

ESTRATEGIAS PARA SUPERAR LA TRISTEZA Y LA DEPRESIÓN INFANTIL.

1. INTRODUCCIÓN

❖ Actualidad → sociedad consumista donde se premia cualquier conducta del niño (positiva y negativa).

❖ Educamos a niños mimados y consentidos que se tornarán más exigentes, soportan menos el infortunio y se derrumbarán ante contratiempos banales.

❖ Desde el punto de vista psicológico:

- Educar: enseñar al niño a posponer las gratificaciones y a soportar los inconvenientes que a diario plantea la vida.

- Los padres no deberán pensar que por no conceder a su hijo multitud de premios, el niño estará triste y será infeliz.

❖ Educar para ser felices no quiere decir mimar, sino fomentar la autonomía infantil para que sepa resolver cada vez con menos ayuda las nuevas situaciones que se le plantean hasta alcanzar el funcionamiento independiente del adulto.



2. CONCEPTO DE DEPRESIÓN INFANTIL.

- Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en el DSM-IV (1999) establece que los síntomas en la depresión son:
 - Estado de ánimo irritable o triste.
 - Pérdida de interés o placer en las actividades.
 - Pérdida (o aumento) de apetito/peso o fracaso en lograr la ganancia de peso esperada.
 - Insomnio o hipersomnia.
 - Agitación o enlentecimiento psicomotores.
 - Fatiga o pérdida de energía.
 - Sentimiento de inutilidad o de culpa.
 - Disminución de la capacidad para pensar/concentrarse o indecisión.
 - Pensamientos de muerte o ideas, planes, intentos de suicidio.



2. CONCEPTO DE DEPRESIÓN INFANTIL

- Para diagnosticar depresión infantil, se deben presentar **cinco o más síntomas** de los citados anteriormente, incluyendo **uno de los dos primeros** (estado de ánimo irritable o triste y pérdida de interés o placer en las actividades) ya que son los considerados más característicos. Además, la duración de un episodio depresivo deberá ser por lo menos de **dos semanas**, durante el cual, el niño sufre **intenso malestar y se resienten sus relaciones con los amigos, su rendimiento académico y otras áreas importantes de su vida.**



3. DIFERENTE SINTOMATOLOGÍA EN FUNCIÓN DE LA EDAD DEL SUJETO.

- Aunque la depresión de un niño y la de un adolescente constituyen el mismo trastorno, **los cambios biológicos, psicológicos y sociales** que ocurren con la edad explican que la depresión presente ligeras variaciones en función de las etapas de desarrollo infantil.



4. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO.

- Antiguamente existía **el mito del niño feliz**. Los niños son seres alegres por naturaleza, a veces lloran y están tristes, pero se trata únicamente de estados pasajeros normales de su edad. La depresión es cosa de adultos.
- Hoy se ha demostrado que la **depresión infantil existe con características muy similares a la depresión adulta**. Algunas de las diferencias entre la depresión infantil y la adulta son:
 - El deterioro laboral es una repercusión negativa de la depresión que en los niños reviste la forma de un bajón en el rendimiento académico.
 - La pérdida de peso consecuencia de la inapetencia, se traduce en la nula ganancia de peso a pesar del rápido crecimiento del adolescente.



5. EL SUICIDIO INFANTIL.

- El INE afirma que actualmente se suicidan cada año **100 adolescentes** (60 chicos y 30 chicas).
- El riesgo de suicidio emerge cuando el niño experimenta un **sufrimiento frecuente**, intenso y duradero, mientras que sus **momentos de dicha son esporádicos**, superficiales y pasajeros.
- 2 tipos de conducta en la idea del suicidio:
 - Si al niño le asusta morir o juzga que es un acto condenable, el miedo y la creencia religiosa constituyen factores protectores.
 - si se percibe la muerte como liberación, transición a una vida mejor o condición de la que es posible regresar, aumenta el riesgo de suicidio y el joven puede confeccionar un plan para quitarse la vida y probar.



