

Niños Deprimidos

¿Cómo lidiar con esta situación?



2015



Por: Licenciada Ruth B.
Díaz Castañeda

Definiendo el término “Depresión”.

Se define como una enfermedad cuando la condición depresiva persiste e interfiere con las capacidades y acción de la persona. Normalmente todo ser humano cae en un estado depresivo en situaciones de maltrato específicas. Lo que es muy importante de considerar tanto para su tratamiento como para su prevención.

En el caso de la niñez, la depresión infantil puede surgir a causa de “cambios importantes y estrés” como resultado de la pérdida de los padres, un divorcio, problemas familiares, una situación afectiva de tristeza por ejemplo, mayor en intensidad y duración que ocurre en un niño. Se habla de depresión mayor, cuando los síntomas son mayores de 2 semanas, y de trastorno distímico, cuando estos síntomas pasan de un mes.

Perfil de un niño deprimido

Observamos que un niño que juega a menudo con sus amigos empieza a pasarse la mayor parte del tiempo solo y pierde interés por todo. Las cosas de las que disfrutaba previamente ya no le dan placer al niño deprimido. Los niños y adolescentes deprimidos dicen a veces que quisieran estar muertos o pueden hablar del suicidio. Los adolescentes deprimidos pueden abusar del alcohol o de otras drogas tratando de sentirse mejor.

Hay casos también donde los niños y adolescentes que se portan mal en la casa y en la escuela pueden estar sufriendo de depresión sin que nadie se dé cuenta de ello. Los padres y los maestros no se dan cuenta de que la mala conducta es un síntoma de depresión porque estos niños no siempre dan la impresión de estar tristes. Sin embargo, si se les pregunta directamente, los niños algunas veces admiten que están tristes o que son infelices.

El diagnóstico y tratamiento temprano de la depresión es esencial para los niños deprimidos. Esta es una enfermedad real que requiere ayuda profesional. Un tratamiento comprensivo a menudo incluye ambas terapias, individual y de familia. Puede también incluir el uso de medicamentos antidepresivos. Para ayudarles, los padres deben pedirle a su médico de familia que los refiera a un psiquiatra de niños y adolescentes, quien puede diagnosticar y tratar la depresión en niños y adolescentes.

El adolescente

La depresión en los adolescentes es más compleja, más fastidiosa y, crecientemente, ubica al paciente en situación de mayor riesgo de cometer suicidio que en los pacientes de mayor edad. También es importante en la adolescencia la ocurrencia de depresión encubierta –a veces llamada equivalente depresivo- que aparece cuando se emplea la conducta de actuación – “Acting out” - como escudo contra la depresión.

Depresión aguda

Como sucede con los adultos, la depresión aguda generalmente se precipita por una pérdida significativa que conduce al colapso del sistema de defensa del niño, ya de por sí más frágil que en los adultos. Algunos de los síntomas de a depresión de los adolescentes –aguda o crónica- son parecidos a los de los adultos, otros síntomas son diferentes.

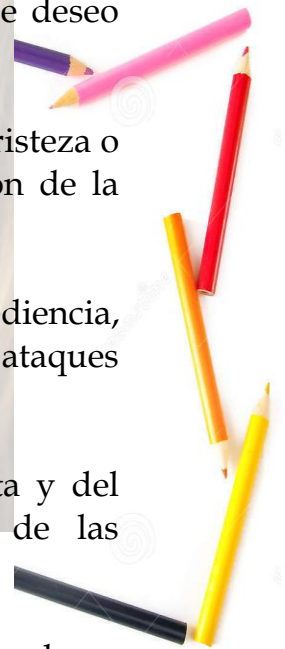
Síntomas equivalentes en los adultos: llanto, postura y semblante triste, trastornos somáticos, enlentecimiento de los movimientos, falta de deseo de realizar actividad constructiva.

Variaciones en los adolescentes: negación de los sentimientos de tristeza o de desesperanza, actitud y conducta de desamparo pero negación de la misma, quejas de aburrimiento.

Síntomas de la conducta: comportamiento agresivo, desobediencia, escaparse, comportamiento provocativo, mal humor, ataques temperamentales.

Problemas escolares: deserción escolar, trastornos de la conducta y del aprendizaje, indiferencia al éxito, evitación de los pares y de las actividades grupales.

Las pérdidas que más frecuentemente precipitan una depresión aguda en un adolescentes son la muerte del padre o madre o de algún otro miembro familiar (importante), divorcio o separación, enfermedad grave u hospitalización de algún progenitor. El tratamiento, que apunta a evitar que la depresión se transforme en una variedad crónica, consiste en reconocer abiertamente el problema y en ayudar al adolescente a manejar su aflicción. En la entrevista, el médico debe proporcionar información y confianza:



El adolescente debe conocer y comprender los motivos -médicos o sociales- de la pérdida o separación.

El adolescente debe recibir seguridad de que su vida no continuará siendo una vida con pérdidas.

El adolescente debe recibir seguridad de que es amado y/o que merece ser amado y que no se quedará solo.

