



Erika's Lighthouse®

**MANUAL PARA PADRES
SOBRE LA**

depresión infantil y adolescente

SEGUNDA EDICIÓN

Sitio web: www.erikaslighthouse.org

Correo electrónico: info@erikaslighthouse.org





Erika's Lighthouse es una organización sin fines de lucro dedicada a educar y crear conciencia sobre la depresión adolescente, promover la buena salud mental y romper el estigma que rodea a los problemas de salud mental. Para obtener más información, visite www.erikaslighthouse.org.

Manual para padres sobre la depresión infantil y adolescente SEGUNDA EDICIÓN
ISBN: XXXXXXXXXXXXXXXX

© 2019 Erika's Lighthouse, Inc. Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede reproducirse, almacenarse en un sistema de recuperación o transmitirse de manera alguna ni mediante medios electrónicos, mecánicos, fotocopias, grabaciones u otro tipo de medio, sin la autorización de Erika's Lighthouse, Inc. Sin perjuicio de lo anterior, no se requiere autorización para transmitir o reproducir esta publicación en su totalidad o en parte para uso personal del lector, para otras personas que buscan recibir orientación sobre la depresión o con fines educativos sin fines de lucro. De hecho, alentamos estos usos. Si desea utilizar esta publicación para fines distintos de los permitidos anteriormente (como un seminario de capacitación, una conferencia o una reunión), escríbanos para solicitar autorización a info@erikaslighthouse.org.

La fotografía de este manual se utiliza solo con fines ilustrativos; las personas representadas en las fotografías son modelos.

Este manual se basa en las experiencias de los padres que lidian con la depresión infantil y adolescente. Fue escrito para padres que se encuentran en situaciones similares. Si bien Erika's Lighthouse consultó a especialistas clínicos, terapéuticos, legales y de desarrollo infantil al elaborar este material, no hace declaraciones sobre las opiniones médicas o psicológicas expresadas en este documento, ni asume responsabilidad alguna por las acciones que se tomen a partir del material o información que se incluye en el manual. La situación de cada niño y su familia es única, y Erika's Lighthouse insta a los padres a solicitar asesoramiento profesional competente según la situación de su propia familia.

INTRODUCCIÓN	2
SECCIÓN UNO: Guía práctica	
CAPÍTULO UNO: Algunos datos sobre la depresión	4
CAPÍTULO DOS: Obtener ayuda	
Dónde comenzar	6
Encontrar la ayuda adecuada	11
Recibir tratamiento	16
CAPÍTULO TRES: En el hogar	
Hablar con su hijo	26
Hablar con su familia	31
Cuidar de si mismo	33
Una última reflexión	35
CAPÍTULO CUATRO: La escuela	
Hablar con la escuela	36
Obtener ayuda de la escuela	38
Privacidad y registros escolares	43
Rechazo a al escuela	45
SECCIÓN DOS: Introducción	
CAPÍTULO UNO: Definiciones y síntomas	49
CAPÍTULO DOS: Terapeutas	57
CAPÍTULO TRES: Terapia de conversación	61
CAPÍTULO CUATRO: Medicamentos.....	65
CAPÍTULO CINCO: Terapias de estimulación cerebral	76
CAPÍTULO SEIS: Suplementos, Terapias para la mente/cuerpo y otras terapias	78
SECCIÓN TRES: Buena salud mental y felicidad	
CAPÍTULO UNO: Estrategias para una bueno salud mental	81
CAPÍTULO DOS: Felicidad	84
Una carta final	85
Acerca de Erika’s Lighthouse	86

SECCIÓN UNO:
Guía práctica

Algunos datos sobre la depresión
4

Obtener ayuda
6

En el hogar
26

La escuela
36

Definiciones y síntomas
49

Terapeutas
57

Terapia de conversación
61

Medicamentos
65

Terapias de estimulación cerebral
76

Suplementos, terapias para la mente/el cuerpo y otras terapias
78

Estrategias para una buena salud mental
81

Felicidad
84

SECCIÓN DOS:
Introducción

SECCIÓN TRES:
Buena salud mental y felicidad

Bienvenido al *Manual para padres sobre la depresión infantil y adolescente de Erika's Lighthouse*, segunda edición. Es posible que esté leyendo nuestro manual porque cree que su hijo está deprimido y quiere saber qué hacer. **Estamos aquí para ayudar.**

No está solo

Entre el 15 y el 20 por ciento de los niños y adolescentes sufrirán al menos un episodio depresivo antes de llegar a la edad adulta. Estos episodios se presentan de muchas formas, desde el niño que no quiere ir a la escuela hasta el adolescente que está constantemente enfadado, hasta el niño retraído que apenas habla.



A menudo, estos episodios se consideran solo una fase o un comportamiento típico, pero la depresión, la depresión clínica, no es parte del comportamiento típico: es un trastorno que merece atención y necesita tratamiento.

La mayoría de los niños y adolescentes que sufren de depresión no se diagnostican ni reciben tratamiento. Muchos padres no conocen los signos de depresión o dónde buscar ayuda y, si buscan ayuda, a menudo se frustran al intentar encontrarla. Comprender exactamente lo que le está sucediendo a su hijo, encontrar el tratamiento adecuado, lidiar con las escuelas, tiene sus particulares desafíos y puede agotar la energía hasta del padre con mayor dedicación.

Esperamos que este manual sea una guía útil para usted en el tratamiento de muchos de los problemas que probablemente enfrentará en el transcurso de la depresión de su hijo. Sabemos que este es probablemente un momento aterrador. Pueden sentirse desamparados y solos. Los invitamos a leer nuestro manual y esperamos que les brinde un poco de consuelo y algunas respuestas.

Y esperamos que encuentren algunos consejos útiles sobre cómo ayudar a su hijo a mantener una buena salud mental y encontrar la felicidad, algo que todos queremos para nuestros hijos.

Tengan en cuenta que esta es una guía de padres para padres. Fue escrito por padres, no por profesionales, y se concentra más en dar consejos prácticos que profesionales. No reemplaza a la ayuda profesional, la cual recomendamos que soliciten. Y, por supuesto, no tenemos todas las soluciones. Simplemente, esperamos brindar al menos algunas sugerencias que puedan serles útiles.

Nuestro manual está organizado en tres secciones.

La Sección uno es la guía práctica: le dará sugerencias sobre qué hacer y cómo hacerlo. Ubicamos esta sección en primer lugar porque posiblemente deban zambullirse en ideas que puedan poner en práctica de inmediato.

La Sección dos es una introducción: incluye las cosas que quizás deseen saber sobre la depresión, los profesionales de la salud mental y los posibles tratamientos. Esta es la sección más similar a un libro de texto de nuestro manual y está pensada para que la lean cuando estén listos para saber más sobre los detalles y los tipos de ayuda disponibles.

La Sección tres trata sobre la felicidad y las estrategias que ustedes y sus hijos pueden usar para estimular y mantener una buena salud mental.

Una vez más, nuestro objetivo es ayudarlo a atravesar un momento difícil en su vida. Esperamos que nuestro manual sea útil a lo largo de su camino. Dicho esto, comenzamos.

Algunos datos sobre la depresión

Hay mucho estigma asociado a la depresión, a la sociedad simplemente no le gusta hablar de eso. Nos sentimos culpables y avergonzados por tenerla, incluso por tenerla en nuestra familia. Pero el hecho es que la depresión es un trastorno que se puede identificar y observar a partir de síntomas específicos y, como cualquier otra enfermedad física que usted o su hijo puedan tener, la depresión debe tratarse.

¿Qué es exactamente la depresión?

En primer lugar, la depresión es un término médico que define un trastorno específico del cerebro. Es algo más que un estado de ánimo triste o deprimido, que todos sentimos de vez en cuando.



La depresión, a la que los profesionales de la salud mental llaman Depresión mayor o Trastorno depresivo mayor, es un estado de depresión sostenida, sentimiento de tristeza, pérdida de interés o placer en la mayoría de las actividades, sensación de inutilidad y/o culpa, y dificultad para concentrarse, pensar y tomar decisiones.

Algunas personas con depresión, especialmente los adolescentes, también se sienten irritables. Los síntomas cognitivos (bajas calificaciones o dificultad para prestar atención o tomar decisiones) a menudo aparecen primero.

Con frecuencia, y especialmente en niños y adolescentes, estos síntomas psicológicos se acompañan de síntomas físicos que pueden incluir agitación, fatiga, cambios en los patrones de sueño, apetito y/o peso, habla y movimiento lentos, dolor de cabeza, dolor de estómago y otros dolores y molestias.

Algunas depresiones son leves y uno puede actuar normalmente de alguna manera. Algunas son graves y limitan incluso las actividades diarias más rutinarias o conducen a tener pensamientos de muerte o intentos de suicidio.



Nuestras madres nos dijeron que durmiéramos bien por la noche, comiéramos sano e hiciéramos mucho ejercicio y tomáramos sol, y tenían razón. Estas ideas de sentido común pueden ayudar a reducir los síntomas de la depresión

Estudios también confirman los beneficios de las técnicas de relajación, como la meditación y los ejercicios de respiración.



La mayoría de los episodios de depresión duran de siete a nueve meses, aunque algunos duran más tiempo.

Aquellos que sufren un episodio de depresión tienen un mayor riesgo de tener otros episodios, generalmente más graves, durante su vida. El inicio temprano, como en la infancia o la adolescencia, a menudo es una señal de que se repetirá un episodio.

El consumo de alcohol puede aumentar el riesgo de depresión.

Aproximadamente dos tercios de los niños y adolescentes con depresión tienen otro trastorno mental. La distimia (ver Sección dos), los trastornos de ansiedad, el trastorno de conducta, los trastornos relacionados con las sustancias, el TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad) y los trastornos del aprendizaje son los trastornos concomitantes más comunes.

Entre el 15 y el 20 % de los jóvenes sufrirán al menos un episodio depresivo antes de llegar a la edad adulta, y los adolescentes sufren mayores tasas de depresión que los niños. *Esos son muchos de nuestros jóvenes que sufren y, como notamos antes, la mayoría no se diagnostica ni se trata.*

Existen pruebas contundentes de estudios que establecen que podemos aliviar los síntomas de los episodios depresivos a través del tratamiento: terapia de conversación, y si eso no es efectivo o si los síntomas son graves, la terapia de conversación y la medicación juntas.

Hablamos sobre la depresión con más detalle en la Sección dos, pero queríamos al menos establecer el escenario de por qué debería considerar evaluar y tratar a su hijo si cree que padece depresión. Y así pasamos a ese tema: obtener ayuda.

Dónde empezar

Es normal que los padres que piensan que su hijo sufre de depresión se pregunten si deberían esperar y ver o si deberían buscar ayuda.

Los síntomas de la depresión (página 4) a menudo son evidentes, pero a veces pueden ser vagos y confusos. Tanto los niños como sus padres a menudo se preguntan: ¿es depresión o solo una fase? A veces, los niños y adolescentes ocultan sus sentimientos de sus padres e incluso de sí mismos.

Si cree que algo anda mal, confíe en su instinto. Si no está seguro, pídale su opinión a un amigo cercano o familiar. El punto es no dudar. Es mejor ser cauteloso que esperar y posiblemente ver a su hijo deprimirse cada vez más. La depresión cada vez más grave puede ser grave.

Su primera llamada telefónica debe ser al médico de su hijo. ¿Por qué? Los médicos de familia ven a miles de niños durante sus años de práctica y son buenos para determinar si existe o no un problema que necesite tratamiento.



El médico debe pedir ver a su hijo para un examen físico y realizar algunas pruebas para asegurarse de que nada más ande mal; algunas enfermedades, como la diabetes, la enfermedad de la tiroides y la glándula suprarrenal, pueden actuar como la depresión y deben descartarse.

No todos los médicos están capacitados para buscar trastornos del estado de ánimo como la depresión, por lo tanto, antes de visitar al médico, tómese un tiempo para anotar sus preocupaciones: estados de ánimo, comportamientos y síntomas físicos que está viendo en su hijo:

- Creo que hay un problema porque _____ .
- Escuché a mi hijo decir _____ .
- Vi a mi hijo hacer _____ .
- Mi hijo se siente _____ .
- Este no es el comportamiento normal de mi hijo porque _____ .
- He visto este cambio en mi hijo durante las últimas _____ semanas o _____ meses.

¿Esto es una emergencia? Si su hijo está en peligro inminente de lastimarse a sí mismo o a otra persona, u oye voces o ve cosas que no están allí, es posible que necesite una evaluación inmediata en un hospital.

Vaya directamente a su hospital o llame al 9-1-1 para obtener ayuda. Llame al médico y/o terapeuta de su hijo en camino al hospital para contarle lo que está sucediendo y obtener su consejo.





También es posible que desee hablar con su hijo sobre por qué está en contacto con el médico:

- Noto _____ .
- Me preocupo por ti.
- No es tu culpa.
- Trabajaremos juntos para encontrar tu ayuda.
- Te mereces sentirte mejor.

Lleve un registro. Posiblemente, el mejor consejo que podemos dar al principio es llevar un registro. Puede comenzar el registro incluyendo las notas que le llevó al médico, los resultados de las pruebas de su visita, los comportamientos, el estado de ánimo y los síntomas físicos que está viendo en casa o escuchando de la escuela, así como los cambios en las relaciones de su hijo con los miembros de la familia y amigos.

Trate de mantenerlo al día con regularidad; será de gran ayuda referirse a él mientras su hijo pasa por su tratamiento.



Si el médico está de acuerdo con usted en que hay un problema, puede ofrecerle medicamentos recetados para ver si eso ayuda a aliviar los síntomas. Si bien esto puede parecer una manera fácil de proceder, es mejor ver a un profesional, alguien especializado en salud mental, para que realice una evaluación formal de la salud mental. Del mismo modo que el médico debe descartar enfermedades que actúan como la depresión, una persona capacitada en el campo de la salud mental debe determinar exactamente qué sucede con su hijo. El tratamiento adecuado depende de un diagnóstico preciso.

¿Qué es una evaluación de salud mental?

Una evaluación de salud mental es una o una serie de entrevistas y pruebas diseñadas para darle [1] un diagnóstico y [2] un plan de tratamiento. A menudo, las evaluaciones de salud mental son bastante simples: una sesión puede ser suficiente para darle un diagnóstico y un plan de tratamiento que funcionen. A veces se necesita una evaluación más completa. Si el comportamiento o el estado de ánimo de su hijo es grave, es posible que necesite una evaluación formal (una serie de pruebas) que podría incluir:

- Entrevistas y cuestionarios para su hijo, usted y otros miembros de la familia
- Entrevistas con profesionales de salud mental que hayan trabajado con su hijo y/o su familia
- Pruebas psicológicas del funcionamiento emocional y cognitivo de su hijo
- Pruebas neuropsicológicas de las capacidades de pensamiento y procesamiento de información de su hijo
- Evaluaciones psicosociales de las interacciones de su hijo con otros
- Una revisión de los registros escolares, como las boletas de calificaciones
- Una evaluación de la dinámica familiar
- Una evaluación médica, que podría incluir análisis de sangre y pruebas neurológicas del cerebro (un EEG y/o MRI).

PARA FACILITAR LA LECTURA, utilizamos el término “terapeuta” en nuestro manual para referirnos a las cuatro profesiones de salud mental. En realidad, este término y el término “psicoterapeuta” generalmente se refieren a alguien que hace terapia de conversación: un psicólogo, trabajador social o consejero. Un psiquiatra se conoce simplemente como un psiquiatra.

¿Cómo encontrar a alguien para hacer la evaluación?

Las evaluaciones de salud mental las realizan personas especializadas en salud mental: psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y consejeros. El campo de la salud mental generalmente es de profesionales individuales o pequeños grupos de profesionales que trabajan juntos, por lo que, al igual que con los médicos, la mayoría de las personas encuentran a alguien para hacer una evaluación preguntando a las personas que conocen: amigos, vecinos, otros padres, personal escolar y miembros del clero como referencias.

El médico de su hijo es probablemente la mejor fuente para encontrar un terapeuta que haga la evaluación de su hijo. También puede ayudarlo a obtener una cita: los consultorios a menudo se reservan con mucha anticipación y puede ser muy útil que alguien le abra una puerta.



Además de obtener referencias del médico, la escuela o las personas que conoce de su hijo, puede llamar a una agencia, hospital o clínica local de servicios sociales de salud mental. Muchas de estas instituciones realizan evaluaciones, a menudo a tarifas reducidas.

Internet también puede ser de ayuda. Muchas organizaciones profesionales de salud mental tienen opciones en sus sitios web para ayudarlo a encontrar un terapeuta en su área. Aquí hay algunas que pueden ser útiles:

- [] Academia Estadounidense de Psiquiatría Infantil y Adolescente (www.aacap.org)
- [] Asociación Estadounidense de Consejeros de Salud Mental (www.amhca.org)
- [] Asociación Estadounidense de Psicología (www.apa.org)
- [] Alianza de Depresión y Apoyo Bipolar (www.dbsalliance.org)
- [] Buena Terapia (www.goodtherapy.org)
- [] Asociación Nacional de Trabajadores Sociales (www.socialworkers.org)
- [] Junta Nacional de Consejeros Certificados (www.nbcc.org)
- [] Psicología Central (www.psychcentral.com)
- [] Psicología Hoy (www.psychologytoday.com)
- [] Buscador de tratamiento conductual de SAMHSA (www.samhsa.gov)

Los psiquiatras y psicólogos generalmente tienen una capacitación más formal en evaluación que los trabajadores sociales y los consejeros; si su hijo tiene una enfermedad complicada o grave, es posible que desee que uno de estos dos profesionales realice la evaluación.



Dar un paso adicional para obtener una evaluación puede parecer innecesario: es comprensible que desee llevar a su hijo directamente a la terapia. Pero tomarse el tiempo por adelantado para obtener una evaluación puede ser rentable a largo plazo.

Sin embargo, si está esperando una evaluación y su hijo está empeorando, podría ser mejor llevarlo a la terapia de inmediato (consulte la siguiente sección) y volver a la evaluación más adelante si el tratamiento no está funcionando o si usted cree que el diagnóstico que recibió no es correcto.



Verá todo tipo de terapeutas y programas tentadores en Internet. Al igual que con toda la información en Internet, es mejor verificar las referencias antes de adoptar un terapeuta o programa en particular.

Un buen uso de Internet es visitar sitios web confiables para compilar una lista preliminar de posibles terapeutas, y luego eliminar esa lista utilizando referencias personales que haya recibido de amigos, vecinos, educadores y otros profesionales de su comunidad.