5. EL SUICIDIO INFANTIL

- Durante los **dos años posteriores a una intentona fallida** deben continuar las medidas precautorias. Transcurrido ese periodo, se considera que el riesgo desvanece.
- **Suicidio no es sinónimo de depresión.** Existen jóvenes de depresión con pensamientos y actos suicidas y por otro lado, bastantes menores deprimidos no presentan tendencias suicidas. Sin embargo, aunque no son equiparables, **la depresión es uno de los principales factores de riesgo del suicidio infantil**, ya que más de la mitad de los adolescentes que se suicidan o lo intentan padecen un trastorno depresivo.



6. EVALUACIÓN DE LA DEPRESIÓN INFANTIL.

- El proceso de evaluación psicológica consiste en obtener información relevante, de forma fiable y válida, sobre el problema que afecta al niño y sus determinantes, con el objetivo de planificar y aplicar un tratamiento.
- Es muy importante saber distinguir adecuadamente un estado de desmotivación pasajero que pueda ocurrirle a un niño en cualquier momento de su vida, de un estado de desinterés persistente y depresión.
- Para ello, utilizaremos las siguientes técnicas:



6.1. ENTREVISTA.

- Entrevista a los familiares y al niño, ayudan a establecer una mejor relación entre terapeuta-paciente.
- Debe incluir:
 - características, historia del problema, causas y consecuencias del trastorno
 - información sobre el origen y la evolución de dicho trastorno
 - repercusiones negativas en la vida del niño y de las personas que conviven con él
 - su interés por solucionar el problema
 - motivación y expectativas sobre los resultados del tratamiento



6.1. ENTREVISTA.

- Ya que no existen dos depresiones infantiles exactamente iguales, el terapeuta debe realizarle al niño las preguntas que considere adecuadas con el objetivo de identificar determinadas alteraciones concretas de sus pensamientos, sentimientos, sensaciones y actividades.
 - Padres: ¿ven cara de tristeza a su hijo?, ¿asegura que le van a pasar cosas malas, que nunca saldrá nada bien?, ¿duerme menos?, ¿anda despacio?...
 - Niño: ¿te gusta jugar con tus amigos?, ¿lo pasas bien en el cole?, ¿estás triste la mayoría del tiempo?, ¿piensas que todo va a salir mal?...



6.2. TEST PSICOMÉTRICOS.

- Tienen como objetivo poder detectar de manera rápida y eficaz cualquier caso de depresión infantil.
- Suelen ser pruebas muy simples en las que el niño contesta por escrito a una serie de enunciados planteados (características o síntomas de la depresión infantil) mediante una escala numérica con diferentes grados de intensidad.
- **No se puede diagnosticar la depresión infantil de un niño única y exclusivamente habiéndole pasado un test de este tipo.** Estos resultados deben complementarse con entrevistas, registros de observación, autorregistros, etc. Sólo así obtendremos un diagnóstico completamente certero sobre el niño (a mayor convergencia, mayor validez de los datos y del diagnóstico).



6.3. LA OBSERVACIÓN

- Es un proceso muy importante para evaluar la depresión infantil y que debe llevarse a cabo a lo largo de todo el proceso terapéutico.
- Tipos:
 - Autoobservación (niño): el terapeuta elabora al niño un autoregistro para que anote antecedentes de la conducta (qué paso antes para que ocurriera), qué tipo de conducta tiene lugar (qué hace el niño) y las consecuencias de dicha conducta.
 - Observación realizada por otras personas que tiene como objetivo contrastar los datos obtenidos por el niño (verificar conductas con los padres, los maestros...).



6.4. REGISTROS PSICOFISIOLÓGICOS Y ANÁLISIS BIOQUÍMICOS.

- Tienen su utilidad en aquellas depresiones infantiles de tipo endógeno.
- Puede ocurrir que algún elemento bioquímico o algún tipo de enzima orgánica se encuentre alterada, lo cual repercute directamente en la situación del niño.
- Resultan bastante costosas y molestas para el niño por lo que, aunque no se duda de su eficacia, su uso se restringe a casos muy concretos.