Por supuesto serán necesarias las entrevistas familiares, y puede ser probable llegar a intervenir la vida familiar. A menudo la familia y el adolescente mismo creen que son más capaces de andar solos y de cuidarse a sí mismos, de lo que psicológicamente está probado durante una emergencia.



Otras pérdidas, que los adultos con menor probabilidad reconocen como traumáticas, incluso importantes, pueden también precipitar una depresión aguda en un adolescente: rechazo de novio o novia, inicio de la pubertad (que causa pérdida de la imagen corporal), embarazo, sentimientos homosexuales, fracaso en actividades consideradas importantes por el adolescente, rechazo por un grupo de pares. Los sentimientos respecto a tales pérdidas pueden ser ignorados o ridiculizados por adultos a cargo, que tienden a subestimar los problemas sociales y el alboroto emocional del adolescente. El médico que sospecha la presencia de depresión debe ser comprensivo con la percepción de pérdida del adolescente y debe tratar la situación de pérdida con la seriedad que trataría una situación de muerte o divorcio. El médico no tiene por qué estar de acuerdo con la postura moral del paciente adolescente, pero debe permitirle expresar sus propios valores, especialmente en relación a sus sentimientos y temores. La depresión precipitada por pérdidas aparentemente menores, los sentimientos de rechazo, el ser desplazado y la soledad puede, sin un tratamiento, tornarse crónica o puede resultar en un intento de suicidio.

La prevalencia de la depresión infantil es similar a la de la depresión en los adultos. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud estima que un 3% de la población infantil sufre depresión, que representa entre el 10 y el 15% de las consultas de psiquiatría infantil según diferentes autores.

Criterios diagnósticos de la depresión infantil

La depresión infantil presenta los mismos criterios diagnósticos que los de la población adulta, si bien, como veremos más adelante, existen diferencias en cuanto a su expresión. El diagnóstico de la depresión infantil según la CIE-10 sigue los siguientes criterios:

La duración del episodio depresivo debe ser como mínimo de dos semanas y no estar relacionado con el consumo de ninguna sustancia.

Presencia de dos de los siguientes síntomas:

Humor depresivo: los niños y adolescentes, pueden presentar un estado de ánimo deprimido o irritable. Los más pequeños, además, a menudo no son capaces de describir cómo se sienten y suelen quejarse de molestias físicas imprecisas, y mostrar una triste expresión facial o una escasa comunicación visual. El ánimo irritable se puede manifestar con una conducta agresiva o acciones que demuestren hostilidad o cólera. En los adolescentes mayores los trastornos de ánimo pueden tener síntomas parecidos a los de los adultos.

Pérdida de interés hacia el entorno, o incapacidad para disfrutar con el juego o con las actividades escolares.

Falta de energía: no juega, rechaza ir al colegio, en casa se le ve desanimado, no habla, etcétera.

Presencia de uno o más de los siguientes síntomas:

Pérdida de confianza y autoestima, y sentimientos de inferioridad.

Reproches: en los niños se refleja mediante una auto-desvalorización o un sentimiento de culpa excesivo o inapropiado.

- ✓ Actividad psicomotriz agitada o inhibida.

- ✓ Alteraciones del sueño.

Variaciones de peso (en los niños generalmente se da un aumento).

Quejas somáticas (dolor de cabeza, tripa, etcétera). Este criterio es muy frecuente en niños.

¿Qué debo hacer si creo que mi hijo está deprimido?

- Hable con su hijo sobre sus sentimientos y sobre las cosas que suceden en el hogar y en la escuela que le puede estar molestando.

- Comuníquese al médico de su hijo. Algunos problemas médicos pueden causar la depresión. Su doctor puede recomendar psicoterapia (asesoramiento para ayudar a las personas con sus emociones y comportamiento) o medicamento para la depresión.

- Considere cualquier pensamiento de suicidio como una emergencia.

¿Qué puedo hacer para ayudar?

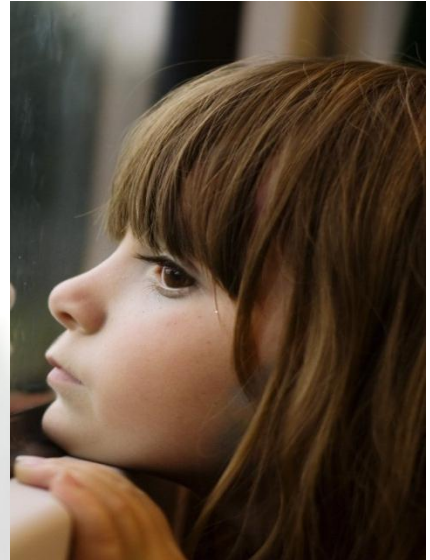
Promueva la buena salud

- Los conceptos básicos para una buena salud mental incluyen una dieta saludable, dormir lo suficiente, ejercicio y relaciones positivas con otras personas en el hogar y en la escuela.

- limite el tiempo que pasan frente una pantalla (televisor, computador) y fomente la actividad física para ayudar a que se establezcan relaciones positivas con los demás.

