaciones existentes, puesto que éste muestra una escasez de estudios sobre el uso de las distintas versiones del CBCL en preescolares. Dicha falta de trabajos en atención temprana, conjuntamente con la utilidad psicoterapéutica que puede tener un buen manejo de los datos con las familias, justifican este estudio.

## REVISIÓN DE LA LITERATURA SOBRE EL INSTRUMENTO

En cuanto a la revisión de la literatura, se ha procedido a consultar las Bases de Datos: *MedlinePubMed* y *PsycINFO*. Los términos de búsqueda, para el “título/resumen” han sido: “*Achenbach*” y “*preschoolers*”. No se ha limitado el campo “año”.

Los resultados muestran una gran escasez de estudios en preescolares. Así, tan sólo una cuarta parte de los artículos hallados ofrece información para esta población. El resto de trabajos, que suponen la gran mayoría, se centran en el uso de versiones del CBCL para niños de edades escolares.

Por tanto se observa, como ya se ha señalado en la justificación de este trabajo, gran escasez de publicaciones entorno a la atención temprana y a la edad preescolar.

En cuanto a los estudios que sí atienden la franja de edad preescolar, se han hallado muchos que no lo hacen de forma exclusiva sino incluyendo también niños en edad escolar.

Si se analizan las finalidades de los estudios localizados, se pueden encontrar dos grandes bloques. El que hace referencia a las aplicaciones clínicas de las distintas versiones del CBCL para preescolares. Mayoritariamente se trata de artículos con diseños longitudinales. Un segundo bloque que aglutina publicaciones sobre las propiedades psicométricas o transculturales de este instrumento. Es decir, que engloba lo que se denominan estudios instrumentales (Montero y León, 2007).

En el grupo de trabajos que se centran en las aplicaciones clínicas de las distintas versiones del CBCL para preescolares, que es el mayoritario en cuanto a número de publicaciones, se encuentran los siguientes trabajos:

a/ Un artículo que explica el uso de este instrumento para describir las evoluciones de una muestra de preescolares con problemática conductual severa. Se trata de un estudio longitudinal. (Eisbach, Cluxton-Keller, Harrison, Krall, Hayat y Gross, 2014).

b/ Un segundo trabajo que explora las relaciones entre actitudes parentales y problemática conductual en preescolares chinos. Emplea el CBCL para la medición de las dificultades conductuales (Wang, 2007).§

c/ Una tercera publicación que muestra el uso del CBCL, administrándolo de forma longitudinal, con madres de niños prematuros. Pretende comparar las influencias en la conducta de los niños, hijos de madres consumidoras de cocaína, con la de los de madres no consumidoras. (Accornero, Morrow, Bandstra, Johnson y Anthony, 2002).

d/ Un cuarto estudio compara dos grupos de niños con dificultades médicas, mediante mediciones longitudinales con el CBCL. Valora también los comportamientos parentales. Concluye que se observa la influencia de éstas sobre la problemática conductual de los hijos. (Wade et al., 2011).

e/ Un quinto artículo estudia longitudinalmente las puntuaciones de niños con sintomatología ansiosa. Emplea el inventario CBCL para ello. Utiliza una muestra de más de 1000 sujetos. Concluye que la depresión maternal influye en la sintomatología internalizadora, mientras que en la externalizadora también inciden otros factores de riesgo ambiental. (Fanti y Henrich, 2010).

§ Para este artículo se ha revisado únicamente el resumen en inglés, por estar escrito en chino -idioma que el autor de este trabajo desconoce-.

**f/** Un sexto trabajo muestra la evolución de la ansiedad en niños. Para ello procede a mediciones longitudinales, mediante el empleo del CBCL. Concluye que los hijos de madres controladoras o deprimidas muestran un incremento de la sintomatología ansiosa, reflejado en las puntuaciones del CBCL. Insiste en la importancia de la prevención y de la atención familiar. (Feng, Shaw y Silk, 2008).

**g/** Un séptimo estudio presenta el empleo del CBCL para medir la sintomatología de niños expuestos en su temprana infancia a situaciones ambientales distintas. Concluye que los niños que han vivenciado ambientes inestables presentan mayor sintomatología oposicionista. (Lewis, Dozier, Ackerman y Sepulveda-Kozakowski, 2007).