7. CASO PRÁCTICO Y TRATAMIENTO.



7.1. PRESENTACIÓN DEL CASO

- A” es una niña de 10 años que acude a una consulta de psicología infantil a petición de la madre, por presentar dificultades de adaptación tanto en el ámbito escolar como en el familiar.
- No hay antecedentes clínicos conocidos de traumatismos, el desarrollo psicomotor fue normal y presenta un CI de 106.
- Estado de ánimo triste la mayoría de los días; pérdida de interés en actividades que antes le resultaban placenteras, pérdida de energía y enlentecimiento psicomotor; pérdida considerable de apetito ; disminución de la capacidad de concentración y decisión según sus profesores más cercanos.
- Separación de los padres.

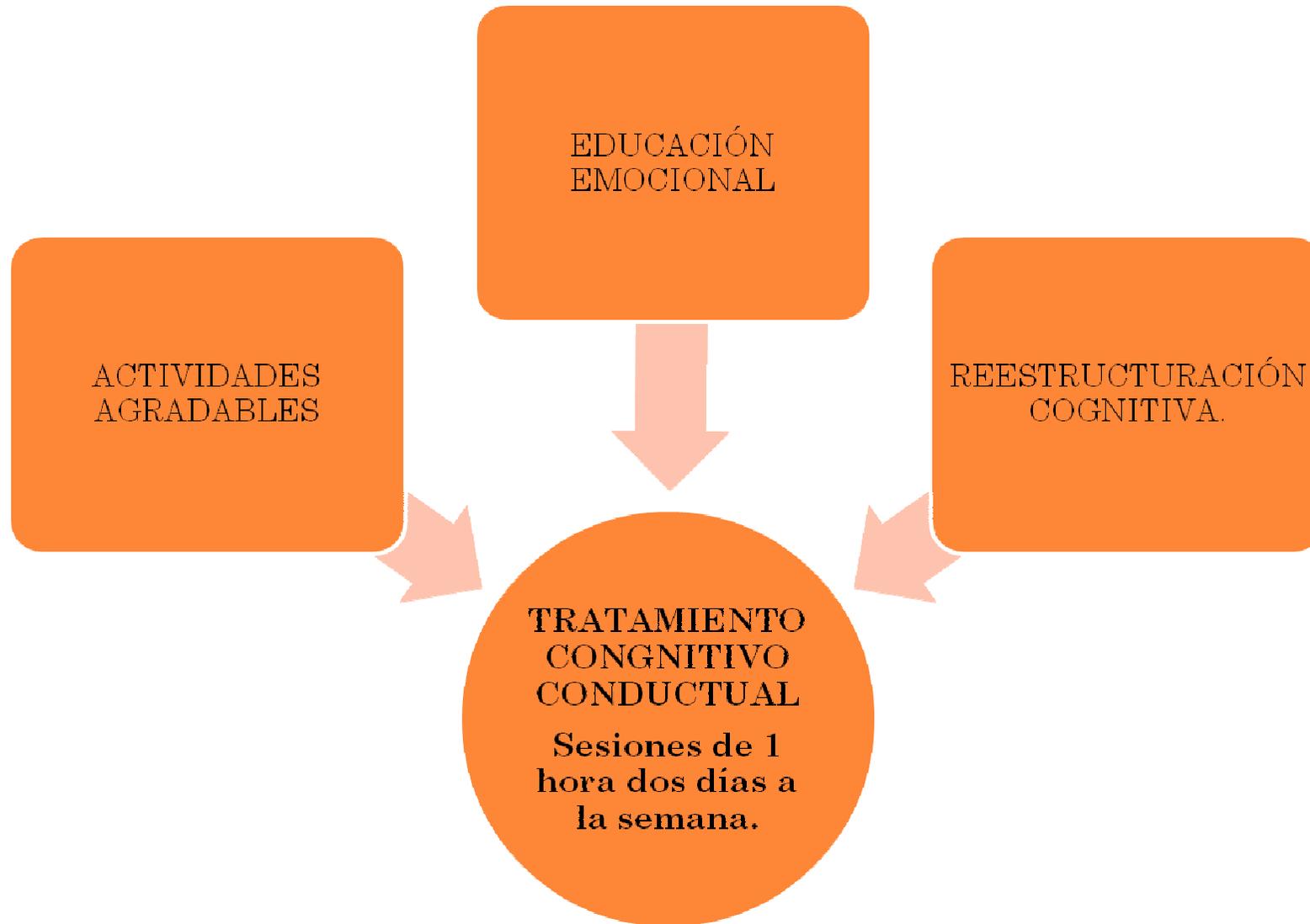


7.1. PRESENTACIÓN DEL CASO.

- Las conclusiones de la exploración indicaron que “A” reúne los criterios diagnósticos, según el DSM-IV, para padecer un episodio de depresión infantil.
- El plan ideado consiste en un tratamiento cognitivo-conductual cuyos objetivos principales son:
 - Ampliar e intensificar las actividades agradables.
 - Aprender a valorar los sentimientos.
 - Sustituir los comportamientos generadores de conductas negativas por otros más adecuados.
 - Modificar los patrones erróneos de razonamiento.
 - Dotar de HHSS para vencer la soledad y mantener relaciones gratificantes.



7.2. TRATAMIENTO.



7.2.1. PROGRAMA DE EDUCACIÓN EMOCIONAL.

- Objetivo: que “A” identifique sus emociones y las situaciones desencadenantes de esas emociones, para poder evaluar la intensidad de su respuesta emocional.
- Pautas a seguir:
 - Adaptar las instrucciones y actividades al nivel de desarrollo de “A”.
 - Comenzar con ejercicios fáciles y genéricos.
 - Seleccionar acontecimientos relevantes de la vida de la niña.
 - Fomentar la colaboración de la familia.
 - El terapeuta debe ponerse en el lugar de la niña.