- Pasar tiempo a solas con los padres, ser elogiado por su buen comportamiento que le señalen sus puntos fuertes ayuda a estrechar el lazo entre los padres y los hijos.

Brinde seguridad y protección



•Hable con su hijo sobre el tema del hostigamiento. Ser la víctima de intimidación u hostigamiento es una de las causas de los problemas de salud mental en los niños.

•Esté atento a los asuntos relacionados con la aflicción, el duelo o la pérdida. Busque ayuda si se trata de problemas de duelo que no se mejoran. Si usted como padre de familia está sufriendo una pérdida, pida ayuda y busque apoyo adicional para su hijo.

•Reduzca el estrés. Puede ser necesario hacer cambios a corto plazo en la cantidad de tareas escolares, labores o actividades.

•Ponga bajo llave las armas de fuego el alcohol y los medicamentos (incluyendo las que compras sin receta médica).

Otras causas para tomar en cuenta

Pero la depresión infantil también puede responder a otros motivos, como:

- ✓ Estar sometidos a un estilo educativo excesivamente estricto.
- ✓ La pérdida de alguno de los progenitores –por fallecimiento o divorcio–.
- ✓ Padres muy perfeccionistas.
- ✓ Problemas físicos.
- ✓ Dificultades en la interacción con otros niños o conductas agresivas de éstos hacia ellos (por ejemplo bullying).

Tratamiento para la depresión infantil

El tratamiento de la depresión infantil ante todo debe ser individualizado, adaptado a cada caso en particular y a la fase del desarrollo que se encuentra el niño, en base a: su funcionamiento cognitivo, su maduración social y su capacidad de mantener la atención.

1. No ignores los síntomas de depresión.
2. Evita que el niño tenga estrés.
3. Busca tratamiento médico.

El éxito del tratamiento cognitivo-conductual parece estar relacionado con la menor severidad del cuadro y con la menor edad de los adolescentes. Este tipo de programas, como hemos apuntado, incluyen el análisis cognitivo con el reconocimiento de emociones, la relación de éstas con la conducta y la cognición y el cambio de atribuciones cognitivas negativas. Por otra parte incluyen la intervención conductual, como el entrenamiento en habilidades sociales, la ayuda en la resolución de problemas y otros procedimientos como el moldeamiento o la relajación. Respecto a esta última, hay que señalar que es una de las herramientas más eficaces para tratar sobre todo a niños. Se han encontrado también resultados positivos usándola como único tratamiento, si bien no queda claro qué perfil de niños podría beneficiarse de este tratamiento único.



La terapia conductual se centra fundamentalmente en aumentar el número de actividades placenteras que el niño depresivo realiza y en reducir sus experiencias vitales negativas mediante el aprendizaje de habilidades de afrontamiento. La realización de las actividades placenteras no sólo elevan el estado de ánimo debido a su carácter de reforzadores positivos, sino también porque distraen al niño de sus *rumiaciones*¹ cognitivas negativas y combaten directamente el retraimiento, la pasividad y el sedentarismo asociados con los episodios depresivos. Para ello, y mediante protocolos de entrenamiento que incluyen juegos y tareas dentro y fuera de las sesiones, se establece un programa progresivo de actividades placenteras dirigidas a objetivos y se enseña al niño estrategias y habilidades para afrontar las situaciones de estrés y solucionar los problemas que están relacionados con su depresión.

Donde acudir cuando hay depresión infantil

Para enfrentar la depresión infantil puedes acudir a cualquiera de las Unidades de Salud Mental Infanto-Juveniles. Estas unidades pertenecen al servicio público de salud de las diferentes comunidades autónomas. Se acude a ellas derivados por el pediatra o médico de familia. Estas unidades están formadas por psicólogos infantiles y psiquiatras. Tratan problemas de comportamiento y posibles trastornos infantiles como el TDAH, TGD, depresión infantil, ansiedad, fobias, etc.

¹ Las rumiaciones son pensamientos nocivos que no dejan de rondar por nuestras cabezas, es decir, se aparecen una y otra vez dando lugar a un sentimiento de frustración.

CONCLUSIÓN

Podemos concluir que en algunos casos, si las depresiones infantiles pasan desapercibidas por los padres, los niños, tienden a mejorar sin ayuda en tres o cuatro meses. Sin embargo, hay la posibilidad de que este trastorno se repita y empiece a desencadenar un cuadro depresivo en la infancia, continuando en la adolescencia y permaneciendo en la adultez.

Hay situaciones de estas, en la puede producirse cierto retraso en el desarrollo como el inicio de caminar más tarde de lo normal, el inicio del habla, tener problemas de sueño, somatizaciones frecuentes, enfermedades de tipo infecto-contagioso debido a una disminución de las defensas biológicas que permanecen más allá de todo cuidado, alteraciones en la alimentación que mantienen al bebé en un estado de decaimiento.

Infografía

http://www.depresion.psicomag.com/perfil_ninio_depr.php