Independientemente de la fuente que utilice, es importante encontrar a alguien para hacer la evaluación que haya visto una amplia variedad de casos, que tenga una amplia experiencia en el diagnóstico de trastornos mentales y que tenga experiencia trabajando con niños que tengan edades similares a la de su hijo.

Algunas cosas a tener en cuenta sobre las evaluaciones

La depresión y trastornos similares no siempre son fáciles de diagnosticar. A veces es difícil saber qué trastorno está presente, y a menudo puede tomar varias sesiones para hacer un diagnóstico correcto. Como notamos antes, muchos niños y adolescentes con depresión también sufren algún otro trastorno mental.

Los síntomas cognitivos (una caída de las calificaciones, dificultad para prestar atención o tomar decisiones) son a menudo los primeros síntomas en aparecer. Esta puede ser la razón por la cual la depresión a veces se diagnostica erróneamente como una discapacidad de aprendizaje.

Algunos trastornos pueden parecerse a la depresión, pero no lo son. Un buen ejemplo de esto es el trastorno bipolar. Es muy similar a la depresión hasta que se inicia un ciclo maníaco (estado demasiado excitado o eufórico), pero pueden pasar varias sesiones antes de que el ciclo maníaco se presente al terapeuta para que pueda identificarlo con precisión.

Diagnosticar a los niños es complicado. Los niños y adolescentes, especialmente los niños, a menudo son incapaces de verbalizar sus sentimientos; es posible que no se encuentren en una etapa de desarrollo que les permita reconocer sus sentimientos y ponerlos en palabras. Además, los niños y adolescentes crecen rápidamente, tanto física como mentalmente. Sus estados de ánimo y comportamientos, las manifestaciones del trastorno, pueden cambiar junto con su crecimiento. Además, algunos comportamientos son apropiados a una edad y no a otra (piense en los berrinches), pero los niños y los adolescentes pueden variar mucho de la norma en sus etapas de desarrollo.

Un buen diagnosticador debe considerar todos estos factores. Debe analizar si los síntomas se producen con una frecuencia inusual, duran un período de tiempo anormal o se producen en un momento inesperado durante el desarrollo de su hijo. Tener en cuenta todos estos factores durante la evaluación es importante porque el plan de tratamiento dependerá de ellos.

Completar la evaluación

Cuando su hijo haya completado su evaluación, es una buena idea reunirse con el terapeuta para analizar el diagnóstico y hablar sobre el tratamiento. Si hay un informe, obtenga una copia y léalo. Debe incluir tanto un diagnóstico como un plan de tratamiento. Escriba las preguntas que tenga. Aquí hay algunas para considerar:

- [] ¿Cómo llegó al diagnóstico? ¿Qué tan seguro está de eso?
- [] ¿Puede contarme sobre el trastorno? ¿Cuáles son sus síntomas? ¿Cuál es su curso habitual? ¿Dónde puedo obtener más información al respecto?
- [] ¿Puede contarme sobre el plan de tratamiento que propone? ¿Cómo funciona? ¿Es este el plan de tratamiento habitual para esta enfermedad? (Si no, ¿por qué lo eligió?) ¿Cuáles son los beneficios? ¿Cuáles son los riesgos? ¿Hay alternativas? ¿Cuánto tiempo suele implicar el tratamiento? ¿Está respaldado por estudios? ¿Dónde puedo obtener más información sobre el plan de tratamiento y estudios actuales al respecto?



Al final, si no se siente cómodo con el diagnóstico o no está seguro sobre el plan de tratamiento, hable con el terapeuta (y quizás con el médico de su hijo) sobre sus inquietudes. O solicite los registros y obtenga una segunda opinión.

Después de su reunión, estará listo para continuar con el siguiente paso: encontrar la ayuda adecuada para su hijo.

Involucre a su hijo. Pídale que asista a la reunión con usted. A menudo, los niños pasan por las pruebas, pero no se les dice cuáles son los resultados de las pruebas. Si incluye a su hijo en el proceso, podrá comprender mejor que no es “él”, que es el trastorno que lo hace sentir como lo hace. Este puede ser un paso importante para que aprenda a tomar posesión y controlar su depresión.



Encontrar la ayuda adecuada



Hay tres opciones de tratamiento para la depresión: terapia de conversación (psicoterapia), medicamentos o una combinación de ambos. Diferentes tipos de profesionales de la salud mental se especializan en estos diferentes tratamientos.

- *Los psiquiatras* recetan y controlan la medicación. Muchos psiquiatras solo recetan y controlan medicamentos; no practican la terapia de conversación, pero algunos hacen ambas cosas.
- *Los psicólogos, trabajadores sociales y consejeros* practican la terapia de conversación, y a menudo se especializan en un tipo particular de terapia. No son médicos y, por lo tanto, no pueden recetar ni controlar medicamentos.

El término “psicoterapeuta” o “terapeuta” no es un término legal; más bien es un término que aplicamos ampliamente a alguien que hace psicoterapia. Los psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y consejeros tienen educación específica, capacitación y licencias estatales en sus campos; es mejor asegurarse de que el terapeuta de su hijo sea uno de estos profesionales.

La mayoría de los estados tienen una opción en línea para verificar si su terapeuta tiene licencia.



Dado que diferentes tipos de terapeutas hacen cosas diferentes, puede ser confuso encontrar a la persona adecuada para ayudar a su hijo. Para aumentar la confusión, la comunidad de salud mental está fragmentada: la mayoría de los terapeutas tienen consultorios privados, lo que a veces dificulta su búsqueda.

Entonces, dado todo esto, ¿cómo encuentra a la persona adecuada?

El plan de tratamiento debe decirle qué tipo de terapeuta necesita su hijo; es un buen punto de partida para comenzar a armar una lista de personas que pueden ser adecuadas para su hijo.

Al igual que con el proceso de evaluación, probablemente encontrará al terapeuta de su hijo a través de referencias. Puede comenzar pidiéndole al médico de su hijo sus recomendaciones y, una vez más, tal vez pueda hacer una llamada telefónica para ponerlos en contacto. La persona que realizó la evaluación inicial también puede tener algunos nombres; de hecho, puede convertirse en el terapeuta de su hijo, sin duda una opción conveniente si el ajuste de personalidad es el correcto.

La creación de redes en su comunidad también es una buena manera de encontrar los nombres de los terapeutas, y puede ser una forma especialmente buena de averiguar qué terapeutas están bien considerados y cuáles no. **De hecho, los padres que han pasado por circunstancias similares pueden ser sus mejores fuentes.**



Las escuelas frecuentemente hacen referencias y pueden ser una excelente fuente de nombres. Las agencias locales de servicios sociales de salud mental, hospitales y clínicas también pueden ser una buena fuente. Los hospitales pueden ser particularmente útiles si su hijo sufre de trastornos como los trastornos alimentarios.

Si su hijo necesita ver a más de un terapeuta, tanto un psiquiatra para recetar medicamentos como un terapeuta de conversación, encontrar uno puede ayudarlo a encontrar al otro. Los psiquiatras y los terapeutas del habla trabajan regularmente entre ellos y pueden tener una buena recomendación para la otra mitad del equipo.

Algunos niños pueden estar lo suficientemente debilitados como para requerir un tratamiento especial: hospitalización, un programa diurno al que asisten en lugar de la escuela o un entorno terapéutico residencial. Si el pediatra, el terapeuta o la escuela de su hijo recomiendan alguna de estas alternativas, o si elige buscar alguna de ellas debido a su preocupación por su hijo, puede comenzar hablando con estos profesionales para que lo ayuden a tomar la decisión correcta para su hijo.

También puede comunicarse con la Asociación Nacional de Escuelas y Programas Terapéuticos (www.natsap.org) para encontrar una escuela terapéutica, o contratar a un consultor educativo especializado en escuelas terapéuticas. La Asociación de Consultores Educativos Independientes (www.iecaonline.com) es un recurso para ayudarlo a encontrar un consultor en su área.



En este punto, es posible que se pregunte sobre el tratamiento. ¿Es seguro? ¿Es efectivo? Hoy existe mucha controversia sobre estas dos preguntas. Los trastornos mentales, por su propia naturaleza, son difíciles de estudiar y, por lo tanto, diferentes estudios han llegado a diferentes conclusiones a lo largo de los años.

La mayoría de los profesionales de la salud mental, y la Asociación Estadounidense de Psicología, en su Informe 2006 del Grupo de Trabajo sobre Medicamentos Psicotrópicos para Niños y Adolescentes, recomiendan un enfoque conservador para el tratamiento de niños y adolescentes que tienen depresión: primero la psicoterapia, con un seguimiento regular, seguido de una cuidadosa medicación controlada (generalmente uno de los antidepresivos ISRS) junto con la psicoterapia si la psicoterapia sola no es efectiva.

Sin embargo, si su hijo tiene una dificultad significativa con el funcionamiento diario, tiene un pensamiento o comportamiento particularmente peculiar, está enfocado en la muerte, ha intentado suicidarse o se está autolesionando como cortar, puede ser mejor comenzar con medicamentos y psicoterapia juntos.

Si la situación es extremadamente grave, si su hijo es una amenaza inmediata para sí mismo o para otros o si está escuchando voces o viendo cosas que no están allí, es posible que deba considerar la hospitalización.



Como mencionamos anteriormente, Internet también puede ser de ayuda. Consulte la página 8 para obtener una lista de sitios web que pueden ser útiles.

Una lista de cinco a diez nombres debería ser suficiente para comenzar con el proceso de encontrar el terapeuta adecuado para su hijo. ¿Por qué tantos? A menudo, los terapeutas no aceptan pacientes nuevos (aunque si vuelve a llamar en una o dos semanas, su consultorio puede estar abierto) y algunos terapeutas, aunque son adecuados para un niño, pueden no ser la persona adecuada para su hijo. Si un terapeuta no acepta pacientes nuevos, pídale una recomendación.

Entrevistar a los terapeutas

Una vez que haya compilado su lista, llame a cada persona para ver si está disponible y está dispuesta a tratar a su hijo y si cree que sería un buen terapeuta para su hijo. Puede que tenga que llamar varias veces; muchos terapeutas hacen su propia programación y son difíciles de contactar. Si cree que la persona es potencialmente una buena opción para su hijo, programe una entrevista. Probablemente desee limitar el número de terapeutas que entrevista a tres o cuatro; esto probablemente sea suficiente para que encuentre a alguien que trabaje bien con su hijo.



En la entrevista, cuénteles al terapeuta acerca de su hijo: edad, sexo, los motivos (es decir, el estado de ánimo, el comportamiento y los síntomas físicos) que lo llevaron a buscar ayuda y los resultados de la evaluación de salud mental de su hijo. Consulte su registro como fuente de información.

Involucra a su hijo en este proceso de selección final si cree que es apropiado. Los niños y adolescentes, como es de esperar, a menudo se resisten a la idea de la terapia. Puede obtener más aceptación de ellos si los incluye.



Pregúntele al terapeuta sobre su práctica y su filosofía hacia la terapia. Aquí hay algunas preguntas que puede hacer durante la entrevista:

- ¿Cuánto tiempo lleva practicando la terapia?
- ¿Qué tipo de terapia practica? ¿Está alineada con el diagnóstico y el plan de tratamiento de mi hijo?
- ¿Tiene capacitación especial o experiencia particular con algún trastorno en particular?
- ¿Tiene capacitación especial para tratar a niños y/o adolescentes?
- ¿Trabaja regularmente con el grupo de edad de mi hijo? ¿Género?
- ¿Se siente cómodo tratando a mi hijo, según su diagnóstico, plan de tratamiento, edad y sexo?
- ¿Con qué frecuencia vería a mi hijo?
- ¿Puede mi hijo contactarlo si necesita hablar sobre un problema entre sesiones? ¿Cómo?
- ¿Cómo sabe si la terapia está funcionando?
- ¿Cómo puede mi hijo saber si la terapia está funcionando?
- ¿Establece metas con sus pacientes?
- ¿Cómo trabaja con las familias? ¿Generalmente recomienda terapia familiar?
- ¿Se reunirá conmigo regularmente para hablar sobre el progreso de mi hijo? ¿Con qué frecuencia? ¿Cuán abiertamente puede discutir conmigo lo que sucede en la terapia?
- ¿Cómo puedo contactarlo para informarle si algo está sucediendo en el hogar o en la escuela?
- ¿Cómo puedo saber si la terapia está funcionando?
- ¿Alguna vez ha tenido un paciente que no se ajustaba bien o cuya terapia no estaba funcionando? ¿Cómo manejó esa situación?
- ¿Cómo trabajaría con otros profesionales en la vida de mi hijo: el médico de mi hijo, otro terapeuta, el personal de la escuela?
- ¿Cómo maneja situaciones de emergencia?
- ¿Cómo sabemos cuándo es el momento de finalizar la terapia?

La relación de su hijo con su terapeuta es clave para una terapia exitosa. El ajuste correcto de la personalidad es importante.

Algunos niños, al igual que algunos adultos, trabajan mejor con terapeutas que son más informales/cercanos y algunos trabajan mejor con terapeutas más pragmáticos o moderado en su enfoque. Tenga en cuenta la personalidad de su hijo cuando entreviste a terapeutas y pregúntese: “¿Cree que este terapeuta será adecuado para mi hijo?”



Si su hijo tiene más de un trastorno, por ejemplo, depresión y un trastorno alimentario, pregúntele al terapeuta si tiene experiencia con ambas afecciones.

Si su hijo es pequeño, es importante encontrar a alguien que trabaje con el grupo de edad de su hijo. Cuanto más pequeño sea el niño, mayor será la dificultad que tendrá para verbalizar sus sentimientos. Es posible que se deban considerar tipos especiales de terapia. El juego, el movimiento o la terapia artística, por ejemplo, pueden ser formas particularmente útiles para que un niño pequeño exprese sus sentimientos.

Es probable que los niños mayores y los adolescentes necesiten ayuda con sus relaciones. Las relaciones con los miembros de la familia a menudo son problemáticas. Y las amistades, que son particularmente importantes para ellos y que con frecuencia se ven afectadas como resultado de la depresión, pueden ser factores estresantes que contribuyan a la depresión.



Si el terapeuta (psiquiatra), le va a recetar medicamentos a su hijo, pregúntele sobre su filosofía general sobre el uso de medicamentos para tratar la depresión en niños y adolescentes. Algunos psiquiatras están menos comprometidos con la terapia de conversación además de los medicamentos para tratar la depresión; sin embargo, la terapia de conversación debería ser parte del plan de tratamiento.

Si el terapeuta (psiquiatra), le va a recetar medicamentos a su hijo, asegúrese de preguntar con qué frecuencia y qué pruebas o evaluaciones utilizará para evaluar tanto la efectividad como los efectos secundarios del medicamento. Por supuesto, no hace falta decir que el monitoreo frecuente y profundo es muy importante. Algunos de estos medicamentos requieren análisis de sangre periódicos para controlar la toxicidad.

Una vez que haya seleccionado al terapeuta de su hijo, es hora de comenzar la terapia.

Recibir tratamiento

No siempre es fácil lograr que su hijo vaya a terapia. Todos queremos sentir que somos normales y existe una gran cantidad de estigma en nuestra sociedad sobre la terapia. No se sorprenda si su hijo cree que no necesita terapia o si se resiste a ir. Explíquelo a su hijo que ir a terapia no es un castigo; es una oportunidad para que obtenga apoyo durante un momento difícil y aprenda estrategias de afrontamiento que usará por el resto de su vida. Trate de mantener una postura optimista pero firme sobre el tema.

Su hijo puede tener miedo o ansiedad por ir a terapia. Esto también es normal. Reconocer que sabe que es algo aterrador para su hijo podría ser justo lo que necesita para ayudarlo a superar ese miedo inicial y comprensible.

A menudo, la barrera más grande para que su hijo vaya a terapia es la negación: es normal que los niños y los adultos nieguen que haya un problema o nieguen que necesiten tratamiento para ayudar a resolver el problema.



Esté atento a los momentos de oportunidad para aprovechar: momentos en que su hijo es vulnerable, cuando su hijo sabe que necesita ayuda y puede estar dispuesto a buscarla. Incluso si su hijo se niega a sí mismo con respecto a su depresión, tales momentos existen y pueden ser momentos decisivos.



Dígale a su hijo: “Mereces sentirte mejor.”

Si su hijo llora día tras día o se retira de las actividades que antes disfrutaba, es posible que pueda abordar el tema de la terapia con cuidado. A veces, solo decir: “Te mereces sentirte mejor” puede abrir la puerta para obtener la ayuda que necesita.

Tenga en cuenta también que los terapeutas están muy familiarizados con el problema de los pacientes que no quieren ir a terapia. Si puede persuadir a su hijo para que vaya dos o tres citas, eso puede ser suficiente para que el terapeuta establezca una buena conexión con él. Debería poder saber si está funcionando; si su hijo comienza a ir a sesiones de terapia cada vez más voluntariamente, es una buena señal.

Los adolescentes, en particular, pueden negarse a la terapia. A menudo sienten que, por derecho, deberían poder determinar su propio curso de acción.

Si su hijo se niega a ir a terapia, considere ir a buscar apoyo por adelantado y enviarle un mensaje saludable sobre la terapia.

Una cosa está clara: no puede hacer que alguien haga algo que no quiere hacer. Solo puede presentarle opciones y decirle por qué cree que es una buena idea ir. *La terapia exitosa requiere que la persona en terapia eventualmente tome posesión de su propia salud mental, y eso se aplica tanto a nuestros hijos como a nosotros.* Sin embargo, a menudo, los estímulos suaves pero firmes pueden ser de gran ayuda para que un niño o adolescente reacio vaya a terapia.

Iniciar la terapia

También debe informarle al terapeuta sobre el historial de salud anterior de su hijo: otros trastornos mentales, TDAH o trastornos del aprendizaje, alergias, otras enfermedades crónicas y medicamentos, incluidos los medicamentos de venta libre, vitaminas y suplementos herbales que su hijo está tomando.

Si su hijo tiene antecedentes de consumo de tabaco, alcohol o drogas ilegales, el terapeuta también debe saberlo.



Si su hijo se niega a ir o evita la escuela, hable con el terapeuta de su hijo al respecto. El Capítulo cuatro tiene más información sobre cómo navegar por la experiencia escolar de su hijo, incluida una sección sobre el rechazo a la escuela.



Una vez que haya superado el obstáculo inicial de ir a la terapia, es hora de centrar su atención en la terapia misma. Usted, su hijo y su terapeuta deben tener una reunión inicial para “comenzar”. Si no lo hizo durante la entrevista preliminar, proporcione al terapeuta un historial general de su hijo: estados de ánimo y patrones de comportamiento, un historial de salud e información sobre el rendimiento escolar.