**h/** Un octavo artículo utiliza el CBCL, entre otros instrumentos, para relacionar: agresión verbal, desacuerdos familiares y problemática internalizadora y externalizadora en niños. Emplea como muestra a 122 parejas de padres. (Lee, Beauregard y Bax, 2005).

**i/** Un noveno trabajo muestra la evolución longitudinal de un grupo de más de 2000 niños, de población no clínica. Estudia, mediante la administración de la versión de 1991 del CBCL de 4 a 18 años, la evolución de los problemas de conducta. (Bongers, Koot, van der Ende y Verhulst, 2003).

**j/** Un décimo estudio emplea el CBCL, en su edición de 1992 para edades de 2-3 años, para investigar acerca de la influencia del ambiente en la conducta infantil. Lo hace con una muestra de gemelos. (van der Oord, Verhulst y Boomsma, 1996).

**k/** Un onceavo artículo presenta mediciones en cuatro períodos temporales: hasta los cuatro años, de cuatro a ocho, de ocho a doce y de doce a dieciséis años. Se compara a sujetos esquizofrénicos con sus hermanos, mediante mediciones con CBCL. (Neumman, Grimes, Walker y Baum, 1995).

En el grupo de publicaciones que se centran en las ventajas psicométricas del CBCL para preescolares, se encuentran las siguientes:

**a/** Dos estudios centrados en la generalizabilidad del CBCL en diferentes culturas. El primero de ellos emplea una muestra de preescolares chinos y una de estadounidenses. (Liu, Cheng y Leung, 2011). El segundo compara una muestra alemana, con una de EE.UU, ambas con sujetos comprendidos entre 4 y 18 años. (De Groot, Koot, Verhulst y Frank, 1994).

**b/** Un tercer trabajo presenta un “Análisis Cluster”. Se centra en una muestra de preescolares autistas a los que se les administra el CBCL. (Rescorla, 1988).

**c/** Un cuarto artículo realiza un “Análisis Factorial” para evaluar el empleo del CBCL con preescolares diagnosticados de Trastorno del Espectro Autista. (Pandolfi, Magyar y Dill, 2009).

**d/** Un quinto artículo correlaciona las puntuaciones de dos instrumentos: Richman Behavior Checklist y CBCL. Lo hace mediante una muestra de niños prematuros de bajo peso. Únicamente encuentra correlaciones moderadas. (Spiker, Kraemer, Constantine y Bryant, 1992).

## 2. PRINCIPALES VENTAJAS PSICOTERAPÉUTICAS DEL USO DEL CBCL 1 ½-5 EN ATENCIÓN TEMPRANA

Una vez expuesta la justificación de este trabajo, sostenida en parte en la escasa bibliografía existente, se procede a desarrollar su objetivo, señalado brevemente al inicio.

Recapitulando la meta de este texto, cabe decir que se pretende exponer la utilidad psicoterapéutica de las informaciones del CBCL para preescolares (Achenbach y Rescorla, 2000) en el trabajo con familias asistidas en los centros de atención temprana.

Esta utilidad, parte de la experiencia clínica del autor quien ha encontrado las ventajas, a este efecto, que se exponen a continuación.

En primer lugar cabe decir que el *Inventario del comportamiento de niños(as) de 1 ½-5 años para padres (CBCL 1 ½-5)* (Achenbach y Rescorla, 2000) permite analizar las percepciones acerca de sus hijos, puesto que se trata de un reporte rellenado por los progenitores. El psicólogo deberá analizar si el grado de acuerdo entre las percepciones de ambos padres es alto o bajo. En caso de que sea leve podrá exponer, en las entrevistas familiares, de forma contenedora este hecho. Si el profesional consigue con este señalamiento que los padres no se sientan juzgados o perseguidos, podrá emplear el mismo para acercarse a un objetivo terapéutico: conseguir un mayor grado de consenso entre los progenitores, posibilitando así indirectamente un modelo familiar menos disociado. Si lo logra, tal vez ayude indirectamente al niño.

En segundo lugar, las diferencias en la percepción de los padres pueden añadirse a discrepancias con la maestra -en aquellos casos en que se administre también el *Inventario del comportamiento de niños(as) de 1 ½-5 años para maestros-cuidadores (C-TRF)* (Achenbach y

Rescorla, 2000)-. En esa hipotética situación un objetivo terapéutico puede ser analizar el por qué de las distintas percepciones del menor entre progenitores y maestra.