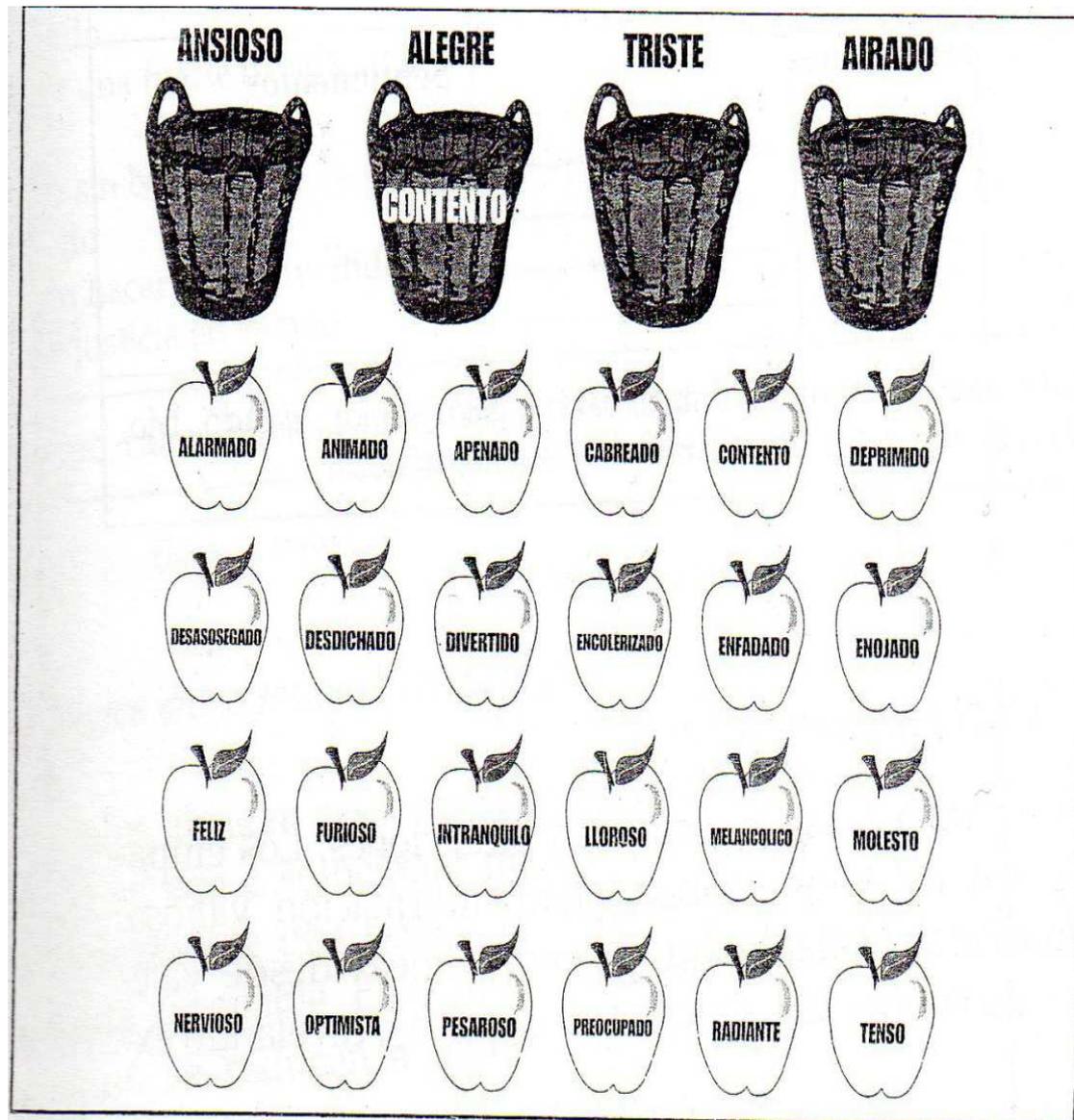


ACTIVIDAD 1: IDENTIFICANDO EMOCIONES.

- El terapeuta va formulando una serie de preguntas a “A” (puede hacerse tanto de manera oral como de manera escrita) que le ayuden a identificar sus emociones.
- El objetivo es que “A” sepa identificar correctamente diferentes emociones, tanto positivas como negativas, que ella misma experimenta.
- Para facilitar la actividad, el terapeuta irá preguntando lo que sintió en distintas situaciones (positivas, negativas y neutras).



ACTIVIDAD 2: LOS CESTOS DE MANZANAS.



OBJETIVO: que
"A" distinga sus
emociones y
aprenda a
ponerlas nombre.

ACTIVIDAD 3: Las piedras no comen pizzas

Instrucciones: ser piedra no es nada interesante. Como no sienten hambre no comen deliciosos bocatas, como no sienten sed no beben burbujeantes refrescos, como no sienten alegría no se ríen. Las personas tenemos mucha suerte, porque si sentimos, disfrutamos y nos divertimos mucho, aunque algunas veces los sentimientos resultan desagradables.

Como tú no eres de piedra, clasifica las palabras de la lista de abajo en su recuadro correspondiente según se refieran a sensaciones o sentimientos.

SENSACIONES

SENTIMIENTOS

Lista: alegría, amor, asombro, calma, calor, dolor, enfado, frío, hambre, miedo, odio, olor, sabor, sed, sueño, tristeza.

**Objetivo:
diferenciar
entre
sensaciones y
emociones.**



Actividad 4: Cada oveja con su pareja

Instrucciones: a cada sentimiento del lado izquierdo tienes que buscarle el correspondiente acontecimiento en el lado derecho y unirlos con una línea.

SENTIMIENTO

Rabia
Miedo
Asco
Satisfacción
Sorpresa
Culpa
Tristeza
Vergüenza
Ternura

ACONTECIMIENTO

Veo un bicho repugnante.
Hago algo que no debo.
Consigo lo que me he propuesto.
Fallo un gol en público.
Miro a mi hermano pequeño que duerme plácidamente en su cuna.
Me entero que mi abuelo padece una enfermedad incurable.
Se me encara un perro ladrando muy peligroso.
Ocurre algo completamente inesperado.
Meto la pata en público.