Piense en ello como si contara la historia de su hijo: cuanto más pueda pintar una imagen de su hijo, sus gustos y disgustos, sus habilidades y su temperamento, más comenzará a entender su terapeuta. Traiga su registro a la reunión.

Su hijo puede contar su historia desde su propia perspectiva. Sin embargo, tenga en cuenta que la depresión en sí misma dificulta que las personas se expresen al hablar de sí mismas.

Pregúntele al terapeuta de conversación de su hijo sobre la terapia y qué esperar.

- ¿Qué significan el diagnóstico y el plan de tratamiento?
- ¿Qué sucede durante las sesiones de terapia?
- ¿Con qué frecuencia tendrán lugar las sesiones?
- ¿Qué cambios en el estado de ánimo, el comportamiento y los síntomas físicos buscará? ¿Qué tan pronto espera que ocurran?
- ¿Qué cambios sentirá o notará mi hijo?
- ¿Qué cambios veremos en casa?
- ¿Cómo puede ayudar la familia?
- ¿Se necesitan sesiones de terapia familiar?

- ¿Qué puede hacer la escuela para ayudar?
- ¿Habrá “tarea de terapia”?
- ¿Con qué frecuencia debemos reunirnos para hablar sobre el progreso?
- ¿Cómo puedo contactarlo para informarle sobre asuntos importantes en el hogar y la escuela?
- ¿Cómo trabajará con el médico de mi hijo, otro terapeuta y el personal de la escuela?
- ¿Cómo podemos contactarlo durante una emergencia?
- ¿Qué debemos hacer si se pierde una sesión sin excusa?
- ¿Cómo sabe cuando la terapia no está funcionando? ¿Qué hace en esas situaciones?
- ¿Cómo saber cuándo debe finalizar la terapia?

Si su hijo va a comenzar a tomar medicamentos como parte de su tratamiento, pregúntele al psiquiatra sobre el medicamento que le propone a su hijo:

- ¿Cómo funciona el medicamento?
- ¿Qué síntomas aliviará la medicación? ¿Cuánto tiempo pasará antes de que veamos resultados positivos? ¿Los síntomas desaparecen de una vez o gradualmente con el tiempo?
- ¿Cómo saber cuando está funcionando el medicamento?
- ¿Cuáles son los efectos secundarios de la medicación? ¿Qué debemos hacer si ocurren? ¿Cuáles son graves y cuáles no? ¿Qué debemos hacer en caso de un efecto secundario negativo repentino?
- ¿Cuánto tiempo cree que mi hijo tomará este medicamento?
- ¿Con qué frecuencia verá a mi hijo para controlar el medicamento?
- ¿Qué tipo de pruebas realizará para asegurarse de que el medicamento sea seguro para mi hijo? ¿Con qué frecuencia harás estas pruebas?
- ¿Cómo se debe tomar el medicamento? ¿Regularmente, a cierta hora del día? ¿Con o sin alimentos, líquidos u otros medicamentos? ¿Hay algún alimento u otra sustancia que deba evitarse?
- ¿Qué debemos hacer si se omite una dosis?
- ¿Cuáles son las posibles interacciones con otros medicamentos, productos de venta libre, tabaco, alcohol y drogas ilegales?
- ¿Dónde puedo obtener más información sobre este medicamento? ¿Está aprobado para su uso para la enfermedad de mi hijo? ¿El grupo de edad de mi hijo? ¿Puedo ver la investigación sobre el medicamento?
- ¿Cuáles son los riesgos a largo plazo de la medicación?



Algunas cosas a tener en cuenta

DOS
Obtener
ayuda

Los adolescentes a menudo se automedican para la depresión y ansiedad usando alcohol y drogas. Casi un tercio de las personas con trastornos mentales también tienen un problema de abuso de sustancias. La depresión y la ansiedad no tratadas se sienten menos dolorosas cuando una persona está drogada. Sin embargo, la sensación es fugaz y el uso continuo de estas sustancias no trata la afección e incluso puede empeorarla. Esté atento a esto y asegúrese de decirle al terapeuta de su hijo si su hijo usa drogas o alcohol.

Si hay otros miembros de la familia que también están tomando medicamentos para un trastorno del estado de ánimo y el medicamento está funcionando bien para esa persona, informe al psiquiatra de su hijo.

Psicotrópico: dirigido específicamente al tratamiento de los trastornos mentales.



Si su hijo está tomando medicamentos, lleve un registro de medicamentos.

Los medicamentos psicotrópicos tardan un tiempo en acertarse y se ajustan con frecuencia, tanto la dosis como el tipo; mantener un registro regular es una herramienta valiosa para determinar si se necesitan ajustes. Úselo para registrar cada vez que su hijo tome su medicamento, la dosis tomada y los informes diarios de sentimientos, estados de ánimo, comportamientos, síntomas físicos, beneficios y efectos secundarios del medicamento. Usted y su hijo pueden participar en el mantenimiento de este registro.

Si su hijo está tomando medicamentos, controle cuándo y si los toma. Es muy común que los niños y adolescentes olviden tomarlos involuntariamente y; a veces, muy intencionalmente. La abstinencia repentina de estos medicamentos puede ser peligrosa.

Si su hijo está tomando medicamentos, debe asegurarse de que sus dos terapeutas hablen regularmente. Y asegúrese de que su hijo sepa que no puede detener la terapia de conversación solo porque está tomando medicamentos. Ambos son pasos importantes hacia la recuperación de su hijo.

Pregúntele al terapeuta de su hijo sobre el establecimiento de objetivos: es una herramienta que usan algunos terapeutas. El establecimiento de objetivos es un proceso en el que el terapeuta y su hijo establecen objetivos y medidas específicas y tangibles, o señales, que utilizan para evaluar el progreso que se está logrando en la terapia. Por ejemplo, un objetivo que podrían establecer es una disminución de los sentimientos depresivos de su hijo. Las medidas para ese objetivo pueden ser que su hijo sonría más a menudo en casa y se una a una actividad extracurricular después de la escuela. O podrían establecer una meta de mejores patrones de sueño, y las señales podrían ser que su hijo pueda mantener un horario regular para acostarse y se despierte sintiéndose renovado cada mañana.





Una herramienta que usted o el terapeuta de su hijo podrían desear utilizar es un registro.

Los registros pueden tomar muchas formas y adaptarse a la edad, las habilidades y las necesidades de su hijo; puede ser el tipo de diario tradicional en el que su hijo escribe acerca de sus pensamientos, estados de ánimo y sentimientos, puede ser un cuadro de actividades y progreso diarios, que incluya la escuela,

No se olvide del registro. Sus observaciones continuas sobre los estados de ánimo, comportamientos y síntomas físicos de su hijo son importantes.



o también puede ser algo tan simple como un diario de arte (dibujos hechos por su hijo) o un diario de calcomanías, en el que su hijo coloque calcomanías para registrar su estado de ánimo.

Las revistas son una herramienta increíblemente útil para realizar un seguimiento de los cambios diarios en el estado de ánimo y otros síntomas y para registrar cosas como el progreso en la escuela y otras actividades. Es una excelente manera para que usted, su hijo y su terapeuta puedan comprender si está progresando o no de la manera esperada y, si no, hacer cambios en el tratamiento o las actividades diarias para permitir el progreso.



Para que la terapia de su hijo sea exitosa, usted y los miembros de su familia pueden necesitar participar en la terapia familiar.

Si bien esto puede parecer algo más por lo cual preocuparse, puede ser algo muy útil para el niño que sufre de depresión, sin mencionar a la familia en su conjunto: a veces la depresión es parte de una dinámica familiar y a veces la depresión de uno de los miembros puede crear una dinámica familiar negativa. También envía una fuerte señal a su hijo de que la terapia es importante y que todos en la familia trabajan para apoyarse mutuamente. A menudo, los padres esperan que su hijo sea “reparado” por la terapia sin ningún cambio en la dinámica familiar que pueda estar contribuyendo a la depresión de un niño. Pregúntele al terapeuta de su hijo si cree que su hijo se beneficiaría de la terapia familiar. Probablemente pueda ayudarlo a encontrar un terapeuta familiar.

Terapia de monitoreo

Una vez que su hijo (y tal vez toda la familia) se haya establecido en la terapia, se hayan establecido los objetivos y se lleven los registros, habrá progresado mucho. Debería sentirse bien por eso. Pero... aún no ha terminado. En algún momento, digamos luego de un mes más o menos en terapia, y de vez en cuando durante el curso de la terapia de su hijo, debe consultar con su hijo y reunirse con el terapeuta de su hijo para evaluar si la terapia va bien y si el terapeuta de su hijo se ha ajustado a sus necesidades.

A veces, estas son preguntas difíciles de hacer y no siempre hay respuestas fáciles para ellas. La terapia es entre su hijo y su terapeuta. Además, incluso hacer preguntas plantea la siguiente consideración: qué hacer si no va bien. Sin embargo, estas preguntas deben hacerse; no querrá perder un tiempo valioso si el terapeuta no se ajusta bien o si la terapia no está funcionando.

Una forma de tener una idea de cómo va la terapia es sentarse con su hijo y preguntarle qué piensa.

- ¿Cómo te sientes en comparación con antes de comenzar la terapia?
- ¿Te gusta tu terapeuta?
- ¿Te sientes respetado y cómodo hablando con tu terapeuta?
- ¿Crees que te está ayudando?
- ¿Crees que estás progresando en tus objetivos?

Si sospecha que su hijo está pensando en el suicidio, su registro puede ser una buena indicación de la gravedad de su depresión.



Dependiendo de la edad y el temperamento de su hijo, es posible que desee ver su registro si está llevando uno. Pero tenga cuidado con este problema: un niño mayor puede sentir que está entrometiéndose.

Tenga en cuenta algunas cosas cuando hable con su hijo sobre la terapia. Cuanto más pequeño sea el niño, menos podrá hablar sobre la terapia. Y, por supuesto, si su hijo va a terapia bajo protesta, puede que él no sea la mejor opción para juzgar la efectividad de la terapia. Si su hijo responde que odia la terapia o que es “estúpida” o “sin sentido”, puede que ese no sea necesariamente el caso objetivo; de hecho, puede ser difícil para él precisamente porque está funcionando.

Si su hijo está tomando medicamentos, pregúntele si cree que el medicamento está funcionando y si nota algún beneficio (mayor felicidad, más interés en las actividades diarias, más energía, duerme mejor, etc.) o algún efecto secundario negativo: somnolencia o sentirse “nervioso”, cambios en el apetito, cambios de humor, especialmente euforia o depresión profunda, o si simplemente no se siente como él mismo. El registro de medicamentos será un buen punto de referencia para usar aquí. Asegúrese de informar cualquier efecto secundario al psiquiatra de su hijo para que pueda hacer ajustes al medicamento si es necesario.



Además de preguntarle a su hijo sobre la terapia, debe reunirse con el terapeuta de su hijo y preguntarle cuáles son sus impresiones:

- ¿Está de acuerdo con el diagnóstico inicial?
- Cuénteme sobre su relación con mi hijo. ¿Cree que trabajan bien juntos?
- ¿Está progresando satisfactoriamente para alcanzar sus objetivos? ¿Podemos revisar los objetivos y el progreso que se está alcanzando?
- ¿Cuánto tiempo más cree que necesitará de tratamiento?
- ¿Hay cosas que deberíamos estar haciendo en casa para ayudar?
- ¿Hay cosas que la escuela, otro terapeuta u otros profesionales deberían estar haciendo?
- ¿Se recomiendan las sesiones familiares?

Si su hijo está viendo tanto a un psiquiatra como a un terapeuta de conversación, pregúnteles con qué frecuencia y de manera efectiva se comunican entre sí para coordinar el tratamiento.



Tenga en cuenta cuando hable tanto con su hijo como con su(s) terapeuta(s) que tal vez no quieran o no puedan hablar sobre los detalles de la terapia. La confidencialidad es una parte importante de la terapia. Su hijo necesita saber que su terapeuta no le dirá todo lo que está trabajando en la terapia; debe ser un ambiente seguro para que su hijo hable sobre sus sentimientos, lo que puede incluir sentimientos sobre usted. Por otro lado, el terapeuta debe comunicarse con usted sobre el éxito o el fracaso de la terapia, los objetivos, los plazos y otros temas más generales.

Acertar los medicamentos correctamente puede ser difícil y, a menudo, requiere prueba y error, y paciencia. Si su hijo toma medicamentos, traiga el registro de medicamentos cuando se reúna con el psiquiatra. Dígale al psiquiatra acerca de los beneficios de medicamento (mayor felicidad, más interés en las actividades diarias, más energía, si duerme mejor, etc.) y los efectos secundarios negativos: somnolencia o sensación de “nerviosismo”, cambios en el apetito, cambios de humor, especialmente euforia o profundización de la depresión, o si su hijo simplemente no se siente como él mismo. Pregunte cuánto tiempo más cree el psiquiatra que su hijo tomará el medicamento. También pregunte cómo está evaluando la efectividad, y cómo está midiendo los efectos secundarios y la seguridad del medicamento.

Si usted y su hijo creen que el medicamento no está funcionando tan eficazmente como debería o si los efectos secundarios son un problema persistente, hablen con el psiquiatra acerca de cambiar los medicamentos o ajustar la dosis. A menudo puede tomar un tiempo dar con el medicamento correcto y usted, su hijo y su psiquiatra deben ser persistentes en ese esfuerzo.

Es una buena idea decirle a su hijo antes de reunirse con su terapeuta para que no piense que está conspirando contra él. Incluya a su hijo en la reunión si cree que es apropiado.



Una precaución. Tenga un poco de cuidado al configurar una dinámica donde llama o se reúne con el terapeuta de su hijo con demasiada frecuencia para verificar el estado. Su hijo puede verlo, especialmente si es mayor, como interferente. También puede ofrecerle a su hijo una excusa útil para evitar tomar posesión de su terapia: si mamá o papá la supervisan, entonces yo no tengo que hacerlo. Tenga en cuenta que la terapia es trabajo de su hijo, no suyo.



A veces puede saber si su hijo está progresando en la terapia o si está empeorando al ver su escritura o arte en la escuela. Si hay proyectos en la escuela que podrían darle una idea de su estado emocional, pregúntele a su maestro si puede ver su trabajo.

Una vez más, debe cuidadoso aquí, especialmente con niños mayores y adolescentes. Mirar sus escritos privados sin su permiso podría provocar su ira, a un precio que podría ser muy costoso.



También es un buen punto de referencia sobre si cree que la terapia está funcionando bien. Revise su registro y hágase estas preguntas:

- ¿Veo una mejora en el estado de ánimo, el comportamiento o los síntomas físicos de mi hijo?
- ¿Mi hijo está cumpliendo sus objetivos?
- ¿A mi hijo le gusta su terapeuta?
- ¿El terapeuta se comunica abierta y regularmente conmigo?
- ¿El terapeuta es accesible para mi hijo?
- ¿Creo que el terapeuta está ayudando a mi hijo?
- ¿Creo que el terapeuta es una buena opción para mi hijo?



Si, después de hablar con su hijo y sentarse con su terapeuta, le preocupa el progreso o le preocupa que la adaptación no sea correcta entre el terapeuta y su hijo, hable con el terapeuta acerca de sus preocupaciones. Puede ser tentador hacer un cambio a otro terapeuta y a menudo se hace y a menudo es necesario, pero no siempre es una buena idea. Es posible que no esté viendo un progreso significativo, pero esto no es necesariamente una señal de que la terapia no está funcionando, puede significar que el trabajo de terapia difícil, a veces desagradable, está ocurriendo y que los beneficios aún

están por llegar. Buscar diferentes terapeutas cuando los problemas se vuelven difíciles, complejos o desafiantes no es útil para su hijo.

Sin embargo, si al final llega a la conclusión de que necesita hacer un cambio, hágalo. La relación entre el terapeuta y el paciente es crítica para el éxito de la terapia, y si llega a la conclusión de que la relación simplemente no se da, o si no está satisfecho con el progreso realizado después de haberle dado el tiempo justo, probablemente sea mejor comenzar el proceso nuevamente y encontrar otro terapeuta.

A menudo, esto es más fácil decirlo que hacerlo: en primer lugar, se necesitó mucho esfuerzo para encontrar un terapeuta, y es aún más difícil llegar a la conclusión de que el terapeuta que trabajó tan duro para encontrar simplemente no está funcionando. Además, es posible que su hijo no quiera hacer un cambio, o puede que aproveche la oportunidad para presionar por la interrupción de la terapia por completo, por la razón muy comprensible de que tiene que comenzar de nuevo. Si se encuentra en esta posición, la lista que compiló al comienzo del proceso le será de ayuda mientras recorre este camino nuevamente.

Trabajar juntos

Cuando su hijo sufre de depresión, uno de sus trabajos es asegurarse de que los otros adultos que forman parte de la vida cotidiana de su hijo (maestros, entrenadores, tutores, etc.) estén conscientes de lo que está sucediendo en la medida en que necesiten estarlo. ¿Por qué? Si las personas adecuadas saben acerca de la enfermedad de su hijo, no necesariamente los detalles, pero al menos lo esencial, pueden proporcionarle un sistema de apoyo en ocasiones durante el día cuando usted no esté.

Estas personas también deben informarle cuando vean algo preocupante. Pídeles que le notifiquen si notan que su hijo está hablando o escribiendo sobre suicidio, daño físico a sí mismo o a otros, regalando sus posesiones o despidiéndose de sus amigos. Estos signos deben comunicarse de inmediato al terapeuta de su hijo para ver si se necesita hospitalización inmediata.

Al mantenerse en contacto con estas personas, usted está en una mejor posición para ayudar a su hijo a lidiar con eventos problemáticos en su vida. Por ejemplo, si su hijo está teniendo dificultades a la hora del almuerzo con sus amigos, hablar con el terapeuta de su hijo y la escuela sobre el problema puede dar lugar a algunas estrategias creativas; tal vez la escuela pueda pedirle al monitor del comedor que “asigne” temporalmente los puestos durante el almuerzo. Su hijo y su terapeuta pueden hacer una lluvia de ideas sobre estrategias que puede utilizar para hacer que la hora del almuerzo sea menos difícil de negociar. Del mismo modo, si el maestro o tutor de su hijo nota una disminución en la capacidad de su hijo para prestar atención, puede informárselo y usted puede informar esta información al terapeuta de su hijo.

Sin embargo, tendrá que tener en cuenta la privacidad de su hijo antes de hablar con estas personas. Por mucho que no nos guste, el estigma sigue siendo un problema cuando se trata de trastornos mentales, y su objetivo de llevar a estas personas a la confianza de su familia es proporcionar una red de seguridad para su hijo, no avergonzarlo ni humillarlo de alguna manera. Quizás obtener el permiso de su hijo de antemano lo ayudará a decidir con qué adultos hablar y qué decir.