De esta forma el psicólogo deberá preguntarse: “¿Se trata de una negación de los padres respecto a las dificultades de su hijo?” Si es así, “¿Es debido a que se sienten culpables, “malos” padres?” En este primer caso el objetivo terapéutico se centrará en trabajar en las entrevistas familiares las ansiedades persecutorias (Salzberger-Wittenberg, 1980).

Otra posible hipótesis podría ser: “¿Acaso es la maestra la que se siente desesperanzada, o tal vez juzgada por los padres?” En esa segunda situación será importante la coordinación del psicólogo con la escuela, y el objetivo se centrará en contener a la maestra. Si se logra, tal vez se consiga que la percepción de ésta sobre el menor se torne menos distorsionada.

En ambos casos, el psicoterapeuta familiar, tratará de ser una figura de mediación, que contenga a las diferentes partes -familia y escuela- que intervienen en la crianza del niño.

Se observa pues cómo, más allá de las puntuaciones, éstas pueden apuntar indirectamente hacia objetivos de trabajo psicoterapéutico.

En tercer lugar, el psicólogo debe analizar si las diferencias en las percepciones de los padres entre sí, o las de éstos en relación a las de la maestra, se encuentran en la globalidad de resultados del instrumento o bien en alguna de sus escalas.

En el primer caso las dificultades para el profesional serán mayores, puesto que tendrá que tratar con más diferencias que cuando las discrepancias se encuentren en un área o escala determinada.

En cuarto lugar el *Inventario del comportamiento de niños(as) de 1 ½-5 años para padres (CBCL 1 ½-5)* (Achenbach y Rescorla, 2000) contiene, además de un gran número de preguntas en forma de escala Likert, varias cuestiones que se contestan de manera más abierta. Una de ellas pregunta: “¿Qué es lo que más le preocupa con respecto a su hijo(a)?” (Achenbach y Rescorla, 2000). La respuesta a esta interrogación deberá ser analizada con detenimiento por el psicólogo. Si lo hace, hallará en ésta la demanda de la familia, independientemente de que la misma incluya ansiedades inconscientes más profundas o menos explícitas (Coderch, 1987).

El análisis de la demanda puede permitir trabajar psicoterapéuticamente con ella en las entrevistas familiares. Así, si por ejemplo un reporte muestra puntuaciones T muy elevadas en la “zona clínica”, y compatibles con un diagnóstico DSM-IV de “Trastorno

Generalizado del Desarrollo”, pero los padres contestan que lo que más les preocupa es el lenguaje, el foco de trabajo será: desangustiarlos y acercarlos posteriormente a contactar con unas dificultades mucho más graves que las de lenguaje. Es decir, que el psicólogo en un caso como el referido podrá observar que ante el temor de los padres sobre un posible diagnóstico dentro del Espectro Autista, éstos niegan las ansiedades, y desplazan su atención hacia el lenguaje –foco menos angustiante-. El terapeuta, deberá contener estas ansiedades y mostrar que, en ese caso, las dificultades en el lenguaje o la ausencia del mismo son reflejo de problemáticas en el área de la relación-comunicación y de la diferenciación.

Si se consigue trabajar la reformulación de esta demanda inicial, tal vez ello permita una mayor alianza terapéutica. En caso contrario, es posible que se den abandonos, quejas, o resistencias a las sugerencias terapéuticas.

En quinto lugar, es posible que el psicoterapeuta familiar decida re-administrar el *Inventario del comportamiento de niños(as) de 1 ½-5 años para padres (CBCL 1 ½-5)* en el momento de la finalización del tratamiento. En dicho caso, las diferencias entre las puntuaciones basales y las posteriores pueden aportar informaciones psicoterapéuticamente útiles. Esta ventaja no se refiere al campo investigador, donde resulta relevante la asignación aleatoria de las muestras al grupo control y experimental para realizar afirmaciones sobre la eficacia de un tratamiento, sino al campo clínico. En este sentido, el terapeuta puede señalar las mejoras en la percepción del niño y relacionarlas no únicamente a una posible mejoría de este último, sino a un cambio en la comprensión de los padres. Es decir que el psicólogo puede subrayar, dando pie a la reflexión y a la introspección, que quizá el cambio en las percepciones se debe al trabajo psicoterapéutico familiar: a los esfuerzos conjuntos de profesional y familia en la comprensión de las dificultades. Recordemos la importancia de este abordaje asistencial en atención temprana (Guralnick, 2006).

