

# Identificando al niño con depresión

María Lorena Reyes Luna

**H**ace unas semanas me llama una madre preocupada porque su niño mostraba una conducta rara y diferente, me decía ella: "Dr. mi nene ha cambiado lo he notado aburrido, sin energía, perdió el interés en sus actividades favoritas, no esta durmiendo ni comiendo bien. Se queja a diario de dolor de cabeza o de estómago y sus estudios se han deteriorado ausentándose mucho de la escuela, casi ni habla con nosotros. Lo noto triste y por todo llora mucho.

Definitivamente ha cambiado en este último mes.

Esta madre sin lugar a dudas me estaba hablando de un niño deprimido. Los niños y los adolescentes pueden sufrir de depresión al igual que los adultos. Se habla en estos casos de depresión infantil. Esta alteración se presenta de muchas formas con grados y duración variados. Se define como una enfermedad cuando la condición depresiva persiste e interfiere con las capacidades y acción de la persona por más de dos semanas consecutivas. Normalmente todo ser humano hace depresión en situaciones de maltrato espe-



La depresión infantil se presenta de muchas formas con grados y duración variados.

cíficas. Lo que es muy importante considerar tanto para su tratamiento como para su prevención.

Estudios hechos en EE. UU. Indican que alrededor del 5 por ciento de los niños y adolescentes de la población general padece de depresión en algún momento. Por lo tanto debemos prestarles atención cuando la sintomatología depresiva persiste e interfiere con su desarrollo normal.

Los niños que han experimentado una pérdida importante o que tienen desórdenes de la

atención, del aprendizaje o de la conducta corren mayor riesgo de sufrir depresión. Dos son los factores de riesgo más destacados en esta condición. En primer lugar tiende a presentarse en algunas familias. Y en segundo lugar, puede haber situaciones de maltrato o de pérdidas específicas. Es así como niños y adolescentes deprimidos pueden mostrar cambios en su modo de ser habitual. Aquel que era muy sociable pasa a estar solo la mayor parte del tiempo. O pierde interés por todo. Y las cosas de que gustaba dejan de agrada-

los. Igualmente, en ocasiones los niños y adolescentes deprimidos pueden manifestar que quisieran estar muertos o pueden hablar de suicidio. También, tratando de sentirse mejor pueden recurrir al alcohol u otras drogas.

Por otra parte ocurre mucho que se portan mal en la casa y en la escuela sin que nadie se dé cuenta de que están sufriendo de depresión porque eventualmente no parecen estar tristes y se confunde con mala conducta. Algunas veces le confiesan al maestro o al trabajador social escolar que están tristes o que



son infelices.

Debemos tener en cuenta que constituye un factor de riesgo importante el ser miembro de familias con disposición a la depresión. Lo que tiene relación con la incidencia en este cuadro de los factores constitucionales y genéticos.

Según la Academia Americana de Psiquiatría de la Niñez, la depresión en los niños se puede identificar por los siguientes síntomas, algunos similares a los del adulto deprimido:

- Quejas frecuentes de enfermedades físicas, p. Ej. Dolor de cabeza o de estómago.
- Pensamientos o expresiones suicidas o actuaciones autodestructivas.
- Sentimientos de desesperanza
- Tristeza persistente, lloriqueo y llanto excesivo
- Sensación de aburrimiento persistente y falta de energía.
- Pérdida de interés en sus actividades preferidas; o incapacidad para disfrutar de ellas.
- Alteración en los patrones de comer y de dormir pobre concentración.
- Problemas para relacionarse con sus pares y familiares.
- Deterioro en los estudios y ausencias frecuentes de la escuela.
- Aislamiento social, comu-

nicación pobre.

- Hablar de o tratar de escaparse de la casa.

- Alta sensibilidad al fracaso y al rechazo.

- Ataques de rabia u hostilidad persistentes.

- Baja estima y sentimientos de culpabilidades sumamente importante el que los padres y los adultos relacionados con el niño conozcan esta sintomatología, lo que indudablemente da la posibilidad de una intervención temprana.

## ¿QUE HACER?

Primero que nada entender que este es un trastorno susceptible de ser tratado con éxito. Además de que, si se tiene algún conocimiento de su dinámica, es posible incluso que personas sin estudios especializados intervengan con probabilidades ciertas de lograr una evolución positiva.

Los padres o adultos a cargo de los niños afectados pueden intentar distintas acciones y se trata básicamente de trabajar sobre las situaciones que afectan en la depresión que viva el niño o adolescente. Esto nos brinda la oportunidad de superar esta problema en corto tiempo, es importante hacer todo lo posible por armar un equipo de trabajo multidisciplinario.