Seguro

Muchos planes de seguro de salud requieren autorización previa para reclamos de salud mental.



Las pruebas y evaluaciones para la evaluación de salud mental de su hijo y los ajustes del día escolar de su hijo pueden estar cubiertos, al menos en parte, por su póliza de seguro de salud



HIPAA y la privacidad: la privacidad de su hijo está protegida por la Ley de Responsabilidad y Portabilidad de Seguro de Salud de 1996 (HIPAA). La HIPAA niega a los empleadores actuales y potenciales el acceso a registros médicos confidenciales.



pagar de su bolsillo la terapia de sus hijos para proteger su privacidad. Si pasa por alguna de estas situaciones, esperamos que pueda encontrar una manera de continuar el tratamiento de su hijo. Hable con el terapeuta de su hijo sobre sus preocupaciones financieras: muchos terapeutas pueden ofrecerle sugerencias y trabajarán con usted para que su hijo pueda continuar con su terapia. Creemos que es importante que su hijo reciba el tratamiento que necesita, y esperamos que encuentre la manera de continuarlo.

Ya tiene la terapia de su hijo en la mano, y ahora nos dirigimos a la casa, a tratar con su hijo, otros miembros de la familia... y con usted mismo.

El seguro es quizás uno de los problemas más frustrantes para los padres. Es lento y a menudo confuso. Muchos terapeutas no participan en ningún plan de seguro. La Asociación Estadounidense de Psicología tiene un excelente resumen de los problemas relacionados con los seguros disponibles en www.apa.org/helpcenter.

Poco después, o incluso antes, de que su hijo comience el tratamiento, debe comunicarse con su compañía de seguros para conocer los límites de cobertura para que cuando necesite tomar decisiones de tratamiento, sepa qué opciones se le reembolsarán y cuáles no.

Una cosa que nos gustaría decir sobre el seguro. Muchos padres en algún momento durante el tratamiento de sus hijos se enfrentan a tener que pagar de su bolsillo por el tratamiento porque su cobertura de seguro no cubre el tratamiento o su cobertura ha alcanzado sus límites. Algunos padres prefieren

Hablar con su hijo

Hablar con su hijo sobre su depresión a menudo es una tarea difícil y siempre cambiante. Ser honesto y abierto con su hijo sobre su condición y tratamiento es una buena manera de comenzar.

Hablar sobre la depresión.

Como hemos dicho antes, su hijo, como todos, quiere ser “normal” y puede negar que tiene depresión. De hecho, esto es muy común. Si mantiene un diálogo abierto con su hijo, con el tiempo puede comenzar a admitir que hay un problema y hablar con usted al respecto. Asegúrele que sabe que tiene dolor, un dolor del que merece liberarse.

Una cosa que puede hacer por su hijo es hacerle saber que lo apoya durante todo este proceso. Él necesita saber que lo ama, que puede separar la depresión de la persona “real” y que siempre estará allí cuando sea necesario. Dígale: “Me doy cuenta, me importa, no es tu culpa y quiero ayudar.”



Estas conversaciones pueden ser difíciles, pero no evite el problema: de todos modos, es el elefante en la habitación. Hablar puede unirlos de maneras que le sorprenderán. Pero también prepárese para que su hijo sea honesto acerca de sus sentimientos hacia usted, a menudo determinados y, a veces, totalmente correctos. No lo tome demasiado personalmente y escuche, realmente escuche lo que su hijo le está diciendo. Esta puede ser una parte importante de su terapia, y ciertamente es un buen modelo para él. Quien pasa por una depresión a menudo es sensible a las críticas de los demás, y si usted puede demostrarle que puede recibir sus críticas constructivas hacia usted, él puede comenzar a hacer lo mismo.

Sus amigos o compañeros de clase pueden burlarse de su hijo por su depresión. Esto puede ser extremadamente doloroso. Si ocurre, informe al terapeuta de su hijo al respecto.

Hable con su hijo al respecto y hágale saber que comprende lo doloroso que es esto. Recuérdele que las burlas a menudo son el resultado del miedo.

Puede proponer ideas sobre posibles soluciones con su hijo; él puede ignorar las burlas o hablar al respecto con quien se ha burlado de él, por ejemplo.



Hablar abiertamente con su hijo también podría fomentar una atmósfera en la que su hijo pueda hablar con usted sobre otros problemas que podría estar teniendo, problemas auxiliares, como problemas con amigos o problemas académicos. A menudo, cuando un niño está deprimido, las amistades se vuelven difíciles. Algunos amigos, incluso los de mucho tiempo, pueden distanciarse de su hijo.

Sea honesto con su hijo. Díglele a su hijo que no sabe cuál es la respuesta a su depresión y que no sabe cómo o cuándo se desarrollará todo. Esta es la triste verdad de lidiar con los trastornos mentales: son impredecibles. Pero asegurarse de que su hijo sepa que juntos lidiarán con lo que sea que le depare el

futuro puede ser inmensamente tranquilizador para él. Y, por supuesto, díglele que si bien es posible que no conozca los detalles de cómo su depresión lo afectará o cuándo mejorará, asegúrese de decirle que mejorará, con tratamiento, tiempo y amor.

Fomentar la buena salud física y mental.

Otra forma en que puede ayudar a su hijo es ayudándole a cuidarse mediante la nutrición, el sueño y el ejercicio.

La depresión puede causar estragos en el apetito de un niño. Su hijo puede tener muy poco apetito, puede estar comiendo demasiado o puede estar comiendo los alimentos equivocados. Ayudar a su hijo a comprender la conexión entre los hábitos alimenticios, la depresión y los niveles de energía es una lección importante en el mantenimiento de la salud mental.

Anime a su hijo a que coma una buena dieta y, por supuesto, evite el alcohol, el tabaco y las drogas ilegales. Anime a su hijo a que coma un buen desayuno y asegúrese de que salga de la casa con un plan para un almuerzo equilibrado y tenga bocadillos saludables a mano.



Para un niño con depresión, dormir puede ser una batalla: luchar para conciliar el sueño, quedarse dormido y levantarse de la cama por la mañana son problemas comunes para alguien que sufre de depresión. Los niños y adolescentes deben dormir alrededor de 9 horas cada noche. Ayude a su hijo a crear un ambiente de sueño saludable: fresco, oscuro, tranquilo y relajante. Un ritual antes de acostarse puede ser útil: ducharse o bañarse, leer un libro o escuchar música tranquila.

Es igual de importante ayudar a su hijo a comprender las actividades que deben evitarse antes de acostarse. En la hora anterior a la hora de acostarse, su hijo no debe participar en actividades que pongan el cerebro en un estado de excitación, como tareas, hablar con amigos o usar un dispositivo retroiluminado (teléfonos celulares, TV, tabletas, videojuegos y computadoras).

Los estudios indican que el ejercicio genera endorfinas para “sentirse bien” que pueden mejorar el estado de ánimo de su hijo. El ejercicio regular puede ser tan efectivo como la medicación psicotrópica en casos de depresión leve a moderada. Como regla general, su hijo debe esforzarse por 30 minutos al día o 2,5 horas de ejercicio moderadamente intensivo cada semana. Si la depresión de su hijo ha hecho que la actividad física sea prácticamente obsoleta, comience con poco. Anime a su hijo a caminar o andar en bicicleta a la escuela, sacar a pasear al perro o salir a trotar por el vecindario.



Última reflexión: Aunque existen fuertes beneficios para la salud mental al comer bien, hacer ejercicio y dormir bien, estas prácticas por sí solas no son un sustituto del tratamiento profesional.

Vida social

Su hijo puede empezar a separarse de sus amigos. Es común que alguien deprimido tenga un bajo nivel de autoestima. Su hijo puede creer que no le gusta a sus amigos. Recuérdele a su hijo que es la depresión la que habla, y que puede estar percibiendo las cosas de manera diferente de lo que realmente son. Y los amigos de su hijo pueden empezar a separarse de su hijo. Este puede ser un momento de mucha soledad para su hijo. Necesitará su apoyo.

Si su hijo se le acerca, o si ve que las amistades están cambiando, es posible que desee hablar con él sobre cómo puede mejorar las cosas, incluso un solo amigo leal puede ser algo importante para su hijo. También debe transmitir este entorno cambiante al terapeuta de su hijo para que pueda lidiar con el problema durante la terapia.

Vida en el hogar

La relación de su hijo con sus hermanos también puede verse afectada. Los hermanos a menudo no entienden lo que está sucediendo y pueden sentirse avergonzados, enojados, asustados o celosos. Para complicar aún más las cosas, la irritabilidad es un síntoma común de depresión y los hermanos a veces son un objetivo para un niño deprimido que necesita desahogarse (y viceversa). Puede ser una situación difícil de mediar, pero la comunicación abierta con todos los miembros de la familia puede ayudar a aliviar parte de la tensión. La terapia familiar puede ser una herramienta inmensamente útil para ayudar a todos en la familia a lidiar con estas tensiones naturales.

TRES
En el hogar

Actividades escolares y extracurriculares

Otro cambio que puede ver es una disminución en el interés o el rendimiento de su hijo en el trabajo escolar y otras actividades. Puede evitar o incluso negarse a ir a la escuela o participar en actividades extracurriculares.



Los cambios cognitivos como una caída en las calificaciones o la pérdida de la capacidad de prestar atención o concentrarse son síntomas de depresión y, a menudo, son los primeros signos que aparecen. Además, un niño deprimido se siente desesperado y también puede estar luchando con la fatiga (es probable que no esté demasiado interesado en hacer la tarea) o incluso jugar en el patio trasero después de la escuela. Es posible que pase bastante tiempo monitoreando estas actividades (hablando de vez en cuando con maestros, entrenadores, etc.), buscando

maneras de solucionar estos problemas. Es posible que deba abogar por su hijo, especialmente en los momentos particularmente difíciles.

Algunos niños necesitan un descanso de las actividades cuando sufren de depresión; puede ser demasiado difícil mantenerse al día con el trabajo escolar y las prácticas de béisbol y piano. Por otro lado, si su hijo puede continuar algunas de las actividades que solía disfrutar, incluso una sola actividad, puede convertirse en una parte valiosa de su recuperación. Como todo lo demás, es un acto de equilibrio.

Pero, tendrá que elegir sus batallas y, recuerde, no querrá ganar una batalla para luego perder la guerra. Es posible que deba abandonar algunas actividades y, a veces, debe insistir en que siga adelante... y seguir adelante usted mismo para asegurarse de que su hijo cumpla con sus responsabilidades. Cuanta más responsabilidad pueda asumir su hijo en sus funciones diarias, mejor. Aliente esto y felicítelo cuando ocurra.

Es posible que su hijo necesite ajustes especiales en la escuela para ayudarlo a manejar el día escolar, al menos por un tiempo. Tenemos más información sobre los tipos de ayuda disponibles en la escuela en el Capítulo cuatro, incluida una sección sobre el rechazo a la escuela.

Nuevamente, recuerde que será útil para la recuperación de su hijo si comparte todos estos problemas en el hogar con el terapeuta para que puedan tratarse tanto en la terapia como en el hogar.



Hablar con su familia

Como si tratar con su hijo sufriente no fuera suficiente, descubrirá rápidamente que lo que siente su hijo tiene repercusiones en su familia, tanto inmediata como extendida. El niño que sufre puede tener sentimientos y preguntas sobre su lugar en la familia. Los hermanos, usted, su cónyuge, la familia extendida, todos tienen diferentes sentimientos, reacciones y opiniones sobre lo que está sucediendo.

TRES
En el hogar

Si su hijo está lidiando con la depresión, toda la familia está lidiando con la depresión.

Los miembros de la familia tendrán una gran cantidad de sentimientos y preguntas sobre la condición y el comportamiento de su hijo. Pueden estar avergonzados, ansiosos, enojados, asustados. Pueden hacérselo saber, puede que no.

Puede haber un componente genético en la depresión de su hijo: otros miembros de la familia pueden estar sufriendo, a menudo con síntomas diferentes. Una persona puede estar enojada y combativa, otra puede ser callada y retraída.



Es importante respetar el derecho de su hijo a su privacidad acerca de su depresión.

Hablar con su hijo antes de hablar con otros miembros de la familia le ayudará a hacerse una idea de la información que su hijo se siente cómodo compartiendo con otros miembros de la familia, y qué información preferiría mantener en privado.



Los hermanos pueden verse especialmente afectados por el trastorno del estado de ánimo de otro niño de la familia. Y cada hermano, por supuesto, reaccionará a su manera. Es común que los hermanos se avergüencen de lo que está sucediendo: el estigma asociado con la depresión es significativo. También es común que los hermanos se retraigan. Pueden ver que su hermano necesita ayuda y ver su papel como invisible para no causar más tensión en la familia.

Los hermanos también suelen estar enojados o celosos; ya que no están recibiendo la atención a la que están acostumbrados. Pueden tener miedo, preguntándose si son los próximos en la familia en “contraer” la depresión. Si les explica lo que está sucediendo y los ayuda a abordar sus sentimientos o a desahogarse de sus preocupaciones o frustraciones, puede ayudarlos a adoptar una postura más positiva, a volverse más sensibles al sufrimiento y al dolor de la depresión, e incluso ayudar a sus hermanos que sufren.

En la medida en que sea honesto y tranquilizador con todos los miembros de su familia sobre lo que está sucediendo, servirá bien a toda la familia: verán su modelo y pueden comenzar a adoptarlo ellos mismos. Si trata esto de una manera real y honesta y no como una marca negra en su hijo o un rasgo de personalidad permanente, es de esperar que el resto de la familia comience a tratarlo de manera similar.

Pero sepa que esto es un proceso, no una conversación de una sola vez. La próxima vez que su hijo que les grite sin razón a sus hermanos o si una vez más no quiera lavar platos, recuerde que los hermanos de su hijo también son niños; toda la conversación intelectual en el mundo puede no ayudarlos a comprender que la depresión es la que está en control y no su hermano.

Intente mantener las actividades familiares normales. Vayan al cine juntos. Planifiquen una excursión. Comer juntos incluso algunas noches a la semana puede ser una forma importante de mantener a la familia unida.

No olvide la terapia familiar: puede ayudarlo a resolver algunos de los problemas dinámicos de la familia para que todos puedan encontrar una manera de trabajar juntos de manera positiva para apoyarse mutuamente.

Es posible que ciertos miembros de la familia necesiten buscar terapia individual para ayudarlos a lidiar con lo que está sucediendo. Esto puede ser muy útil para un miembro de la familia que puede o no saber qué pensar, y mucho menos cómo sentirse con respecto a este trastorno que ha invadido su vida, y es realmente poderoso para el niño que sufre ver que otros miembros de la familia reciben también la ayuda que necesitan.



Cuidar de sí mismo

En este punto, probablemente esté pensando, *¡Uf! ¡Necesito apoyo!*

Probablemente lo haga, es posible que usted mismo necesite ver a un terapeuta. Hemos encontrado que esto es inmensamente útil. Un terapeuta puede ayudar de varias maneras. Puede ayudarlo a lidiar con sus propias emociones sobre lo que está sucediendo. Y es alguien con quien puede intercambiar ideas. Finalmente, y muy importante, empezar la terapia es un buen ejemplo para su hijo.

No puede estar disponible para el resto de la familia si no se cuida.

Una emoción que puede estar sintiendo es la culpa. Los padres a menudo se atormentan por esto: creen que causaron la depresión y se sienten totalmente responsables de ello. Incluso pueden sentir que sus familiares o amigos lo juzgan. Intente lidiar con esta emoción abiertamente con su terapeuta.

Otro problema que a veces ocurre cuando un niño sufre de depresión son las relaciones conyugales. A veces los cónyuges se culpan entre sí, a veces uno de los cónyuges no cree que haya un problema, a veces los cónyuges no están de acuerdo sobre qué hacer. Todas estas cosas son ocurrencias bastante comunes. No tenemos una respuesta fácil a estos problemas. Trate de hablar sobre sus desacuerdos con un corazón y una mente abierta. Recuerde, su cónyuge conoce a su hijo tan bien como usted y puede tener una perspectiva que nunca haya considerado, ¡y puede que incluso tenga razón!

Trate de estar de acuerdo, o al menos de acuerdo en estar en desacuerdo, sobre los pasos que está dando y recuerde también que esta es una travesía y que ninguna decisión logrará o interrumpirá la recuperación de su hijo. Al trabajar juntos y apoyar a su hijo y a sus hermanos, avanzará mucho para estabilizar a la familia y ayudar a todos en un momento difícil.

Unirse a un grupo de apoyo puede ser beneficioso para usted y su cónyuge. Al igual que ver a un terapeuta, hablar con personas que están en la misma situación que usted puede ayudarlo de dos maneras: puede ayudarlo a manejar sus emociones en un ambiente seguro y comprensivo y puede ayudarlo a resolver algunos de los problemas diarios que sean difíciles de resolver.

Estas organizaciones pueden ayudarlo a encontrar un grupo de apoyo en línea o en su área:

[] Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (www.nami.org)

[] Alianza de Depresión y Apoyo Bipolar (www.dbsalliance.org).

No se olvide de sus amigos. O de sus familiares cercanos. No tiene que sentir que está pasando por esto solo. Llame a las personas cercanas a usted para que lo ayuden, incluso si está preparando la cena para la familia o yendo a caminar. Hablar con un amigo de confianza puede ser lo mejor que puede hacer: es maravilloso poder confiar sus miedos más oscuros y emociones más profundas a alguien que lo quiera.

Puede dudar en hablar con otros sobre lo que está sucediendo, pero una vez que comience a dejar que otros participen, se sorprenderá de cuántas personas han estado en una situación similar.

Recuerde las estadísticas al comienzo del libro. **No está solo.**



Y, por favor, dese un poco de espacio para los errores. No será un padre perfecto. Nadie lo es, ni siquiera en los mejores momentos. Cometerá errores, tanto con su hijo como con el resto de la familia. Como les decimos a nuestros hijos, reconozca cuándo ha cometido un error, discúlpese con las personas involucradas y avance, para que continúe con las cosas que deben ser atendidas.

Con suerte, también puede encontrar tiempo para hacer ejercicio, dormir, comer una dieta saludable e ir al cine o hacer alguna otra actividad divertida favorita; estas pueden ser actividades para aliviar el estrés y es importante que se tome el tiempo para hacerlas. También son buenas actividades para que sirva de modelo a seguir para su hijo y toda la familia. Recuerde, no podrá estar disponible para el resto de la familia si no se cuida.