### 3. ANÁLISIS DE UN CASO CLÍNICO

A continuación, y tras exponer las que considero las principales ventajas psicoterapéuticas del uso del *Inventario del comportamiento de niños(as) de 1 ½-5 años para padres (CBCL 1 ½-5)* en atención temprana, expondré un caso clínico que tal vez ilustre la utilidad de este instrumento.

Para dicha presentación omitiré aquellos datos innecesarios, con el fin de garantizar la exigencia ética de la confidencialidad.

Niña de cuatro años que asiste, derivada por la escuela, a un centro de atención temprana. En la entrevista de acogida, que la realiza otra psicóloga, los padres explican que el motivo de consulta son las conductas opositoras de la niña, así como las manifestaciones de control e inhibición.

Describen a una menor que muestra: en ocasiones protestas conductuales intensas y en otras ocasiones inhibición conductual. Esta última especialmente en la escuela.

Tras varias observaciones diagnósticas, y tras la valoración por parte del equipo multidisciplinar, se orienta un plan terapéutico desde psicología de: sesiones familiares y horas de juego con la niña.

En las entrevistas familiares iniciales van apareciendo síntomas que hacen pensar en mecanismos de control de la ansiedad. De esta forma la niña presenta momentos de mutismo selectivo, así como retención de esfínteres.

Por su parte la madre muestra una constante queja hacia el padre. Dice que no se siente ayudada en la crianza, que su marido tiene un comportamiento adolescente, y que ella tiene que encargarse de todo.

El padre contrapone que su esposa es una exagerada, que se muestra histérica ante cualquier situación y que a él lo que le preocupa es que la niña se muestre, en ocasiones, inhibida.

La progenitora replica en tono de protesta y viviendo los comentarios de su marido de forma persecutoria. La madre enfatiza la descarga conductual en la menor, quejándose de su comportamiento y nuevamente de su esposo.

La entrevista entra en un bucle de mutuos reproches.

Tras varias sesiones familiares como ésta, el psicólogo decide proponerles que respondan al *Inventario del comportamiento de niños(as) de 1 ½-5 años para padres (CBCL 1 ½-5)* (Achenbach y Rescorla, 2000). Encuadra en qué consiste el instrumento, a fin de rebajar las ansiedades persecutorias, y aclara que las conclusiones del mismo les serán retornadas en una entrevista. Los progenitores aceptan la propuesta.

En el análisis de las puntuaciones T de la escala de puntuación global (o “Total Problems Score”) los reportes de ambos padres ofrecen datos que se sitúan en la “zona clínica”. Es decir: puntuaciones relevantes que indican la necesidad de un trabajo psicológico con la niña.

Sin embargo, los puntajes reportados por el padre reflejan una niña claramente internalizadora, mientras que las de la madre presentan la imagen de una menor con mayor tendencia a la externalización.

En este momento el psicólogo recuerda que ya anteriormente el progenitor había mostrado su preocupación por la “inhibición” de la niña, mientras que la madre lo había hecho por su “comportamiento”. Se observa pues como los inventarios cumplimentados por ambos padres reflejan sus preocupaciones principales acerca de su hija. El profesional señala las “diferencias importantes” en las percepciones de ambos progenitores.

Inicialmente los padres viven esa verbalización terapéutica en tono de crítica. Ella entona un discurso culpabilizador, pero algo superficial, con cierta carga de histrionismo. Él se ríe y hace bromas, supuestamente para calmar la ansiedad. La madre le replica su “desinterés” en la crianza. El psicólogo trata de contener la situación. Los progenitores se muestran progresivamente algo más desangustiadados si bien, al finalizar la visita, el terapeuta tiene la impresión de que se van aún con muchas ansiedades persecutorias. Cita a ambos para una nueva entrevista en quince días.

En la siguiente sesión familiar la madre escucha atentamente los resultados de sus reportes, que aún no habían sido comentados en detalle.