OBJETIVO: asociar emociones y situaciones.

Actividad 5: Adivina, adivinanza

Instrucciones: a continuación vas a encontrar hechos de todos los días. Lee cada uno de ellos con atención y después escribe como crees tu que se siente un niño cualquiera en esa situación. Si alguna pregunta no sabes contestarla, no te preocupes, déjala en blanco. Lee primero el ejemplo. *Ejemplo:* ¿Cómo se siente un niño cualquiera cuando le hacen un regalo muy bonito?

Contenido

¿CÓMO SE SIENTE UN NIÑO CUALQUIERA CUANDO....

SE SIENTE...

gana una carrera?

su padre se queda sin trabajo?

no le invitan a una fiesta de cumpleaños?

se mira al espejo y se ve gordo?

su madre le escucha con atención?

su profesora le regaña en clase?

le sale muy bien un dibujo?

un compañero le dice “¡eres muy simpático!”

le eligen delegado de curso?

se pelea con un amigo?

no ha hecho algo que le han mandado?

OBJETIVO:
comunicar emociones
personales que le
provoquen diferentes
situaciones.

ACTIVIDAD 6: AUTOREGISTROS.

- Este tipo de actividad o recurso es uno de los más utilizados para captar, recoger y registrar emociones o sensaciones con todo tipo de detalles.
- “A” debe rellenarlos inmediatamente después de desarrollar una reacción emocional ante una determinada situación.
- El objetivo de esta actividad y que el terapeuta debe transmitirle a “A” es que debe de apuntar todo lo que piense y se le pase por la cabeza cuando sufre alguna reacción emocional, tanto buena como mala.



ACTIVIDAD 7: TERMÓMETRO DE EMOCIONAL.

- Sistema o elemento de medida totalmente subjetivo que tiene como objetivo que el niño aprenda a tasar la intensidad de sus sentimientos.
- Se trata de un termómetro emocional numérico en el que “A” calificará sus emociones o sentimientos que desarrolla en determinados momentos.
- El terapeuta le va a proponer calificar sus emociones del 0 al 10, siendo 0 no sentir nada de tristeza (“estoy muy bien porque me he divertido mucho y no he estado triste”) y 10 sentir el máximo de tristeza que se puede sentir (“estoy muy triste, no me apetece hacer nada...”)



7.2.2. PROGRAMA DE ACTIVIDADES AGRADABLES.

- Una vez que “A” ha superado el objetivo de identificar sus emociones y evaluar su intensidad con el anterior programa.
- Objetivo del programa: que entienda y razone la relación que hay entre un sentimiento y la conducta generadora de dicho sentimiento y así poder reemplazar estas actividades desagradables o problemáticas por otras más placenteras.



7.2.2. PROGRAMA DE ACTIVIDADES AGRADABLES.

- Pasos a seguir:
 - El terapeuta deberá identificar las actividades que a “A” le resulten gratificantes.
 - Conseguir que “A” realice las actividades agradables seleccionadas.
 - Plan estratégico.
 - Termómetro emocional.
 - Razonamientos preparados cuando “A” se niegue a realizar las actividades.
 - El terapeuta tiene que demostrarle a “A” la relación existente entre las actividades agradables que realiza y su estado de ánimo.
 - Autoregistro.
 - Interrogatorio.



7.2.3. PROGRAMA DE REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA.

- Los programas de reestructuración cognitiva se basan en el modelo cognitivo, que sostiene que los sentimientos y los comportamientos propios de la depresión infantil son consecuencia directa de la valoración que el niño realiza de la situación.
- Objetivo: que la niña aprenda a identificar, cuestionar y sustituir sus pautas de pensar y razonar depresivas por patrones de pensamiento racionales, saludables y productivos.
 - Detección de pensamientos depresivos: autoregistro
 - Cambio cognitivo: técnica de discusión y fichas de trabajo.