Una última reflexión

La terapia es una travesía.

La recuperación no sucederá de la noche a la mañana. Tomará tiempo, tendrá contratiempos. Espere esto desde el principio, y sepa que si sigue así, incluso a través de los contratiempos, eventualmente obtendrá las recompensas de su arduo trabajo: un niño recuperado, capaz de continuar con la vida y haber aprendido una importante lección de vida. Todos se enfrentan a problemas difíciles durante el transcurso de sus vidas, pero esa capacidad de recuperación y el trabajo duro pueden ser la clave para superar esos momentos difíciles.

TRES
En el hogar



Hablar con la escuela

Es común que los padres duden en decirle a alguien en la escuela lo que sucede cuando su hijo sufre de depresión o algún trastorno mental. Como padres, queremos proteger a nuestros hijos. Nos preocupa que si le decimos a alguien en la escuela, nuestro hijo pueda ser tratado de manera diferente o ser menospreciado.

Pero si puede hablar juiciosamente con el personal de la escuela sobre la condición y las necesidades de su hijo, usted y la escuela podrán trabajar juntos para ayudar a su hijo a aprovechar al máximo una parte muy importante de su día. Debe asegurarse de que la escuela sea un buen ambiente y de que brinde los servicios adecuados a su hijo.

¿Quién en la escuela debe saber sobre la depresión de su hijo?

Por lo menos, el asesor de su hijo, el maestro de primaria y/o el maestro de clase deben saber lo que está sucediendo. También debe considerar decirle al maestro favorito de su hijo: tener un adulto en el que su hijo confíe y al que pueda acudir durante el día escolar puede ser una red de seguridad increíblemente importante. Los maestros de su hijo también pueden ser un recurso para usted. Pídales que le aconsejen sobre cualquier comportamiento o trabajo escolar que les concierna, especialmente cualquier cosa que indique que su hijo está pensando en lastimarse a sí mismo o a otros.

Piense en ponerse en contacto con la enfermera de la escuela, ya que de igual manera podría tener alguna idea de que hay un problema. Muchas depresiones infantiles tienen componentes físicos, como dolor de cabeza o dolor de estómago. Si la enfermera sabe de antemano lo que está sucediendo con su hijo, estará en una mejor posición para ayudar si su hijo llega a su consultorio.

Algunas palabras sobre medicamentos y política escolar. La ley estatal estipula que si su hijo toma medicamentos con efectos secundarios que pudieran ocurrir durante el día escolar, la escuela debe saberlo.

Si su hijo necesita tomar su medicamento durante el día escolar, la enfermera de la escuela o un designado debe administrarlo.



¿Quiénes son estas personas? El psicólogo escolar realiza asesoramiento y evaluaciones para niños que puedan necesitar ajustes especiales en su día escolar, un tema que se trata en detalle más adelante en este capítulo. También suele realizar sesiones de asesoramiento en la escuela.

Los trabajadores sociales y los consejeros tienen muchas funciones diferentes en la escuela. A veces dirigen sesiones de asesoramiento en la escuela. También suelen estar en las aulas, trabajando con los maestros en la dinámica del aula, y en la cafetería o en el patio de recreo para observar y estar disponibles para los estudiantes.

Los trabajadores sociales también ayudan a los psicólogos escolares con asesoramiento y evaluaciones.



También es importante hablar con uno o más del personal de salud mental de la escuela: psicólogo, trabajador social o consejero. Estas personas pueden ayudar a su hijo con los problemas relacionados con la escuela. También pueden ayudar al maestro de su hijo a comprender cómo mejorar la experiencia del aula para su hijo.

¿Cómo y qué debe decirle a la escuela? La forma en que nos comunicamos más eficazmente con los demás es cara a cara, por lo que le sugerimos que comience allí. Solicite una reunión con aquellas personas que cree que deberían saber sobre el trastorno de su hijo. Considere pedirle al director que asista a la reunión, especialmente si su hijo es muy pequeño o sufre de manera particularmente aguda.

Asegúrese de que la escuela conozca los hechos apropiados sobre el trastorno de su hijo, el tratamiento que está recibiendo, sus ideas sobre las ramificaciones del trastorno para el progreso de su hijo en la escuela y sus ideas sobre cualquier cambio o

ajuste que su hijo pueda necesitar en la escuela.

También es posible que desee compartir información sobre los desafíos sociales que enfrenta su hijo; con quién está sentado su hijo en el almuerzo y si sus amigos lo han abandonado o no, son cuestiones importantes. La escuela debe ser sensible a estos problemas y su efecto en la capacidad de su hijo para funcionar en la escuela.

Piense en dar permiso al personal de la escuela para hablar directamente con el terapeuta de su hijo. Incluso puede pedirle que asista a la reunión. La mayoría de los terapeutas se sienten cómodos trabajando con el personal de la escuela. Pero asegúrese de hablar de antemano sobre los temas que debería y no debería discutir con la escuela.

Es una buena idea hacer un seguimiento después de la reunión con una carta o un correo electrónico para asegurarse de que todos estén en la misma página en cuanto a los detalles de la discusión, especialmente si ha llegado a un acuerdo con la escuela sobre los cambios en el día escolar para ayudar a su hijo.



Obtener ayuda de la escuela

Ahora que ha establecido un contacto inicial con la escuela, tendrá que considerar los recursos que la escuela tiene disponibles para su hijo. Anteriormente mencionamos que los psicólogos escolares o trabajadores sociales realizan sesiones de asesoramiento en la escuela. El objetivo de estas sesiones es enfocarse en los problemas que afectan el proceso de aprendizaje u otros aspectos del día escolar de su hijo: pueden ser una ayuda real para su hijo.

El objetivo de las sesiones de asesoramiento en la escuela es centrarse en los problemas que afectan el aprendizaje y el funcionamiento de su hijo en la escuela. Es diferente de la terapia individual realizada fuera de la escuela y no debe verse como una alternativa.



Las sesiones de asesoramiento grupal son otra opción a considerar. Estas sesiones generalmente se organizan en torno a un tema específico, como el duelo o el divorcio, o cuestiones como cortarse o los trastornos alimentarios. Las escuelas a menudo convocan sesiones de terapia grupal con diferentes nombres: grupos de amistad, grupos de apoyo o grupos de habilidades sociales son todos nombres comunes. Dependiendo del trastorno de su hijo, uno de estos grupos puede ser útil para él.



Una escuela siempre debe notificar a un padre si su hijo está inscrito en terapia grupal o individual en la escuela.

Además de las sesiones de asesoramiento en la escuela, si su hijo tiene problemas con el día escolar de una manera que afecta significativamente su capacidad de aprender o funcionar en la escuela, puede que desee, o la escuela puede querer que usted, considere ajustes para el día escolar, comúnmente conocido en la jerga educativa como modificaciones, adaptaciones o intervenciones, para ayudar a su hijo.

¿Cuáles son exactamente estos ajustes? En general, son cambios en el día escolar para ayudar a su hijo a superar la discapacidad que le impide tener éxito en la escuela. Abarcan la gama desde cambios simples —cambios que usted negocia con el maestro de su hijo como sentarse frente a la clase para ayudar con su atención— a cambios significativos que deben pasar por un proceso formal en la escuela.

Algunos ajustes informales comunes que se pueden considerar son:

- Reducción de las expectativas de tarea.
- Cambios de horario, como tomar clases más difíciles más tarde en el día.
- Sentarse al frente de la clase para mejorar la atención y la concentración.
- Notificar al maestro con anticipación que es un mal día, para que pueda estar alerta en caso de que la situación se deteriore.
- Tener un lugar seguro acordado, como la oficina de la enfermera, para que su hijo vaya cuando se sienta fuera de control, y tenga permiso para excusarse de la clase cuando sea necesario para ir a este lugar.
- Hacer que su hijo o su maestro registren su progreso en la escuela. Puede ayudarlos a todos a comprender si los ajustes escolares o la terapia externa están ayudando.



cambios fácilmente, pero a veces, los cambios que cree que son fáciles pueden no estar a la vista del maestro o la escuela. Fomentar un diálogo abierto a menudo resulta ser más exitoso que las demandas directas.

Se puede usar otro tipo de ajuste más formal si el trastorno de su hijo limita su capacidad de aprender o participar en otras actividades en la escuela de una manera más significativa. Pero siguen siendo cambios relativamente simples en el día escolar, como un tiempo de prueba extendido.

Es importante monitorear regularmente los ajustes informales y de la Sección 504 al día escolar de su hijo: no se supervisan formalmente en la escuela y el personal escolar ocupado a veces puede pasarlos por alto. A menudo, incluso pequeños ajustes, si se siguen escrupulosamente, pueden marcar una gran diferencia en el día de su hijo.



¿Cómo puede aprovechar estos ajustes? Bueno, los cambios simples se hacen con bastante facilidad. Son acuerdos “informales” que usted y la escuela hacen en conjunto. Muy simple, se reúnen y deciden qué cambios se deben hacer. Puede comenzar este proceso solicitando una reunión con el maestro de su hijo, el director de la escuela y otros miembros clave del personal. Si llega a uno de estos acuerdos informales, es aconsejable documentarlo por escrito. Asegúrese de que todos, especialmente el maestro de la clase, tengan una copia del acuerdo para asegurarse de que lo están siguiendo correctamente.

Debido a que estos ajustes informales se pueden implementar de inmediato, es posible que desee comenzar con ellos. Si puede llegar a un acuerdo con la escuela de esta manera, es, con mucho, el camino más conveniente y, a menudo, ofrece cambios suficientes en el día escolar para ayudar a su hijo.

Es bueno tener en cuenta que estos cambios los negocia usted con la escuela. A menudo, las escuelas pueden hacer estos

Estos ajustes se rigen por una ley federal, conocida como la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, o simplemente la Sección 504, y generalmente se conocen como “modificaciones” y/o “adaptaciones”. La Sección 504 establece requisitos específicos que deben cumplirse: su hijo debe “[1] tener un impedimento físico o mental que limite sustancialmente una o más actividades importantes de la vida; [2] tener un registro de dicho impedimento; o [3] se considera que tiene tal impedimento” para calificar para la Sección 504.

El tipo de ajuste final y más formal está disponible bajo la Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA). Los estudiantes que reciben servicios bajo la IDEA reciben un Plan Educativo Individualizado, o IEP, que estipula los servicios que recibirá su hijo y que es monitoreado regularmente por el personal de educación especial. Estos ajustes se denominan “intervenciones” y están disponibles para los estudiantes que tienen una discapacidad que cae en una de las trece categorías específicas. Los trastornos emocionales graves son la categoría en la que pueden caer los niños con trastornos mentales, incluida la depresión.

La IDEA tiene requisitos adicionales. Para calificar para un IEP, la discapacidad de su hijo debe:

- afectar negativamente el desempeño educativo, y
- requerir servicios de educación especial: un plan de estudios modificado y/o apoyo educativo del personal de educación especial.



La Sección 504 y los IEP suenan muy parecidos. ¿Cuál es la diferencia y cuál es la implicación práctica de uno contra el otro? De manera muy simple, los IEP son cambios más sustanciales que los cambios de la Sección 504 y los administra el personal de educación especial, asegurando que se implementen y monitoreen regularmente.

Sin embargo, la desventaja de la Sección 504 y los IEP es que, a diferencia de los ajustes informales, usted debe pasar por un proceso formal para obtener los servicios. Esto puede llevar algo de tiempo.

Tanto la Sección 504 como la IDEA requieren que los niños sean ubicados en el entorno más regular o convencional posible. La Sección 504 requiere que un estudiante sea educado con sus compañeros no discapacitados en la medida de lo posible y la IDEA requiere que un niño sea acomodado en el “ambiente menos restrictivo” o LRE.

Las escuelas privadas no están obligadas a proporcionar los servicios requeridos por la Sección 504 o la IDEA. Si su hijo está en una escuela privada, deberá trabajar con el personal de la escuela para implementar ajustes informales.



También puede escuchar el acrónimo RtI (Respuesta a la intervención). Es una ley relativamente nueva que rige los procesos de las escuelas para identificar a los estudiantes que necesitan servicios especiales. No debería afectar el acceso de su hijo a los servicios.



The process

El primer paso en el proceso de obtener ayuda, ya sea a través de la Sección 504 o de un IEP, es solicitar una “referencia”. Esta es una solicitud de una “evaluación” para ver si su hijo es elegible o no para servicios especiales. La escuela luego decide si procede o no con la evaluación. Lo harán si creen que el trastorno tiene un “efecto educativo adverso” en el niño. (Recuerde, esto puede incluir discapacidades no académicas como la depresión si afectan la capacidad del niño para aprender o funcionar en la escuela).

NOTAS LEGALES: Haga su solicitud de referencia y evaluación por escrito.

Cuando la escuela acepta una evaluación y el padre firma un consentimiento para ello, la escuela tiene 60 días escolares para completar la evaluación y celebrar la reunión de elegibilidad.



Asegúrese de documentar lo que está sucediendo y guarde copias de toda la correspondencia entre usted y la escuela.



¿Qué es una evaluación? Una evaluación es una variedad de pruebas y una revisión del desempeño de su hijo en la escuela. Dependiendo de su discapacidad, la evaluación puede incluir pruebas psicológicas, cognitivas y académicas, evaluaciones del habla, visión y audición, evaluaciones del entorno de aprendizaje y el estilo de aprendizaje del niño, revisiones de los registros del estudiante, observación del niño en clase, escalas de calificación de comportamiento, entrevistas con padres e historiales sociales y de salud del niño.

Las evaluaciones las realizan un equipo de personal escolar, que generalmente incluye al psicólogo escolar, y se realizan de forma gratuita para la familia. Si a su hijo se le hicieron pruebas fuera de la escuela, ya sea por su trastorno o por una discapacidad de aprendizaje, proporcione esta información a la escuela para que pueda considerarla durante la evaluación.

Si lo desea, puede realizar una evaluación realizada por un profesional fuera de la escuela, a su cargo. La escuela está obligada a revisar la evaluación, pero no tiene que estar de acuerdo con sus conclusiones y puede decidir realizar una evaluación propia.

Una vez realizada la evaluación, se lleva a cabo una “conferencia multidisciplinaria” (MDC), que incluye a los padres y al personal de la escuela. Una MDC es una “reunión de elegibilidad” para analizar la elegibilidad del niño para los servicios y para qué tipo de servicios.

CUATRO
La escuela



Si la escuela acepta que se necesitan servicios, se desarrollará un plan educativo. Si los servicios se proporcionarán bajo la IDEA, se redactará un IEP que documente las metas y los servicios de instrucción y/o modificaciones al plan de estudios que se proporcionarán. Si los servicios se proporcionarán bajo la Sección 504, se redactará un Plan 504. Asegúrese de obtener una copia de cualquier plan desarrollado y léalo para asegurarse de que refleje lo acordado en la reunión de elegibilidad o en cualquier otra reunión a la que haya asistido. Se le pedirá que firme estos documentos; si no está seguro acerca de los mismos, dígame a la escuela que le gustaría tener más tiempo para considerarlos (y tal vez consultar con el terapeuta de su hijo o con otros).

Cualquier servicio acordado por la escuela es gratuito para los padres. Si la escuela no puede proporcionarlos, están obligados a pagarlos.

Una reflexión final



Los problemas de ajustes en el día escolar de su hijo a veces son difíciles: como dijimos antes, los trastornos mentales a menudo son difíciles de diagnosticar y difíciles de aceptar para algunas personas como reales, por lo que probablemente no sea sorprendente que las personas difieran sobre si ofrecer y cómo ofrecer ajustes al día escolar para acomodar un trastorno mental como la depresión. Debido a esto, es posible que no esté de acuerdo con la escuela sobre el tema. Si lo hace, tanto la Sección 504 como la IDEA prevén un proceso de audiencia imparcial, denominado “audiencia de debido proceso”. Puede solicitar una audiencia en cualquier momento del proceso. La mediación es una forma posible de manejar la disputa, y los abogados que se especializan en leyes de educación especial pueden ayudarlo tanto con la mediación como con una audiencia de debido proceso.

Privacidad y registros escolares

¿Qué pasa con la privacidad de su hijo? Cuando le cuenta a cualquier miembro de la comunidad escolar sobre la condición de su hijo, también puede decirle a esa persona con quién más puede compartir esta información y con quién no. Pero tenga en cuenta que esta puede ser un arma de doble filo. Su objetivo es asegurarse de que las personas adecuadas en la escuela lo sepan para que su hijo reciba un buen servicio, al tiempo que protege la privacidad de su hijo en la medida de lo posible. Debe equilibrar estas dos necesidades en competencia.

Sin embargo, debe saber que la política de la escuela también dicta quién será notificado en la escuela acerca del trastorno de su hijo: pregúntele a la escuela cuál es su política y a quién se le informará como resultado.

La Ley de Derechos y Privacidad de la Educación Familiar de 1974 (FERPA) es una ley federal que protege la privacidad de los registros escolares, pero según la ley, el profesorado y el personal pueden acceder al registro del estudiante si existe una necesidad académica legítima, aunque la privacidad la ley existe, la privacidad de su hijo no está totalmente protegida necesariamente.

Además, y comprensiblemente, en algunas circunstancias, el personal de la escuela no puede mantener la confidencialidad sobre la condición de su hijo; la ley les exige que denuncien casos en los que creen que un niño puede ser un peligro para sí mismo o para otros. Dependiendo del comportamiento del niño, esa información puede compartirse dentro del edificio escolar, dentro del distrito escolar, o puede compartirse con personal externo (funcionarios locales encargados de hacer cumplir la ley, el Departamento de Servicios para Niños y Familias del estado o personal médico).



CUATRO
La escuela

¿Qué sucede con los registros escolares? Hay dos tipos de registros que la escuela crea para cada estudiante, los cuales siguen al estudiante de una escuela a otra.

El primero se llama **registro permanente**. Contiene boletas de calificaciones, información de asistencia, información general sobre el rendimiento escolar y un registro de salud: altura, peso y los resultados de los exámenes de visión y audición. Pero aquí se pone un poco turbio: algunas escuelas incluyen información sobre medicamentos (particularmente si se le ha pedido a la escuela que los dispensen) o sobre alguna enfermedad o trastorno específico en la parte del registro de salud del registro permanente.

El registro permanente es accesible para los padres, pero a nadie se le permite eliminar información del mismo.



El segundo tipo de registro se denomina registro **temporal**, o a veces, **confidencial**. Este archivo contiene los IEP y los planes de la Sección 504, los resultados de las pruebas psicológicas, los datos de las pruebas estandarizadas y toda la información de salud que no figura en el registro permanente. Esta información está disponible para los padres y, a diferencia del registro permanente, puede ser eliminada. La política escolar y del estado (Ley de Registros Escolares) y la ley federal (FERPA) estipulan el proceso.