Tras un leve silencio, la progenitora dice: “Quizá nosotros también tenemos parte de culpa. Porque yo me quejo de que la nena es tremenda, y no hace caso, pero la verdad es que yo a veces también me pongo histérica, chillito, lloro, me enfado...”

El padre señala: “Tal vez yo, con el estrés del trabajo, no ayudo mucho en casa. Llego tarde y cansado, y es verdad que mi mujer tiene mucha faena”. Y añade: “Y además la nena nos ve discutir a menudo”.

De ahí, ambos pasan a reconocer una “crisis” de pareja. La madre señala: “No nos discutimos delante de ella... pero supongo que se da cuenta... ¡Está en todo!”.

El padre añade: “¡Sí!, es muy espabilada.”

A partir de esa evolución del discurso el terapeuta puede ir mostrando a los padres, sin tornarse tan persecutorio, las diferencias entre ellos.

Tres meses más tarde la madre comenta al profesional que: “la niña ya no retiene”.

En una entrevista posterior ambos progenitores refieren sentirse “más relajados” entre ellos. Incluso explican haber podido “ir a cenar juntos”, lo cual señalan que no hacían desde muy atrás.

El clima de las sesiones familiares se torna, con el paso de los meses y la mejora sintomatológica parcial de la niña, mucho más constructivo. El psicólogo observa que los progenitores ya no se interrumpen apenas, que la escucha entre ellos es mayor, así como las asociaciones del material.

Finalmente el caso fue derivado, por cumplirse el límite cronológico de atención, a un servicio psicológico externo que pudiera continuar la tarea iniciada. En la re-administración del instrumento se seguían observando diferencias, pero ambos padres ofrecieron reportes más equilibrados entre sintomatología internalizadora y externalizadora. Es decir que disminuyeron ciertas divergencias iniciales.

Ambos progenitores manifestaron al final de la atención su agradecimiento, y aceptaron la propuesta terapéutica de derivación.

Este caso creo que refleja como el *Inventario del comportamiento de niños(as) de 1 ½-5 años para padres (CBCL 1 ½-5)* (Achenbach y Rescorla, 2000) puede tener una utilidad psicoterapéutica relevante cuando sus resultados se enmarcan en un encuadre psicoterapéutico familiar. De esta forma los datos cuantitativos que ofrece, si son expuestos de manera contenedora, pueden conducir al establecimiento de objetivos de trabajo psicológico que permitan un mayor acercamiento a las dificultades, de una forma menos persecutoria.

#### 4. CONCLUSIONES

En este texto se han expuesto las ventajas asistenciales del empleo, en atención temprana, del *Inventario del comportamiento de niños(as) de 1 ½-5 años para padres (CBCL 1 ½-5)*.

Se ha revisado cómo una lectura psicoterapéutica de las respuestas a este instrumento, puede apuntar hacia objetivos asistenciales como analizar las diferencias en la percepción del niño entre los progenitores o entre éstos y la maestra. También mediante la pregunta abierta “¿Qué es lo que más le preocupa con respecto al niño/a?” (Achenbach y Rescorla, 2000), el psicólogo puede analizar la demanda de los padres. Se ha tratado de ilustrar la reflexión teórica mediante un ejemplo clínico, basado en una experiencia clínica en un centro atención temprana.

Se concluye que de la reflexión sobre las diferencias entre los padres, entre éstos y la maestra, y del análisis de la demanda, surgirá la posibilidad de contener las ansiedades que bloquean la capacidad para la crianza. Se recomienda pues el uso en atención temprana del *Inventario del comportamiento de niños(as) de 1 ½-5 años para padres (CBCL 1 ½-5)* (Achenbach y Rescorla, 2000).