# Tutorías, coaching y psicoanálisis

Camilo Ernesto Ramírez Garza

**R**ecientemente han surgido dos estrategias que intentan tratar lo psicológico. Ya de por sí, objeto de estudio difícil de definir.

Operan, implícita o explícitamente con concepciones simplistas respecto de la naturaleza y problemáticas humanas: tutorías y coaching. Mientras para algunas personas, todavía, decir que van al psicólogo -o más grave aún- al psiquiatra, es equivalente a estar "loco". Nadie duda de las implicaciones psicológicas de las "enfermedades" mentales o del resto de los padecimientos, en donde las costumbres, conductas, emociones... participan en su etiología, progresión y tratamiento.

Hay un boom de lo psicológico. Se estudian los componentes psicológicos del duelo, el cáncer, la diabetes, la alimentación; surgen paradigmas psicosomáticos; de comportamiento empresarial; de aprendizaje y procesos educativos; de movimientos e imaginarios sociales, que dan forma y/o producen la identidad nacional; los efectos en la subjetividad de la globalización, el mercado, la economía, los medios de comunicación y la tecnología. Las Tutorías (counseling) y el Coaching. Ambas son estrategias, más que campos de estudio. Sus premisas básicas son adaptativas-directivas: es necesario guiar-entrenar para que aprendan a vivir mejor. Por lo tanto, requieren

agentes (tutor o coach) que supuestamente sabrían "qué es vivir mejor" y que lo enseñen a otros. Es una "prótesis" en donde "Yo" consejero te digo que es lo que tienes que hacer... con tus estudios, tu tiempo libre, tu carrera, tus relaciones de amistades, pareja, familia, salud, etc. Se produce de forma sutil, pero finalmente va encaminado a controlar al otro, a decirle que es lo "mejor".

Se les emplea en el ámbito educativo, en programas para estudiantes con dificultades académicas (reprobadores) También en aparatos de gobierno y religión. El coaching, se refiere a un "entrenamiento". Se trabaja mediante objetivos y tareas específicas, sugeridas por un entrenador. El coaching es un hijo-americano- de nuestros tiempos. Mientras que ¡Los depresivos van al psiquiatra, los metrosexuales y gente bien, con "excelente calidad de vida" van al Coaching, para "mejorar" su potencial! Pues ir al psicólogo=loco=unfashion y uncool. No es una psicoterapia. Sino un conjunto de herramientas del how to do it? ("como hacerlo") encaminadas a fortalecer la capacidad de decisión propia ¡¿Sobre la paradoja- decisión del entrenador?! ¡¿Cómo es posible?! ¡Es como educar a los hijos en la autonomía, mediante un programa sistemático de no dejarlos hacer nada!.

En ambas, tutorías y counseling, el tutor o entrenador participa activamente en el lugar del que dice al otro que puede hacer -cuando no- directamente lo que debe hacer. Ambas, parten de concep-



ciones ideológicas y morales sobre el "bien" y el "mal"; lo correcto; lo que se debe hacer y lo que no; lo más "saludable"... "La calidad" dentro de la escuela, empresa... ¡La vida! Sabemos que a un amplio grupo de la población le gusta -espera, desea y demanda- que le digan que hacer. Pues es más cómodo y menos angustiante que otro decida. Que los "especialistas" y "expertos" ya no solo guíen, sino suplan la total capacidad de reflexión y decisión de las personas que los consultan.

Por otro lado, el Psicoanálisis rescata al sujeto, sacudiéndolo de su letargo y alineación "borregada". Llevándolo a investigar en la propia experiencia, los componentes más básicos de la naturaleza humana: los efectos del Inconsciente en su vida; sus manifestaciones en los sueños, los síntomas, lapsus, chistes... en esos detalles de la vida que se salen de la comprensión lógica-racional. El psicoanalista, con su escucha atenta, no distorsionada por exigencias morales o ideológicas del "deber ser", lejos de controlar al otro, lo acompaña (en su libertad), para que a través de la experiencia de su asociación libre, analice y advierta su posición subjetiva: su forma de ser, sufrir, soñar, enamorarse, desear... ¡De vivir! Que responda ¿Por qué soy como soy? , ¿Por qué sufro de esa forma? Permitiéndole (re)descubrirse y (re) inventarse, a partir de la toma de conciencia de su Deseo.