Si desea ver los archivos de su hijo y/o solicitar que se elimine la información del registro temporal, pregúntele al maestro o al asesor de su hijo a quién debe contactar. Si desea eliminar información, asegúrese de realizar la solicitud por escrito. Si la escuela se niega a eliminar la información, usted tiene derecho a una audiencia de registros bajo las leyes estatales y federales.

Sin embargo, una vez más, si está considerando eliminar la información del registro temporal, asegúrese de considerar todos los aspectos del problema. Por un lado, desea proteger la privacidad de su hijo. Pero por otro, es importante que las escuelas de su hijo tengan la información que necesitan para satisfacer mejor las necesidades de su hijo.

Rechazo a la escuela



No es raro que un niño o adolescente con depresión evite o se niegue a ir a la escuela. La incapacidad o la renuencia a despertarse y vestirse por la mañana, las visitas frecuentes a la enfermera de la escuela, faltar a clases o las quejas frecuentes de dolor físico y enfermedad como dolores de cabeza, dolor de estómago, náuseas o diarrea pueden ser signos del rechazo a la escuela. La ansiedad y el desafío también pueden estar presentes.

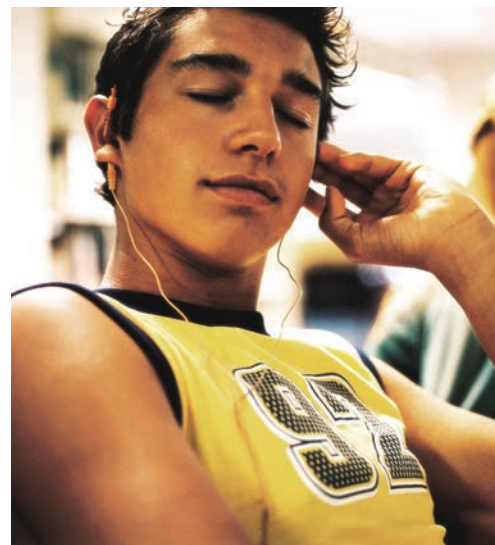
Como padre, es difícil saber qué hacer. El comportamiento puede ser perjudicial para la familia y es desgarrador ver a su hijo con dolor e incapaz de lidiar con la escuela. Sin embargo, el paso más importante para lidiar con el rechazo a la escuela es comprender por qué su hijo tiene dificultades para llegar a la escuela. El rechazo a la escuela a menudo es una manifestación de un trastorno como depresión o ansiedad, pero también puede ser el resultado de la intimidación o problemas con amigos o familiares.

Si su hijo evita o se niega a ir a la escuela, hable con el terapeuta. Puede ayudar a desarrollar estrategias para ayudar a resolver la situación, como abordar los hábitos de sueño de su hijo para que esté listo para ir a la escuela por la mañana. Si se trata de un problema de intimidación, la escuela debe participar para mediar la situación entre el acosador y su hijo.

Independientemente de la razón del rechazo a la escuela, probablemente sea una buena idea involucrar a la escuela de su hijo. La escuela puede tener ideas sobre cómo ayudar. Sin embargo, con más personas involucradas, la comunicación es el rey. Asegúrese de que los comunicados estén firmados para que la escuela pueda trabajar con usted y el terapeuta sin problemas, lo que resultará en un enfoque consistente que sea de apoyo y, en última instancia, efectivo.

La situación de cada persona es diferente y, por lo tanto, los consejos generales sobre este tema pueden no ser adecuados para todos. Sin embargo, hay algunos consejos que hemos encontrado útiles.

- **Evite involucrarse en una lucha de poder.** Cuando su hijo se niegue a ir a la escuela, trate de evitar enojarse. Esto puede agravar la situación y causarles estrés tanto a usted como a su hijo, lo que no es una situación de ayuda para un niño que ya tiene problemas para ir y/o quedarse en la escuela.
- **Valide cómo debe sentirse su hijo.** Piense en lo que sería útil para usted si estuviera en su lugar. Probablemente sería muy reconfortante saber que su madre o su padre entienden que siente dolor y que llegar a la escuela es difícil.
- **Refuerce el plan.** Recuérdale a su hijo el plan establecido. Si parte del plan es utilizar las habilidades aprendidas en la terapia, pídale al terapeuta que le enseñe a usted las habilidades para que pueda ayudarlo. Revise esas habilidades con su hijo todos los días hasta que comience a integrarlo regularmente. Pregúntele a su hijo si está bien que se les avisen a los maestros para que puedan apoyarlo cuando sea necesario.
- **Establezca un espacio seguro.** A menudo, cuando un niño experimenta dificultades emocionales en la escuela, existe el temor de “perder el control” visiblemente frente a sus compañeros de clase. Esto puede ser la razón por la que está evitando la escuela. Una manera de hacer que el día escolar se sienta más seguro para su hijo es pedirle a la escuela que establezca un lugar seguro donde pueda ir a reunirse, una oficina de trabajadores sociales o de enfermería.
- **Practique la paciencia.** Sea firme con la idea de ir a la escuela y también comprenda que superar el rechazo a la escuela puede llevar tiempo.
- **Recompense y celebre la mejora.** Asegúrese de señalar los momentos en que su hijo está usando sus habilidades o dando incluso los pasos más pequeños en la dirección correcta. Recuerde, cuando está deprimido, verá un fracaso en todo. La positividad es muy poderosa.



El rechazo crónico a la escuela puede significar que se necesita un ambiente escolar terapéutico para su hijo. Hable con la escuela de su hijo si cree que este paso es necesario, ya que a veces puede ser difícil obtener la aceptación de la escuela. La Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA) requiere que una escuela proporcione a los niños el ambiente educativo menos restrictivo. Para un niño que exhibe un rechazo crónico a la escuela, esto significa que cada intervención escolar disponible debe agotarse antes de que un distrito escolar financie una colocación en una escuela terapéutica.

Si tiene los recursos, puede decidir iniciar el proceso por su cuenta. Si decide hacer esto, puede hablar con el pediatra o terapeuta de su hijo, quien puede tener algunas sugerencias para usted. También puede comunicarse con la Asociación Nacional de Escuelas y Programas Terapéuticos (www.natsap.org) para encontrar una escuela o contratar a un consultor educativo especializado en escuelas terapéuticas. La Asociación de Consultores Educativos Independientes (www.iecaonline.com) es un buen recurso para ayudarlo a encontrar un consultor en su área.



CUATRO
La escuela



Definiciones y síntomas

¿Qué es la depresión? La depresión se clasifica oficialmente como un trastorno mental, es decir, una afección cuyos síntomas son de naturaleza conductual o psicológica en lugar de física. Los trastornos mentales se caracterizan por alteraciones en el estado de ánimo, el pensamiento y/o el comportamiento. La depresión es una alteración del estado de ánimo; por lo tanto, se clasifica como un trastorno del estado de ánimo.

Tenga en cuenta el uso de la palabra “trastorno” en la definición. Esto tiene implicaciones importantes (significa que no lo “causamos”) y significa que el tratamiento a menudo es necesario para la recuperación, al igual que el tratamiento a menudo es necesario para recuperarse de una enfermedad física.

Hay muchas categorías diferentes de trastornos mentales. Además de los trastornos del estado de ánimo, los trastornos mentales comunes que afectan a niños y adolescentes son:

- trastornos de ansiedad
- trastorno de conducta
- TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad)
- trastornos relacionados con sustancias
- trastornos alimenticios
- trastornos del aprendizaje.

La depresión, en un sentido clínico o médico tiene una definición muy específica, al menos en teoría. Esta definición médica está diseñada para marcar una diferencia entre la depresión, el trastorno del estado de ánimo y un estado de ánimo deprimido. Todos nos sentimos tristes a veces, eso es parte de la vida diaria, y los adolescentes sienten especialmente la angustia de crecer.

Trastorno depresivo mayor (MDD) y Depresión mayor (MD) son los dos términos utilizados por la profesión médica para lo que comúnmente llamamos depresión.



Definición oficial de depresión

La definición oficial utilizada para diagnosticar la depresión se toma del DSM-V (manual de diagnóstico de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría). La depresión, de acuerdo al manual, es la presencia de al menos cinco de los siguientes síntomas (al menos uno debe ser un estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer) durante al menos un período de dos semanas, y que representa un cambio con respecto a los síntomas anteriores:

- Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, como lo indica un informe u observación (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) subjetiva hecha por otros (p. ej., parece lloroso). Nota: en niños y adolescentes, puede ser humor irritable.
- Disminución notable del interés o el placer en todas, o casi todas, las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como lo indica la cuenta subjetiva u observación).
- Pérdida de peso significativa cuando no está a dieta o aumento de peso (p. ej., un cambio de más del 5 % del peso corporal en un mes), o disminuye o aumenta el apetito casi todos los días. Nota: en niños, considere el no lograr el aumento de peso esperado
- Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
- Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por otros, no solo sentimientos subjetivos de inquietud o desaceleración).
- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
- Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no solo autoreproche o culpa por estar enfermo).
- Disminución de la capacidad de pensar o concentrarse, o indecisión, casi todos los días (ya sea por la cuenta subjetiva o según lo observado por otros).
- Pensamientos recurrentes de muerte (no solo miedo a morir), ideación suicida recurrente sin un plan específico, o un intento de suicidio o un plan específico para suicidarse. Los síntomas causan angustia o discapacidad clínicamente significativas en áreas sociales, laborales u otras áreas importantes de funcionamiento. El episodio no es atribuible a los efectos fisiológicos directos de una sustancia ni a otra afección médica.



El cumplimiento de estos criterios no significa necesariamente que una persona tenga depresión. Ciertas afecciones médicas, como la enfermedad de la tiroides, enfermedad de las glándulas suprarrenales y la diabetes, pueden causar muchos de los mismos síntomas. Los síntomas depresivos también pueden ser el resultado del duelo, el abuso del alcohol, las drogas ilegales o los efectos secundarios de los medicamentos recetados. El médico o terapeuta de su hijo debe descartar todas estas posibilidades antes de hacer un diagnóstico de depresión.

Los pensamientos frecuentes y persistentes de muerte o suicidio, o intentos de suicidio, siempre se clasifican como depresión grave y necesitan atención y tratamiento inmediatos.



Existen diversos grados de depresión: leve, moderada y grave. Como es de esperar, en casos de depresión leve, la víctima tiene suficientes síntomas para un diagnóstico, pero los síntomas interfieren solo mínimamente con la vida diaria. En el extremo opuesto del espectro se encuentra la depresión grave, en la cual un individuo está esencialmente incapacitado, incapaz de asistir a la escuela o al trabajo, incluso tal vez incapaz de levantarse de la cama o cuidarse solo.

Existen factores de riesgo conocidos para la depresión. Estos incluyen antecedentes familiares de depresión o suicidio, disfunción familiar, daño prenatal por abuso de alcohol, drogas ilegales, medicamentos, tabaco u otros traumas, bajo peso al nacer, pobreza, abuso, negligencia y múltiples y frecuentes factores estresantes de la vida. Los niños que son víctimas de la intimidación y los niños que se identifican como LGBTQ (lesbianas, gais, bisexuales, transgénero u *queer*) tienen un mayor riesgo de depresión.

Es importante tener en cuenta que estos son factores de riesgo, no predictores definitivos. En otras palabras, estas condiciones ponen a una persona en mayor riesgo de depresión, pero no causan el trastorno y su presencia no necesariamente significa que el trastorno se manifestará. De hecho, los investigadores creen que alguna combinación de factores genéticos y ambientales son responsables de desencadenar trastornos mentales como la depresión.

Además de los síntomas descritos en el DSM-V, los niños y adolescentes que tienen depresión con frecuencia presentan síntomas físicos como dolores de cabeza, dolores de estómago y otros dolores y molestias, y pueden mostrar síntomas de aislamiento social como el descuido de la apariencia y la higiene. Los síntomas cognitivos, como una disminución en las calificaciones o dificultad para tomar decisiones o prestar atención, son a menudo los primeros en aparecer.

Recuerde, los síntomas deben mantenerse durante un período de semanas o meses para que haya un diagnóstico de depresión.

Los síntomas de la depresión varían con la edad. Un bebé deprimido puede mostrar muy poco o demasiado llanto, letargo, una expresión triste o inexpresiva, poca actividad motora, problemas de alimentación o sueño, falta de atención, falta de curiosidad y falta de crecimiento y vigor.

Es importante tener en cuenta que los niños pequeños generalmente no pueden verbalizar sus sentimientos, por lo que su depresión puede manifestarse con ansiedad, patrones de comportamiento negativos y quejas físicas



Los síntomas en los niños en edad escolar primaria (6 a 8 años) pueden incluir, además de los síntomas generales anteriores, bajo rendimiento en la escuela, ansiedad por separación, fobias, propensión a accidentes y comportamiento de búsqueda de atención.

Los estudiantes de primaria y secundaria (de 9 a 12 años) pueden decir que se sienten “estúpidos” o usar otro lenguaje autocrítico. Pueden tener baja autoestima y pueden sentirse no amados y no amables. Pueden ser reacios a ir a la escuela. Los síntomas más graves, como los pensamientos de suicidio, a veces aparecen a estas edades.

Los adolescentes podrían hablar sobre el futuro con pesimismo. Huir, cortarse u otras autolesiones, agresividad extrema, falta de atención a la apariencia, comportamiento excesivo de riesgo y negativa a ir a la escuela también son síntomas.

Los niños y adolescentes deprimidos a menudo son irritables, y su irritabilidad a veces conduce a un comportamiento agresivo.



La ansiedad es un precursor frecuente de la depresión en niños y adolescentes. De hecho, la depresión se ve con frecuencia junto con otros trastornos mentales. La salud mental de 1999: Un informe del Cirujano General informa que dos tercios de los que sufren de depresión también sufren otro trastorno mental y que, a excepción del trastorno relacionado con las sustancias, la depresión es secundaria (en otras palabras, surge después, y tal vez en respuesta a el otro desorden).



Los trastornos concomitantes más frecuentes son la distimia, también llamada trastorno depresivo persistente (definido más adelante en este capítulo), trastornos de ansiedad, trastorno de conducta, trastornos relacionados con sustancias, TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividad) y trastornos del aprendizaje.

Los estudios nos dicen que entre el 15 y el 20 % de los jóvenes sufrirán al menos un episodio depresivo antes de llegar a la edad adulta. Antes de los 15 años, la depresión ocurre con tanta frecuencia en niños como en niñas; después de los 15 años, el doble de niñas lo padecen. Las niñas tienen más probabilidades que los niños de intentar suicidarse, pero los intentos de los niños con mayor frecuencia resultan en la muerte.

La depresión se considera cada vez más como una condición que se debe controlar, en lugar de curar.



Los estudios sobre los tratamientos más efectivos para la depresión están en curso. Puede mantenerse al día hablando con el terapeuta de su hijo y haciendo su propia investigación en Internet.

Estos sitios web tienen información sobre la investigación que se está realizando actualmente:

- bbrfoundation.org
- Clinicaltrials.gov
- Medlineplus.gov
- Nimh.nih.gov
- Psychcentral.com
- Pdrhealth.com



depresión: primero la psicoterapia, con monitoreo regular, seguido de medicamentos cuidadosamente controlados (generalmente uno de los antidepresivos ISRS) junto con la psicoterapia si la psicoterapia sola no es efectiva. Si un niño tiene una cantidad significativa de problemas con el funcionamiento diario, tiene un pensamiento o comportamiento particularmente peculiar, está enfocado en la muerte, ha intentado suicidarse o está participando en un comportamiento autolesivo como cortar, puede ser apropiado comenzar con medicamentos y psicoterapia como tratamiento combinado. Si la situación es extremadamente grave (un niño es una amenaza inmediata para sí mismo o para los demás o si está escuchando voces o viendo cosas que no están allí), puede ser necesaria la hospitalización.

La mayoría de los episodios depresivos duran entre siete y nueve meses. La mayoría de las personas que sufren de depresión experimentarán una recaída, especialmente si el primer episodio ocurre temprano en la vida. Entre el 20 % y el 40 % de los niños y adolescentes recaerán dentro de los dos años posteriores al primer episodio, y el 70 % recaerá en la edad adulta. Las recaídas suelen ser más graves que los episodios anteriores.

Sin embargo, las noticias no son del todo malas. Existe evidencia de investigación que apoya el tratamiento como alivio de los síntomas de la depresión. Una base bien establecida de datos clínicos (de entornos de la vida real, en oposición a la investigación) también respalda los beneficios del tratamiento.

La mayoría de los profesionales de la salud mental de hoy y la Asociación Estadounidense de Psicología, en su *Informe 2006 del Grupo de Trabajo sobre Medicamentos Psicotrónicos para Niños y Adolescentes*, quienes revisaron toda la literatura disponible en ese momento, recomiendan un enfoque conservador para el tratamiento de niños y adolescentes que sufren de



Creemos que es importante que obtenga ayuda para su hijo si sufre de depresión. ¿Por qué? Un individuo con depresión tiene un mayor riesgo de suicidio. Lo mismo para el abuso de sustancias. Y, como mencionamos anteriormente, el 70 % de los niños y adolescentes que tienen un episodio depresivo sufren una recurrencia en la edad adulta. Los factores que predicen la recurrencia incluyen la edad de inicio (mientras más joven peor), la gravedad y la duración del episodio anterior, el número de episodios anteriores, la presencia de otros trastornos mentales y la presencia de factores estresantes de la vida. Note en particular dos de estos factores: duración y severidad. Si el tratamiento puede mitigarlos, entonces la esperanza es que pueda reducir la aparición y/o la gravedad de episodios futuros.

Para un niño o adolescente que sufre de depresión, siete, ocho o nueve meses es un tiempo muy largo, un tiempo en el que podría continuar con el negocio de ser un niño o un adolescente, aprender, consolidar relaciones y participar en una variedad de actividades, eso lo ayudará a reconocer y realizar su potencial.



Los estudios sobre la plasticidad del cerebro refuerzan la noción de que el tratamiento es mejor que ningún tratamiento. Los científicos que están analizando este tema plantean la hipótesis de que la depresión de alguna manera suprime la capacidad del cerebro para producir nuevas células cerebrales, un proceso llamado neurogénesis, y que el tratamiento corrige esto, promoviendo así la recuperación. El cerebro literalmente se reconecta y sana por sí mismo.



Otros trastornos del humor

Hay algunos otros trastornos del estado de ánimo de los que nos gustaría pasar un poco de tiempo hablando. El primero es la distimia. La distimia (pronunciado en inglés como dis-THIGH-mee-ah), o trastorno distímico (también llamado trastorno depresivo persistente) es un trastorno del estado de ánimo similar a la depresión leve, pero se caracteriza por el hecho de que dura al menos un año, y a menudo varios años. La duración promedio para niños y adolescentes es de cuatro años. Es un trastorno del estado de ánimo duro: sus síntomas generalmente no son suficientes para interferir significativamente con la vida diaria de un niño, pero pueden incluir síntomas de aislamiento social como el pesimismo crónico y las habilidades sociales deficientes. Y si bien puede no interferir con la vida diaria, la larga duración de la distimia puede significar que afecta tanto el desarrollo normal y, a veces, más que la depresión. Además, la distimia a menudo persiste durante tanto tiempo que los padres e incluso el niño pueden llegar a creer que es solo una cuestión de temperamento: que este es el estado normal de ser para este niño. La distimia pone a un niño en mayor riesgo de depresión.

El trastorno bipolar (a veces denominado trastorno maníaco-depresivo) es un trastorno del estado de ánimo complejo y difícil de diagnosticar. En general, se caracteriza por



Muchos niños y adolescentes con trastorno bipolar también tienen otros trastornos mentales, más comúnmente TDAH, trastorno de conducta, trastornos de ansiedad y, especialmente durante la adolescencia, trastornos relacionados con sustancias.



estados de ánimo en ciclos: depresión seguida de manía, seguida de depresión. La primera manifestación suele ser un estado depresivo, con las mismas características que las de la depresión. Los estados maníacos son estados de ánimo persistentes eufóricos, expansivos o irritables y pueden incluir autoestima inflada, grandiosidad, disminución de la necesidad de dormir, hablar demasiado o hablar demasiado rápido, correr o una corriente continua de pensamientos, agitación, distracción y exceso participación en actividades placenteras. La manía puede ocurrir justo después de un estado depresivo, meses o incluso años después, o puede ocurrir simultáneamente con el estado depresivo.

Hay dos tipos de trastorno bipolar: bipolar I y bipolar II. Si bien ambos implican depresión, el bipolar I se presenta con una manía completa y en el bipolar II, los estados maníacos se llaman hipomanía y son mucho menos graves que en el bipolar I.

Debido a que los estados depresivos son indistinguibles de la depresión, y porque los pacientes en estado maníaco a menudo no reconocen que están enfermos o rechazan el tratamiento, los profesionales de la salud mental pueden tener dificultades para diagnosticar, y mucho menos tratar, el trastorno bipolar.

A menudo toma varios ciclos antes de hacer un diagnóstico preciso. Además, el trastorno bipolar, debido a que muchos de sus síntomas imitan el TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad), a menudo se diagnostica erróneamente, especialmente en los niños más pequeños (y, por el contrario, a veces el TDAH se diagnostica erróneamente como trastorno bipolar).

Algunas personas que sufren de trastorno bipolar tienen una forma particularmente intensa de la enfermedad (trastorno bipolar de ciclo rápido) en la que los pacientes pueden tener varios ciclos en un solo día. Los niños y adolescentes también pueden sufrir un trastorno bipolar de estado mixto, en el que los episodios depresivos y maníacos están presentes al mismo tiempo.

Una forma más leve de trastorno bipolar se llama ciclotimia (pronunciado en inglés como sigh-clo-THIGH-mee-ah) o trastorno ciclotímico. Los niños ciclotímicos son niños a los que podríamos llamar “malhumorados” o “nerviosos”. Tienen estados de ánimo inestables: ciclan rápidamente a través de períodos de desesperación, luego alegría, seguidos de desánimo, confianza en sí mismos y luego desaliento una vez más, pero nunca exhiben los episodios completos de manía o depresión vistos en casos bipolares.

Esto no es más que un breve resumen de los trastornos del estado de ánimo. Si su hijo sufre uno de estos trastornos, o algún trastorno mental, es posible que desee investigar más en Internet. Aquí hay algunos sitios web que pueden ser útiles:

- Asociación Estadounidense de Psicología (www.apa.org)
- Asociación de Ansiedad y Depresión Estadounidense (www.adaa.org)
- Fundación de Investigación del Cerebro y el Comportamiento (www.bbrfoundation.org)
- Niños y adultos con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (www.chadd.org)
- Alianza de Depresión y Apoyo Bipolar (www.dbsalliance.org)
- Healthfinder.gov
- Fundación Internacional OCD (www.iocdf.org)
- Mayoclinic.org
- Medlineplus.gov
- Salud Mental de Estados Unidos (www.mentalhealthamerica.net)
- Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (www.nami.org)
- El Instituto Nacional de Salud Mental (www.nimh.nih.gov)
- Asociación Nacional de Trastornos de la Alimentación (www.nationaleatingdisorders.org)
- Pdrhealth.com
- Psychcentral.com



Terapeutas

Durante el tratamiento de su hijo para su depresión, trabajará con uno o más terapeutas (un psiquiatra, psicólogo, trabajador social o consejero) que practique terapia de conversación (psicoterapia) o recete medicamentos. **¿Quiénes son estas personas y cuál es su formación y educación?**

Psiquiatras

Los psiquiatras son médicos que se especializan en trastornos mentales. Han completado la escuela de medicina y una residencia adicional de cuatro años en psiquiatría. Algunos psiquiatras también completan una especialidad adicional en psiquiatría infantil y adolescente.

Además de su educación formal, la mayoría de los psiquiatras obtienen la certificación de la Junta Estadounidense de Psiquiatría y Neurología (www.abpn.com). Los psiquiatras de niños y adolescentes también pueden estar certificados en su especialidad. Los psiquiatras deben tener una licencia del estado en el que ejercen.

DOS
Terapeutas

NOTA IMPORTANTE SOBRE LA HOSPITALIZACIÓN Y EL TERAPEUTA.

El terapeuta de su hijo no podrá ver a su hijo mientras esté en el hospital a menos que sea un miembro del personal del hospital o que el médico tratante en el hospital escriba una orden para permitirlo.

Si su hijo requiere hospitalización, puede considerar llevarlo al hospital donde está su terapeuta; de lo contrario, asegúrese de que se escriba una orden para que pueda ver a su hijo y participar en su cuidado. La continuidad de la atención y la planificación para una transición sin problemas a casa es importante.



Debido a su amplia capacitación, los psiquiatras han experimentado un espectro extremadamente amplio de afecciones; esto puede ser importante en el proceso de evaluación y diagnóstico.

Si su hijo necesita medicamentos para su depresión, necesitará ver a un psiquiatra: son los únicos profesionales de la salud mental que pueden recetar medicamentos. De hecho, muchos psiquiatras solo hacen esto, y probablemente serán parte de un equipo que usted reúna para su hijo, en lugar de un terapeuta que proporcionará las partes de la medicación y la terapia de conversación del tratamiento.

Los psiquiatras generalmente trabajan en consultorios privados, clínicas afiliadas a universidades y en hospitales.

Psicólogos, trabajadores sociales y consejeros

Psicólogos. Hay diferentes tipos de psicólogos: los que practican la terapia se llaman psicólogos clínicos. (Los psicólogos experimentales, cognitivos y sociales se centran en la investigación, los psicólogos del desarrollo trabajan con niños muy pequeños que no se desarrollan normalmente y los psicólogos escolares se centran en las pruebas y la evaluación de los trastornos del aprendizaje).

Los psicólogos clínicos tienen un título en psicología, al menos una maestría y generalmente un doctorado (en filosofía o un Psy.D, en psicología). Además, los psicólogos clínicos deben haber completado un período de tiempo, generalmente dos años, de práctica clínica supervisada y deben tener una licencia del estado en el que ejercen. Los psicólogos clínicos pueden obtener la certificación de la Junta Estadounidense de Psicología Profesional (www.abpp.org) y algunos obtienen certificación adicional en especialidades como psicología clínica, psicología infantil y adolescente, neuropsicología y psicología cognitiva y conductual.

Una vez más, es importante tener en cuenta que hay una diferencia entre los psicólogos clínicos, que practican la terapia individual, y los psicólogos escolares, cuya experiencia es en pruebas y evaluaciones escolares. Hacemos hincapié en esta distinción porque las personas a veces los confunden. Si su hijo está viendo al psicólogo en su escuela, esas sesiones están específicamente dirigidas a problemas relacionados con el aprendizaje y el entorno escolar y no son un sustituto de la terapia necesaria para tratar a su hijo.



Trabajadores sociales. Al igual que los psicólogos clínicos, los trabajadores sociales clínicos practican la terapia de conversación, pero su título universitario es en trabajo social. La mayoría de los trabajadores sociales clínicos tienen al menos un título de maestría (MSW) y, a veces, tienen un doctorado (DSW o Ph.D.). Estos títulos requieren trabajo clínico supervisado y, para practicar, los trabajadores sociales deben tener una licencia del estado en el que trabajan, indicado por las letras LCSW. Los trabajadores sociales también pueden obtener la certificación de la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales (www.socialworkers.org).

Consejeros. Los consejeros también brindan terapia, a menudo en centros de salud comunitarios y agencias de salud mental. Los consejeros tienen una maestría en asesoramiento (MAC) y, al igual que los psicólogos y los trabajadores sociales, han completado el trabajo clínico supervisado. Deben estar autorizados por el estado en el que trabajan, indicados por la letra LPC, LMHC, LCPC o LPCC según el estado. También pueden obtener la certificación de la Junta Nacional de Consejeros Certificados (www.nbcc.org).

Como dijimos antes, el papel del psicólogo, trabajador social o consejero es la terapia de conversación. ¿Cuál es la diferencia entre estos profesionales? Sobre todo su educación. La educación de un psicólogo se encuentra en el amplio campo de la psicología: el estudio del comportamiento humano. Un trabajador social o consejero se enfoca más

Aunque no pueden recetar ni controlar medicamentos, muchos psicólogos, trabajadores sociales y asesores trabajan con clientes que toman medicamentos para la depresión. El psicólogo, el trabajador social o el consejero de su hijo pueden ser una buena tabla de resonancia para determinar si su medicamento está funcionando bien y si existen otras alternativas.



en las interacciones de individuos y grupos. Una vez dicho esto, la distinción puede no ser particularmente útil para elegir uno sobre el otro cuando selecciona el terapeuta de su hijo: todos deben pasar tiempo en entornos clínicos supervisados para obtener la certificación y la licencia para practicar la terapia. Al final, es realmente más importante elegir a alguien que:

- tenga una educación formal y la capacitación adecuada para ser un terapeuta calificado
- tenga una amplia gama de experiencia
- trabaje bien con su hijo.

Además, debido a que diferentes terapeutas practican diferentes tipos de terapias (que se analizan en el próximo capítulo), es importante que sepa qué tipo de terapia practica el terapeuta de su hijo, y que este tipo de terapia satisface las necesidades de su hijo.

Una nota importante de diferencia entre un psicólogo clínico, un trabajador social o un consejero es que los psicólogos clínicos, al igual que los psiquiatras, generalmente tienen más experiencia en evaluación que los trabajadores sociales o los consejeros. Es posible que desee considerar esta diferencia al elegir a alguien para que realice la evaluación inicial de salud mental de su hijo.

Los psicólogos, trabajadores sociales y consejeros generalmente trabajan como profesionales individuales en la práctica privada, o con otros terapeutas en una práctica grupal. También se pueden encontrar en las agencias locales de servicios sociales. Muy a menudo, estas agencias son una puerta de entrada para las personas que necesitan ayuda. Los hospitales también suelen tener psicólogos, trabajadores sociales y consejeros como parte de su personal de salud mental, especialmente en sus clínicas. Los departamentos de policía y las escuelas a menudo también emplean consejeros, trabajadores sociales y psicólogos (sin embargo, es posible que no estén capacitados para la práctica clínica) y estas personas son a menudo las primeras personas que ven a niños y adolescentes en crisis; a menudo tienen una gran cantidad de información sobre servicios locales.

Otros tipos de terapeutas o consejeros

Hay otros tipos de terapeutas o consejeros a los que se le puede referir durante el curso del tratamiento de su hijo: los terapeutas de arte, los terapeutas matrimoniales y familiares y los consejeros de adicciones están entre la lista.

Los terapeutas de arte, como su nombre lo indica, usan el arte como una expresión de emoción y pueden ser particularmente útiles para los niños más pequeños o aquellos que tienen dificultades para verbalizar sus pensamientos y sentimientos.

Un terapeuta matrimonial y familiar (MFT o LMFT) también puede ser apropiado para su hijo o familia. Los terapeutas matrimoniales y familiares se especializan en dinámicas familiares. Tratan tanto a individuos como a familias enfocándose en las relaciones familiares y los problemas que están causando discordia en la familia.

Las instituciones religiosas a menudo tienen consejeros pastorales, y las escuelas a menudo emplean consejeros escolares.

Los consejeros de adicción ayudan a las personas con su adicción.



Muchos de estos terapeutas y consejeros han asistido a un programa acreditado para capacitarlos en su práctica y muchos tienen licencia del estado. Sin embargo, algunos no la tienen. Con suerte, la persona que lo refirió a un terapeuta o consejero en particular conoce los antecedentes y las credenciales de la persona a la que lo refirió, pero también debe verificar las credenciales y referencias.

Terapia de conversación

¿Alguien en el planeta no ha oído hablar de Freud y su impacto en cómo nos vemos a nosotros mismos y a los demás? Es realmente bastante profundo, y tenemos mucho que agradecerle a Freud. Sin embargo, la psicoterapia ha cambiado mucho en las últimas décadas: ya no es el conocido psicoanálisis “freudiano” lo que tiene a Woody Allen acostado en el sofá de la oficina del terapeuta hablando de su madre.



El advenimiento de las drogas psicotrópicas en la década de 1970 fue un evento decisivo. Estas drogas cambiaron la forma en que consideramos los trastornos mentales: el hecho mismo de que funcionaran nos obligó a considerar que los trastornos mentales tienen una base biológica, al menos en parte, y no son solo el resultado de experiencias pasadas. Debido a esto, los terapeutas comenzaron a explorar nuevos tipos de terapias de conversación: las terapias apuntaban más a ayudar a los pacientes a cambiar sus comportamientos que a analizar experiencias y recuerdos pasados. Se centraron menos en el “por qué”, y más en ayudar a los pacientes de una manera muy práctica a cambiar sus sistemas de creencias y comportamientos; están más arraigados en el presente que en el pasado.

Muchas terapias de hoy combinan los dos puntos de vista, tomando prestadas algunas técnicas de las nuevas tendencias de “modificación del comportamiento” y algunas de las terapias de “análisis” más tradicionales. La terapia para niños y adolescentes en particular tiende a

enfocarse en el extremo de “modificación de la conducta” del espectro: los niños tienen menos pasado para analizar.

Podemos resumir (y de hecho es un resumen) los tipos de terapia que se practican más comúnmente en la actualidad en tres tipos básicos: psicoterapia psicodinámica, terapias conductuales y terapia interpersonal.

Tipos comunes de terapia

Psicoterapia psicodinámica. La psicoterapia psicodinámica (también llamada psicoterapia dinámica, psicoterapia psicoanalítica, psicoterapia orientada a la comprensión o psicoterapia exploratoria) es quizás la más cercana a lo que pensamos como terapia freudiana tradicional. La psicoterapia psicodinámica tiene como objetivo ayudar a los pacientes a descubrir la fuente inconsciente de su trastorno mental. A menudo se enfoca en experiencias infantiles y recuerdos reprimidos: descubrir la raíz del problema le permite al paciente “dejar ir” sus sentimientos y comportamientos negativos. La psicoterapia psicodinámica no es la terapia principal hoy en día, pero algunos terapeutas la usan ocasionalmente durante las sesiones de terapia cuando ven la necesidad de un análisis más profundo de los motivos y comportamientos.

Terapias conductuales. Las terapias conductuales están en el otro extremo del continuo de la psicoterapia psicodinámica. Son enfoques limitados en el tiempo, prácticos y centrados en problemas en los que el paciente literalmente trabaja para volver a entrenar su pensamiento.



La terapia conductual más comúnmente practicada y estudiada es la **terapia cognitiva conductual (TCC)**. Su objetivo es ayudar al paciente a comprender que sus creencias distorsionadas sobre sí mismo y el mundo conducen a sentimientos negativos, y luego a comportamientos contraproducentes que retroceden para reforzar su sistema de creencias distorsionado. Si puede romper un eslabón de la cadena, al aprender habilidades de afrontamiento para contrarrestar las creencias distorsionadas, el ciclo se rompe, las creencias distorsionadas se corrigen y los síntomas se reducen en un proceso llamado “reestructuración cognitiva”.

Otra terapia conductual que se usa cada vez más es la **terapia dialéctica conductual (TDC)**. La TDC es similar a la TCC en que trabaja hacia la reestructuración cognitiva pero agrega, entre otras cosas, un componente de conciencia consciente al plan de tratamiento.

Terapia interpersonal. La terapia interpersonal (TIP) se centra en mejorar las interacciones del paciente con los demás. Al igual que la TCC y la TDC, hay menos enfoque en el “por qué” de los comportamientos o en el pasado; más bien, el enfoque está en el ahora y en estrategias prácticas para ayudar al paciente a resolver problemas y mejorar sus relaciones, y así sentirse mejor consigo mismo. Debido a su énfasis en las relaciones, la TIP (en una forma específicamente diseñada para adolescentes llamada IPT-A [en inglés] o terapia interpersonal para adolescentes), a veces se usa con adolescentes cuando las relaciones entre pares y padres son muy importantes.

La TCC y la IPT-A son las dos únicas formas de terapia de conversación que se han estudiado sistemáticamente para tratar la depresión en adolescentes. Estos estudios generalmente (aunque no siempre) confirman los beneficios de ambos tratamientos, al menos a corto plazo.

Aunque las terapias de conversación como la TCC, la TDC y la TIP son limitadas en el tiempo, pueden ser necesarios cursos repetidos para abordar las recaídas.



Las TCC, TDC e TIP/IPT-A no se han estudiado bien en niños. De hecho, algunos terapeutas creen que los enfoques cognitivos son más difíciles para este grupo de edad porque los niños no están preparados para estas actividades de pensamiento de nivel superior.

Otros tipos de terapia

Existen otros tipos de terapias (terapia de apoyo no directiva, terapia narrativa, terapia animal, desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular (EMDR), etc.) que puede encontrar, pero ninguna ha sido bien estudiada. Muchos sitios web explican estas terapias más nuevas si las está considerando para su hijo.