#### BIBLIOGRAFÍA

- Accornero, V. H., Morrow, C. E., Bandstra, E. S., Johnson, A. L. y Anthony, J. C. (2002). *Journal of Pediatric Psychology*, 27(3), 259-269.
- Achenbach, T. M. y Rescorla, L. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles*. Burlington, Vermont: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Bongers, I. L., Kroot, H. M., van der Ende, J. y Verhulst, F. C. (2003). The normative development of child and adolescent problem behavior. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(2), 179-192. doi: 10.1037/0021-843X.112.2.179
- Coderch, J. (1987). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Herder.
- De Groot, A., Koot, H. M. y Verhulst, F. C. (1994). Cross-cultural generalizability of Child Behavior Checklist cross-informant syndromes. *Psychological Assessment*, 6(3), 225-230. doi: 10.1037/1040-3590.6.3.225
- Eisbach, S. S., Cluxton-Keller, F., Harrison, J., Krall, J. R., Hayat, M. y Gross, D. (2014). Characteristics of temper tantrums in preschoolers with disruptive behavior in a clinical setting. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 52(5), 32-40. doi: 10.3928/02793695-20140110-02
- Fanti, K. A. y Henrich, C. C. (2010). Trajectories of pure co-occurring internalizing and externalizing problems from age 2 to age 12: Findings from the National Institute of Child Health Development Study of Early Child Care. *Developmental Psychology*, 46(5), 1159-1175. doi: 10.1037/a0020659
- Feng, X., Shaw, D. S. y Silk, J. S. (2008). Developmental trajectories of anxiety symptoms among boys across early and middle childhood. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(1), 32-47. doi: 10.1037/0021-843X.117.1.32
- Guba, E. G. y Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. En: N. K. Denzin., y Y. S. Lincoln. (Eds.). *Handbook of qualitative research*. Londres: Sage Publications.
- Guralnick, M. J. (2006). Family influences on early development: Integrating the science of normative development, risk and disability, and intervention. En K. McCartney y D. Phillips (Eds.), *Blackwell handbook of early childhood development* (pp. 44-61). Oxford, Reino Unido: Blackwell Publishers.

- Lee, C. M., Beauregard, C. y Bax, K. A. (2005). Child-related disagreements, verbal aggression, and children's internalizing and externalizing behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 19(2), 237-245. doi: 10.1037/0893-3200.19.2.237
- Lewis, E. E., Dozier, M., Ackerman, J. y Sepulveda-Kozakowski, S. (2007). The effect of placental instability on adopted children's inhibitory control abilities and oppositional behavior. *Developmental Psychology*, 43(6), 1415-1427. doi: 10.1037/0012-1649.43.6.1415
- Liu, J., Cheng, H. y Leung, P. W. (2011). The application of the preschool Child Behavior Checklist and the caregiver-teacher form to Mainland children: syndrome structure, gender differences, country effects, and inter-informant agreement. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(2), 251-264. doi: 10.1007/s10802-010-9452-8
- Montero, I. y León, O. G. (2007). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Neuman, C. S., Grimes, K., Walker, E. F. y Baum, K. (1995). Developmental pathways to schizophrenia: Behavioral stereotypes. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(4), 558-566. doi: 10.1037/0021-843X.104.4.558
- Pandolfi, V., M., Magyar, C. L. y Dill, C. A. (2009). Confirmatory factor analysis of the child behavior checklist 1.5-5 in a sample of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39(7), 986-995. doi: 10.1007/s10803-009-0716-5
- Rescorla, L. (1988). Cluster analytic identification of autistic preschoolers. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 18(4), 475-492.
- Salzberger-Wittenberg, I. (1980). *La relación asistencial. Aportes del psicoanálisis kleiniano*. Buenos Aires: Amorrortu. (Orig. 1970).
- Spiker, D., Kraemer, H. C., Constantine, N. A. y Bryant, D. (1992). Reliability and validity of behavior problem checklists as measures of stable traits in low birth weight, premature preschoolers. *Child Development*, 63(6), 1481-1496.
- Van der Oord, E. J. G., Verhulst, F. C. y Boomsma, D. I. (1996). A genetic study of maternal and paternal ratings of problem behaviors in 3-year-old twins. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(3), 349-357. doi: 10.1037/0021-843X.105.3.349
- Wade, S. L., Cassidy, A., Walz, N. C., Taylor, H. G., Stancin, T. y Yeates, K. O. (2011). The relationship of parental warm responsiveness and negativity to emerging behavior problems following traumatic brain injury in young children. *Developmental Psychology*, 47(1), 119-133. doi: 10.1037/a0021028
- Wang, L. F. (2007). Coping and mediating effect between parents' rearing attitude and problem behavior of pre-school children. *Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi*, 41(4), 258-261.