Logrando una mayor autonomía y responsabilidad, de quien ya no puede engañarse, "echándole" la culpa a los demás (padres, escuela, gobierno, pareja, etc) de lo que le sucede Pues se ha posicionado como actuante, responsable de sus deseos y actos. Dándose cuenta que pedir consejos o entrenamiento, es en muchas ocasiones parte de su problemática, dependencia y sufrimiento.

camilormz@gmail.com

# Hablemos de anorexia

Es un trastorno alimentario caracterizado por la renuencia a mantener el peso corporal mínimamente aceptable, miedo intenso a aumentar de peso y una imagen corporal distorsionada. El consumo inadecuado de calorías o el gasto excesivo de energía provoca una severa pérdida de peso (ver también bulimia y pérdida de peso intencional).

No se conoce la causa exacta de este trastorno, pero se cree que las actitudes sociales sobre la apariencia corporal y los factores familiares juegan un papel importante en su desarrollo. Esta condición se presenta generalmente durante la adolescencia o en los primeros años de la edad adulta y afecta con mayor frecuencia a las mujeres, afecta del 1 al 2% de la población femenina y sólo del 0.1 al 0.2% de los hombres.

Este trastorno se observa principalmente en mujeres caucásicas, de alto rendimiento académico o cuya familia o personalidad está orientada hacia el alcance de metas. Algunos expertos han sugerido que los conflictos dentro de la familia pueden contribuir a la anorexia. Se cree que ésta es una forma que el niño utiliza para alejar la atención de los problemas maritales, por ejemplo, y unir a la familia.

Otros psicólogos han sugerido que la anorexia es un intento de las mujeres jóvenes para ganar control y separarse de sus madres. Sin embargo, las causas aún no se han comprendido muy bien.

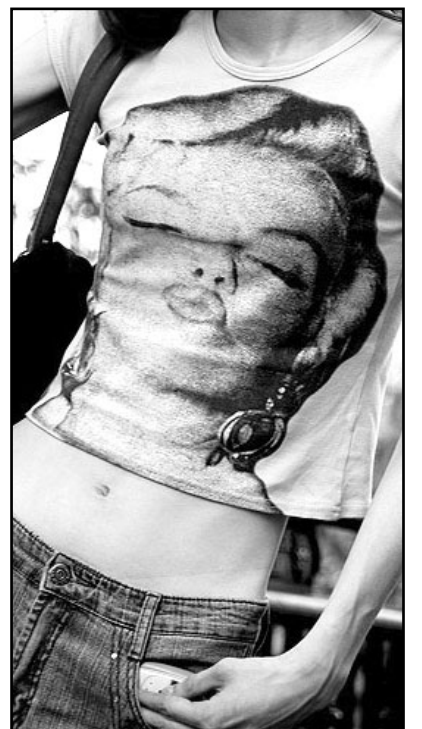
La mayoría de los individuos con anorexia nerviosa se niegan a reconocer que tienen un trastorno de alimentación

El diagnóstico está basado en el descarte de otras causas de anomalías endocrinas, metabólicas, digestivas y del sistema nervioso central para explicar la pérdida de peso.

Éste puede incluir enfermedad celíaca, enfermedad intestinal inflamatoria, enfermedad de Addison y muchas otras posibles condiciones.

El desafío mayor en el tratamiento de la anorexia nerviosa es hacer que el paciente reconozca que el trastorno en la alimentación es en sí un problema y no una solución a otros problemas. Sin embargo, la mayoría de las personas que sufren este tipo de anorexia niegan tener un problema alimentario. Por lo tanto, casi la totalidad de ellos ingresan al tratamiento cuando su condición está bastante avanzada.

La anorexia nerviosa es una condición médica seria y potencialmente mortal. Algunos estudios calculan que conduce a la muerte en el 10% de los casos. Los programas de tratamiento con trayectoria tienen una tasa de éxito de dos tercios en la recuperación del peso normal, aunque es común que haya recurrencia.



La anorexia es difícil de detectar.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN temporada 2006 segunda serie

Orquesta Sinfónica UANL

sándor gyüdi

El director húngaro dirige un programa con obras de su país, así como de Francia, junto a la violonchelista principal de la OSUANL, Temenujka Ostreva.

Jueves 15 de junio / Teatro Universitario / 20:30h / charla introductoria / 20:00h  
preventa \$110 / \$130 / \$90\* - día del concierto \$130 / \$150 / \$90\* - informes 83 49 76 21 / 22

\*En planta alta. Con credencial vigente a maestros y alumnos de cualquier institución educativa, empleados UANL y miembros del INAPAM. \*\*En planta alta. Sólo a miembros del INAPAM.

ticketmaster 83 69 0000 www.ticketmaster.com.mx

www.osuanl.com

UANL UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN