

RESEÑA REVIEW

DEL BARRIO, V. (2008). TRATANDO ... DEPRESIÓN INFANTIL. MADRID: PIRÁMIDE.¹
Esperanza Bausela Herreras ²
Universidad Nacional de Educación a Distancia
España.

RESUMEN:

Se presenta la reseña de una publicación que incluye estrategias para prevenir y manejar la depresión infantil.

Palabras clave: depresión infantil, prevención

ABSTRACT:

This paper presents a review of a publication that includes strategies to prevent and manage childhood depression.

Keywords: childhood depression, prevention

Victoria del Barrio es profesora de evaluación psicológica en el Departamento de evaluación y Tratamiento Psicológico de la Facultad de Educación y Psicología de la UNED.

Las depresiones infantiles no han sido identificadas - diagnosticadas por los profesionales hasta los años setenta, debido a que la mayoría de las veces se presenta de manera encubierta y latente, a través de síntomas inespecíficos, no típicamente depresivos, pero a partir de esa fecha se ha conocido mejor la complejidad e interés de lo depresivo en el niño.

La depresión en la infancia se caracteriza por: (i) La presencia de tristeza. (ii) Afectación de la psicomotricidad, que generalmente se muestra inhibida. (iii) Distorsiones cognitivas, siendo la más frecuente la baja autoestima. (iv) Otros síntomas de expresión corporal como trastornos del sueño, o de expresión social como el retraimiento.

¹ Recibido el 19 de septiembre y aceptado 22 de septiembre del 2010.

² E-mail: ebausela@psi.uned.es

Parece probado que los síntomas somáticos y psicológicos de la depresión varían en función de la edad del niño pudiendo apreciarse ciertas tendencias a sustituir los síntomas somáticos por psicológicos, más específicos de la depresión en el adulto. Así, por ejemplo, en la depresión infantil a diferencia de la depresión en adultos suele solaparse con mal comportamiento y con hiperactividad.

La escuela conductual abarca predominantemente dos modelos; el modelo de indefensión aprendida de Seligman (1973), que se relaciona con la incapacidad individual para escapar de circunstancias aversivas, y el modelo de la pérdida de reforzamiento de Lewinsohn y colaboradores, que describe las gratificaciones del papel de enfermo que sustituyen las fuentes perdidas del reforzamiento positivo.

La depresión desde un modelo conductual, se produce debido a la falta de refuerzos y se aborda desde tres enfoques fundamentalmente: (i) planificación de actividades, (ii) entrenamiento en habilidades sociales y (iii) técnicas de dominio y agrado; valorar el grado de destreza en ciertas actividades y el placer que éstas le proporcionan

La depresión desde un enfoque cognitivo se preocupa por trabajar las ideas irracionales una vez que se ha estabilizado el estado de ánimo. Una vez que se ha conseguido este objetivo utilizaremos un modelo de tratamiento de carácter más cognitivo, bien debate de ideas o bien de enseñanza de estrategias sociales.

Desde un enfoque ecológico y contextual, la familia constituye un ambiente especialmente importante, ante cualquier conflicto que se suscite en su seno que incidirá agitando sus consecuencias sobre la conducta del niño. El carácter autoritario o permisivo de los padres también parece tener su importancia en la incidencia de la enfermedad de la depresión infantil. Según parece el comportamiento autoritario de los padres, cuyos hijos padecen depresión, es mucho más frecuente que el comportamiento permisivo, siendo la sintomatología depresiva mucho más intensa en los primeros que en los segundos y coloreando, relativamente, el perfil sintomatológico de los pacientes: los hijos de padres autoritarios manifestaban en un orden de importancia decreciente la siguiente sintomatología; Perplejidad, ansiedad, peleas, variaciones del estado de ánimo, comportamiento compulsivo, manipulación de las heces, agresividad y cefaleas. Los hijos depresivos de padres permisivos apenas se diferenciaban de los anteriores en los síntomas psíquicos, pero sí en los somáticos, entre los cuales los más frecuentes fueron; onicofagia, llantos inmotivados, obesidad, estereotipias motoras y manipulación de los genitales. Las depresiones reactivas en la infancia parecen estar vinculadas a situaciones familiares insatisfactorias.

Un capítulo importante de este manual y de la depresión infantil es el vinculado con las ideas de suicidio que surgen en la depresión infantil porque no saben afrontar un problema y si se muere no lo afrontarían. El niño suicida tiene más variaciones en el concepto de la muerte, piensa más en ella como un fenómeno reversible. El niño suicida vive el fracaso escolar como un fenómeno sin solución. Su capacidad de pensamiento es limitada y poseen visión de túnel lo que les imposibilita encontrar alternativas viables.

Algunas motivaciones inmediatas que provocan el suicidio infantil pueden ser los intentos de venganza, dejar de ser una molestia, el abuso o maltrato, cualquier síntoma de perturbación familiar. Toda experiencia negativa de la primera infancia puede provocar el suicidio infantil. La terapia a seguir frente a

la ideación suicida es la cognitiva y si el entorno familiar es nocivo deberá separarse al niño de ese entorno perturbador.

No obstante, sería incorrecta establecer una correspondencia entre suicidio y depresión infantil. Los intentos suicidas pueden acontecer tanto en niños deprimidos como no deprimidos, ya que la conducta suicida tienen un condicionamiento multifactorial. Sin embargo, la mayoría de los estudios indican que la depresión es un factor de riesgo principal para la conducta suicida juvenil.

Entre los criterios a utilizar para diferenciar la idea de suicidio de una simple llamada de atención, evaluaríamos las causas y/o fines que persigue el sujeto depresivo con su conducta (llamar la atención, escapar, manipular la conducta de otros...), el nivel de planificación, los avisos de la conducta que realiza, las posibilidades de quedarse solo y el grado de preparación para tomar la iniciativa.

A lo largo del libro en sus siete capítulos se van desgranado estrategias útiles, se presentan de manera concreta, analizando casos reales en los que concurren las dificultades más habituales. Así, en el primer capítulo tiene un carácter de Introducción: depresión el niño (síntomas y criterios y factores de riesgo), (ii) En el segundo capítulo se analizan ciertas condiciones previas al tratamiento (el hecho de la dependencia, plasticidad y edad), (iii) seguidamente, tercer capítulo se prepara el inicio del tratamiento (primer contacto, información previa, primera sesión, primera entrevista, modos de evaluación, confidencialidad, normas éticas para la intervención en niños), (iv) En el cuarto capítulo se planifica el tratamiento, (v) El capítulo cinco se centra en el análisis de la eficacia diferencial de los posibles tipos de tratamientos, (vi) El sexto capítulo se centra en las dificultades en la aplicación de los tratamientos y (vii) el último capítulo se profundiza en el caso especial del tratamiento del suicidio.

Es una manual especialmente dedicado a terapeutas interesados en desarrollar su práctica profesional partiendo de la experiencia de otros profesionales, con objeto de que sepan desenvolverse en el ámbito donde intervienen, ya que se presentan experiencias reales con las dificultades que se presentan y las estrategias que utiliza el terapeuta para salvarlas....).