Pilares del modelo cognitivo.

Adversidad

**Balance
cognitivo**

Consecuencias



ACTIVIDAD 1: EL INTERROGATORIO DE LA INSPECTORA PESQUISAS.

INSTRUCCIONES: Lee en voz alta lo que le ocurrió a un niño como tú. Después contesta las preguntas de la inspectora Pesquisas que hay al final de la ficha

ADVERSIDAD:

Mi seño, Doña Simpatía, está de baja maternal. Su sustituta, doña Antipatía, no me cae nada bien. Ayer me sacó a la pizarra y me puso una raíz cuadrada. La hice mal y me dijo delante de la clase que debía estar más en la tierra y menos en las nubes.

BALANCE: ¡Tierra, trágame! Mis compañeros me van a llamar tonto.

CONSECUENCIA: Me sentí avergonzado. Me puse más colorado que un tomate de la huerta de Murcia. Deseé haberme hecho invisible.

PREGUNTAS DE LA INSPECTORA PESQUISAS: ¿por qué quería desaparecer ese niño? ¿Por qué se puso rojo? ¿Quería irse porque se había equivocado haciendo la raíz cuadrada? ¿Por qué sintió vergüenza? ¿Habría sido distinto si hubiera creído que sus compañeros de clase pensaban que doña Antipatía le tenía manía y no estaba bien lo que ella había hecho?

Objetivo: Reflexionar sobre la relación pensamiento-sentimiento.

Un picasso de sentimientos

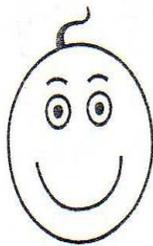
Instrucciones: Escribe dentro de la nube los pensamientos que tendrías si te encontraras en la situación de la primera columna. Después como si fueras Picasso dibuja la cara que mejor exprese tu estado de ánimo al pensar de esa manera.



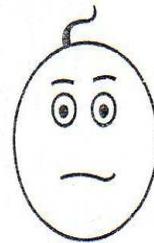
ENFADADO



TRISTE



ALEGRE

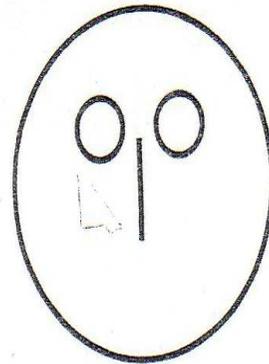
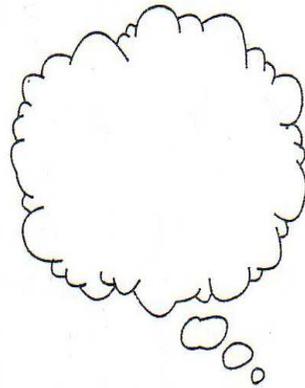


INDIFERENTE

Situación

Pensamiento

Sentimiento



Actividad 2: Un Picasso de sentimientos.

OBJETIVO:
reflexionar sobre la
relación pensamiento-
sentimiento.

ACTIVIDAD 3: LOS AMANTES DE TERUEL, TONTO ELLA Y TONTO ÉL.

- Objetivo: el terapeuta le explicará las características de las pautas de pensamiento que conducen a la depresión para ayudarlo a tomar conciencia de los sesgos y distorsiones en su manera de ver las cosas.
- **“Para una vez que la invito, me sale el tiro por la culata. No soporto que me diga que no. Está más claro que el agua. No le intereso para nada. Nati de nati, montati del Canadati. Y tú forjándote ilusiones vanas, ¡qué iluso eres! Lástima me das. No aprenderás nunca. La culpa no fue del cha-cha-chá. La culpa es mía, sólo mía. Tenía que haberle preguntado primero si estaba libre este fin de semana. Siempre meto la pata hasta el garrón. Nunca hago nada bien. Nulidad de nulidades y todo nulidad, eso es lo que soy.”**



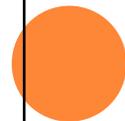
ACTIVIDAD 4: DETALLAR UN PLAN PARA CAMBIAR ESOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS.

○ Pasos del plan:

- 1. Detectar los pensamientos depresivos (automáticos y negativos) de los descriptivos y de autoayuda:
 - Revisar el día.
 - Preguntas a bote de pronto.
 - Redactar “mis próximos dos años”
- 2. Dudar de los pensamientos depresivos.
 - Cuento del lotero.
 - Reflexión “¿ qué pruebas tengo de que mi pensamiento es cierto?”.
- 3. Transformar los pensamientos depresivos (no eliminación, sino sustitución)
 - Discusión, planteada como un juego.



DISCUSIÓN	
PREGUNTAS (TERAPEUTA)	RESPUESTAS (NIÑO)
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Por qué piensas que eres un mal hijo? - ¿La felicistaste? - ¿Le compraste una bonita figura? - ¿Se la decoraste? - ¿Hiciste alguna cosa buena por ella en su día? - ¿y qué más? 	<ul style="list-style-type: none"> - Porque mi madre es muy buena conmigo. Me quiere mucho. Se preocupa por mí. Yo, en cambio, me olvidé de su regalo. - Claro, le di un montonazo de besos. - Con mis ahorros. Me costó 5 euros. - Sí, con mucha ilusión. Me quedé durante el recreo para terminársela. - Recogí mi habitación, porque le gusta verla ordenada. - Se lo recordé a mi padre. Es muy despistado y a lo mejor no se acordaba de felicitarla.
<p>Refutación (terapeuta)</p> <p>Te acordaste de cinco cosas: la felicistaste, le compraste una figura, se la pintaste, recogiste la habitación y se lo recordaste a tu papá-</p> <p>Se te olvidó sólo una: te la dejaste en el cole.</p> <p>O sea, ganaste por coleada: acordarte 5, olvidarte 1.</p> <p>Conclusión: el pensamiento “soy un mal hijo” es falso y negativo.</p>	



- **Si la alumna muestra una resistencia muy intensa y plantea abiertamente “¿por qué me tengo que creer lo que usted dice y no lo que yo pienso?”, el terapeuta deberá contestar “de acuerdo, vamos a hacer una prueba para comprobar quién tiene razón” y a continuación, propone realizar un experimento conductual confirmatorio, que es uno de los métodos más potentes para valorar un razonamiento**



Experimento conductual confirmatorio: EL LABORATORIO DEL PROFESOR SINOLOVEO NOLOCRO

PENSAMIENTO (DISCÍPULO)	EXPERIMENTOS (PROFESOR)
No tengo amigos	Invita a tus amigos a casa. Comprueba cuántos aceptan tu invitación. Analiza las razones que te dan y considera si son motivos justificados.
Mi mejor amigo está enfadado conmigo.	Pregúntaselo. Desde hace una semana no vienes a jugar por las tardes a mi casa, ¿he hecho algo que te ha molestado?.
No hago nada bien.	Anota durante un día cada una de las cosas que haces bien, regular o mal. Luego, calcula los porcentajes.



POR ÚLTIMO...

. ES IMPORTANTE DESTACAR, QUE EL LIBRO EN EL QUE NOS HEMOS BASADO, MUESTRA MUCHAS MÁS FICHAS DE TRABAJO Y HERRAMIENTAS PARA PONER EN PRÁCTICA ESTE PROGRAMA; NOSOTRAS HEMOS ELEGIDO LAS QUE NOS PARECÍAN MÁS ACERTADAS EN FUNCIÓN DE LA SINTOMATOLOGÍA DE NUESTRO CASO PRÁCTICO PARTICULAR.



8. BIBLIOGRAFÍA.

- MÉNDEZ, F.X. (2007). *El niño que no sonríe. Estrategias para superar la tristeza y la depresión infantil*. Madrid: ediciones pirámide.
- MÉNDEZ, F.X. y MACIÁ, D. (coord.) (1990). *Modificación de conducta con niños y adolescentes: libro de casos*. Madrid: ediciones pirámide.