También hay técnicas terapéuticas que el terapeuta de su hijo puede usar de vez en cuando, o incluso la mayor parte del tiempo, durante las sesiones de terapia: el juego, el movimiento y la terapia de arte son tres de ellas. Estas técnicas pueden ayudar al terapeuta a comprender el estado emocional de su hijo de manera no verbal, lo que puede ser particularmente apropiado para niños más pequeños o niños y adolescentes que tienen dificultades para verbalizar sus pensamientos y sentimientos.

“Psicoeducación” es una palabra que también puede escuchar. Se está utilizando cada vez más como complemento de cualquier tratamiento de la depresión. La psicoeducación es simplemente educar al paciente y a su familia sobre la depresión. Desde el punto de vista del sentido común, la psicoeducación parece una buena idea. Cuanto más podamos aprender sobre un trastorno del estado de ánimo, más podremos entender y relacionarnos con el miembro de la familia que lo sufre, y eso solo puede ser algo bueno. Debería ser una parte normal de toda la terapia.

Terapias grupales y familiares. Además de las terapias individuales anteriores, la terapia grupal es una forma común de terapia practicada hoy en día, particularmente cuando los problemas de un paciente son parte de la dinámica de la familia o un grupo de pares. Hay dos tipos básicos de terapia grupal: terapia familiar y terapia grupal entre pares.

Si su hijo está en terapia individual, se le puede pedir a usted, a otros miembros de la familia y/o a su hijo que asistan a sesiones de terapia familiar. El objetivo de la terapia familiar es cambiar la dinámica de una familia: a veces, la dinámica familiar puede contribuir a la depresión de uno de los miembros y, a veces, la depresión de un miembro puede poner en marcha una dinámica familiar que impacte negativamente a todos.

Si bien a menudo se recomienda, no existen suficientes estudios para sacar conclusiones sobre la eficacia de la terapia familiar para niños o adolescentes con depresión. Sin embargo, señalamos que el sentido común argumenta que el estado de ánimo y el comportamiento de un miembro de la familia afectan a todos en la familia y, como mínimo, si todos tienen la oportunidad en un entorno seguro de expresar sus emociones y obtener cierta comprensión sobre uno sentimientos de otro, eso es algo bueno.

Además, tener a toda la familia en terapia puede ayudar al niño que sufre de depresión; si todos van a la terapia, es posible que no se sienta tan solo, tan diferente.



La terapia grupal entre pares se usa con mayor frecuencia en entornos hospitalarios o programas diurnos donde los pacientes trabajan juntos para resolver problemas comunes. Es un formato de tipo reunión en el que el terapeuta actúa como facilitador. Por lo general, se usa para abordar un problema en particular, por ejemplo, el abuso de sustancias, o para ayudar a los niños a desarrollar y practicar habilidades sociales. Se cree que este tipo de problemas se abordan de manera más efectiva con sus compañeros que individualmente con el terapeuta, aunque, nuevamente, no hay suficientes estudios para saber si es una herramienta efectiva para niños o adolescentes.

Medicamentos

La decisión de usar medicamentos para tratar la depresión de su hijo o adolescente es difícil. Los estudios son limitados. El tema en sí es difícil de estudiar: los síntomas subjetivos como el estado de ánimo, los pensamientos y el comportamiento no se prestan fácilmente a una medida objetiva.

Los estudios no nos informan sobre la eficacia a largo plazo o la seguridad de los medicamentos para niños o adolescentes. Aunque hay muchos medicamentos para tratar la depresión en el mercado, solo uno de ellos, la fluoxetina (marca Prozac), ha sido aprobado por la FDA para su uso en niños y adolescentes, y la mayoría de los estudios que tenemos para niños y adolescentes se enfocan exclusivamente en ese medicamento.

Los médicos recetan un medicamento "no aprobado" a un paciente cuando creen que el medicamento ayudará a aliviar los síntomas, aunque el medicamento no haya sido aprobado por la FDA para esa enfermedad en particular o no haya sido aprobado para su uso en el grupo de edad del paciente. Irónicamente, este tipo de prescripción ocurre con frecuencia en niños y adolescentes (para todos los medicamentos, no solo medicamentos psicotrópicos) debido a las preocupaciones éticas sobre la realización de estudios en estos grupos de edad.

A menudo, los médicos no tienen otra opción que recetar medicamentos fuera de lo aprobado.

Todo esto deja a los médicos y a los padres con información limitada (aparte de la experiencia informada en el caso de los médicos) para ayudarlos a tomar una decisión sobre si tratar la depresión de un niño con medicamentos y qué medicamentos usar. Sin embargo, muchos profesionales de la salud mental y los padres abogan por su uso, particularmente cuando la terapia de conversación por sí sola no ha tenido éxito en el tratamiento de la depresión o cuando un niño está en peligro inminente de lastimarse a sí mismo o a otra persona como resultado de su depresión.

Considerar la medicación

Dado todo esto, ¿cómo consideramos, como padres, las opciones cuando pensamos en darles medicamentos a nuestros hijos para tratar su depresión? Al final, se reduce a confiar en el psiquiatra de su hijo, estar tan informado como sea posible, monitorear rigurosamente a su hijo (tanto con la toma del medicamento como sus efectos y efectos secundarios) y mantener un poco de mente abierta a la hora de probar, ajustar o suspender el uso de medicamentos si no se observan beneficios, o si los efectos secundarios son significativos.

La mayoría de los profesionales de la salud mental y la Asociación Estadounidense de Psicología, en su Informe del 2006 *del Grupo de Medicamentos Psicotrópicos para Niños y Adolescentes* recomiendan un enfoque conservador cuando se trata la depresión en niños y adolescentes: primero la psicoterapia, con monitoreo regular, seguido de medicamentos cuidadosamente controlados (generalmente uno de los antidepresivos ISRS) en conjunto con la psicoterapia si la psicoterapia sola es no efectiva. Sin embargo, si su hijo tiene una dificultad significativa con el funcionamiento diario, tiene un pensamiento particularmente peculiar, está enfocado en la muerte, ha intentado suicidarse o está participando en otro comportamiento autodestructivo, como cortarse, puede ser mejor comenzar con medicamentos y la psicoterapia como tratamiento combinado. Si la situación es extremadamente grave, si su hijo es una amenaza inmediata para sí mismo o para otros o si está escuchando voces o viendo cosas que no están allí, es posible que deba considerar la hospitalización.

Ahora pasamos al medicamento en sí y a algunas cosas que debe saber si toma la decisión de comenzar a tomar el medicamento.

ADVERTENCIA DE RIESGO SOBRE ANTIDEPRESORES.

Un efecto secundario muy discutido del uso de antidepresivos es la ideación suicida (pensar en el suicidio). En 2004, la FDA emitió una “advertencia de riesgo” de que el uso de antidepresivos en niños, adolescentes y adultos jóvenes podría conducir a un mayor pensamiento suicida. Cabe señalar que si bien se produjo un aumento en la ideación suicida en los estudios citados en la advertencia, de hecho, no ocurrieron suicidios reales.

La advertencia refuerza la necesidad de un monitoreo cuidadoso de la medicación antidepresiva. Si a su hijo le recetan un antidepresivo, asegúrese de que usted y su psiquiatra estén atentos a los signos de pensamientos o intentos de suicidio.



Tomar la medicación

Debe saber que la medicación no cura un trastorno mental: alivia los síntomas, con suerte ayuda a su hijo a funcionar, participar en la terapia de conversación, conectarse con otras personas y finalmente recuperarse de su episodio.

En segundo lugar, los trastornos del estado de ánimo como la depresión y el trastorno bipolar son complicados y nuestros cuerpos son igualmente complicados. Lo que funciona para una persona no funciona para otra: la regla, más que la excepción, es que se requieren muchos ajustes de la medicación psicotrópica, tanto el tipo de medicación como la dosis, para encontrar la que funciona, en la dosis que correcta. Es posible que se necesiten varios medicamentos para tratar completamente el trastorno de su hijo, o un

medicamento adicional para abordar los efectos secundarios negativos del primer medicamento.

Los niños, adolescentes y adultos metabolizan los medicamentos de manera diferente. Las personas más jóvenes generalmente absorben los medicamentos en el torrente sanguíneo más rápidamente que las personas mayores, esto puede causar un pico más alto y efectos secundarios más inmediatos en niños y adolescentes que en adultos. Y las personas más jóvenes eliminan los medicamentos de manera diferente que los adultos. El hígado de un niño es proporcionalmente más grande que el de un adulto, por lo que elimina los medicamentos más rápidamente. Además, muchos de estos medicamentos se absorben en el tejido adiposo antes de ser liberados al torrente sanguíneo para su uso, lo que, especialmente para las adolescentes, puede variar significativamente en períodos muy cortos de tiempo.

Todo esto significa que el psiquiatra que prescribe debe considerar una amplia variedad de factores cuando elige qué medicamento y qué dosis se adapta mejor a su hijo, y significa que puede haber una necesidad continua de ajustes antes de encontrar el medicamento y la dosis correctos para su hijo. La regla general es comenzar con la dosis más baja posible y luego aumentar en pequeñas dosis hasta que la medicación sea efectiva.

Tomar medicamentos para los trastornos mentales puede ser algo muy difícil para su hijo, puede hacer que se sienta avergonzado. Es importante establecer una actitud abierta con su hijo acerca de tomar su medicamento. Puede ser útil comparar tomar medicamentos psicotrópicos con medicamentos para otros tipos de problemas médicos, como un antibiótico para una infección del oído, por ejemplo. Puede decirle a su hijo que se supone que el medicamento debe ayudarlo a sentirse mejor (aunque podría pasar algún tiempo antes de que surta efecto), y que él se merece exactamente eso: sentirse mejor.



También es bastante común que los niños y adolescentes (y adultos) olviden, involuntariamente y a veces intencionalmente, tomar su medicamento o decidir que ya no lo necesitan. Esto es particularmente cierto una vez que el medicamento comienza a ser efectivo. Pero la abstinencia de estos medicamentos puede ser peligrosa, por lo que es importante que su hijo sepa lo importante que es continuar tomando su medicamento diariamente, a la misma hora del día, y continuar con su medicamento, incluso si cree que realmente no lo necesita. *Un registro de medicamentos es muy útil para determinar si su hijo está tomando sus medicamentos de manera adecuada.*

También puede verificar para asegurarse de que su hijo esté tomando su medicamento haciendo un seguimiento de cuántas píldoras hay en el frasco; si contiene demasiadas píldoras, entonces su hijo no está tomando su medicamento. Debemos mencionar que no es inaudito que los niños y adolescentes tiren sus medicamentos por el inodoro o los desechen, o incluso los vendan o entreguen a otros, así que tenga cuidado si chequear la cantidad es su única evidencia de que su hijo está tomando su medicación. Es realmente mejor que su hijo tome su medicamento en su presencia.



El problema de los efectos secundarios puede ser una preocupación para su hijo. Muchos de los efectos secundarios más comunes (náuseas, diarrea, boca seca, trastornos del sueño, aumento de peso, la lista puede ser larga) ocurren poco después de comenzar el medicamento y desaparecen en unas pocas semanas. Pero algunos efectos secundarios son a largo plazo: a menudo se pueden controlar ajustando las dosis o los medicamentos, pero no siempre. El tema de los efectos secundarios se complica aún más por la edad de su hijo: los niños más pequeños pueden no ser capaces de expresar lo que sienten.

Algunos efectos secundarios iniciales, particularmente la ideación suicida, pueden ser peligrosos. Por esa razón, es importante que su hijo vea al psiquiatra con frecuencia al comienzo del proceso y siempre que se ajusten las dosis o se prueben nuevos medicamentos. **La FDA recomienda que su hijo vea al psiquiatra para un control regular una vez por semana durante el primer mes de tratamiento, y cada dos semanas durante el segundo mes.** Luego de eso se debería monitorear de manera regular, al menos mensualmente.

Los niños no deben ser responsables de tomar medicamentos psicotrópicos y todos los niños y adolescentes deben ser monitoreados cuando toman este tipo de medicamentos.

La abstinencia de medicamentos psicotrópicos puede ser grave. Ni usted ni su hijo no deben tomar la decisión unilateral de suspender su medicación. Cuando sea hora de que su hijo deje de tomar sus medicamentos, es muy importante que los disminuya gradualmente y bajo la supervisión de su psiquiatra.



Muchos medicamentos psicotrópicos pueden ser tóxicos y no siempre es fácil saber qué dosis será tóxica para una persona u otra. Algunas personas metabolizan los medicamentos inherentemente más lentamente que otras. Además, a veces se requieren varios medicamentos y los medicamentos pueden interactuar entre sí.





El problema de los efectos secundarios a largo plazo es un problema real. No sabemos mucho acerca de la existencia de efectos secundarios graves a largo plazo (incluso por el uso a corto plazo) de medicamentos psicotrópicos tomados por niños y adolescentes. Se necesita más investigación en esta área.

La mayoría de los medicamentos psicotrópicos, en particular los antidepresivos, toman tiempo en funcionar, de hasta cuatro a seis semanas, e incluso entonces el alivio de los síntomas puede ser gradual. Además, los medicamentos psicotrópicos tienden a perder su efectividad con el tiempo, por lo que puede descubrir que después de un período de meses, el medicamento que funcionó para su hijo ya no lo haga y deba volver al principio. Puede ser frustrante tanto para usted como para su hijo, pero sepa que es una parte normal del uso de estos medicamentos.

Los medicamentos psicotrópicos pueden tener un impacto significativo en otros medicamentos, incluso los medicamentos de venta libre. Es imprescindible un monitoreo cuidadoso y que todos los médicos de su hijo estén al tanto de los medicamentos (incluidos los medicamentos de venta libre, vitaminas, remedios herbales y drogas recreativas/alcohol). La mayoría de los medicamentos psicotrópicos no deben tomarse con alcohol u otras drogas recreativas. Este tema debe discutirse a fondo con su hijo y el psiquiatra, **especialmente si su hijo tiene antecedentes de consumo de alcohol o drogas.**

Medicamentos psicotrópicos

Existen cuatro clases de medicamentos psicotrópicos utilizados para tratar los trastornos del estado de ánimo:

- antidepresivos
- estabilizadores del estado de ánimo
- antipsicóticos
- medicamentos contra la ansiedad.

En general, los antidepresivos son, por mucho, los medicamentos psicotrópicos más utilizados y se usan para el trastorno del estado de ánimo más común: la depresión. Los estabilizadores del estado de ánimo se usan para el tratamiento del trastorno bipolar y, a veces, como medicamento secundario para la depresión. Los medicamentos antipsicóticos a veces se usan para tratar el trastorno bipolar o como medicamentos de acción rápida a corto plazo para episodios muy graves de depresión. Los medicamentos contra la ansiedad se usan, como su nombre indica, para el tratamiento de los trastornos de ansiedad como trastornos de pánico, fobias, trastorno obsesivo compulsivo (TOC), etc., que a menudo acompañan a la depresión.

Finalmente, aunque este no es un tratado sobre el TDAH (trastorno por déficit de atención con hiperactividad), debemos mencionar los medicamentos para el TDAH, en particular los estimulantes (Ritalin, Adderall, Concerta, etc.). Mucho se ha escrito y debatido sobre el uso de estos medicamentos. Este manual no pretende abordar el complicado tema del TDAH, pero reconocemos que muchos niños con TDAH con frecuencia también tienen otros trastornos mentales, incluida la depresión. Dado el complicado panorama de los medicamentos para ambos trastornos, solo podemos aconsejarle que se asegure de que cualquier médico que le recete sepa qué medicamentos está tomando su hijo y que esté calificado para comprender las implicaciones de medicarlo simultáneamente para ambos trastornos.

Con este telón de fondo de información en mente, ahora discutiremos cada una de las clases de medicamentos con más detalle.



Antidepresivos

Los antidepresivos más conocidos se denominan inhibidores de la recaptación. Los inhibidores de la recaptación han existido desde la década de 1960.

La primera clase de inhibidores de recaptación que se desarrolló se llama **antidepresivos tricíclicos**, TCA (debido a los tres anillos en su estructura química). Los tricíclicos ya no se usan mucho porque hay nuevas clases de inhibidores de la recaptación con efectos secundarios menos graves; las sobredosis de tricíclicos pueden ser muy peligrosas. Sin embargo, todavía se usan ocasionalmente, a veces para tratar el TDAH, los trastornos de tics, el trastorno obsesivo compulsivo y la enuresis en niños y adolescentes. En general, los estudios han demostrado que los tricíclicos no son efectivos para tratar la depresión en niños y adolescentes.

La clase más nueva, y más ampliamente prescrita, de los antidepresivos son generalmente conocidos por sus acrónimos (en inglés) **SSRI, SARI, SNRI y NDRI**. Los más conocidos y más utilizados son los SSRI: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Los otros acrónimos generalmente se denominan antidepresivos de segunda o tercera generación (o **atípicos**). Existen muchos de estos medicamentos en el mercado hoy en día y si su hijo necesita medicamentos para ayudarlo con su depresión, probablemente comenzará con esta clase de antidepresivos.



RECORDATORIO: Es importante que si su hijo toma medicamentos para su depresión, continúe con su terapia de conversación. Los dos tratamientos se complementan entre sí. También es importante que el psiquiatra que prescribe el medicamento y el terapeuta de conversación se comuniquen con frecuencia para que se puedan hacer los ajustes apropiados al plan de tratamiento de su hijo. A menudo depende de los padres asegurarse de que esto suceda; los terapeutas ocupados a menudo pasan por alto este paso crítico en el proceso.



Solo un antidepresivo, el SSRI fluoxetina (Prozac) está aprobado por la FDA para tratar la depresión en niños y adolescentes de 8 años en adelante. Muchos otros antidepresivos se usan para niños y adolescentes, recetados, como mencionamos anteriormente, como “no aprobados”.

Como la mayoría de los medicamentos, los antidepresivos tienen efectos secundarios. Algunos se presentan durante las primeras semanas de tomar el medicamento y luego desaparecen, y otros son más persistentes. La lista es larga y puede incluir dolor de cabeza, náuseas, problemas gastrointestinales, diarrea, estreñimiento, vómitos, nerviosismo, agitación, erupción cutánea, problemas para dormir, somnolencia,



cambio de apetito, mareos, irritabilidad, disminución de las emociones, aumento de peso, sensación de estar “nervioso” o sobreestimulado y disminuir la libido sexual. Algunos efectos secundarios pueden controlarse mediante el ajuste de la dosis, pero otros no.

En ocasiones, los antidepresivos, como con otros medicamentos psicotrópicos, pueden tener el efecto inverso: exacerban la depresión que pretenden aliviar. También hay informes de que los antidepresivos pueden suprimir el crecimiento, aunque esto no ha sido confirmado.

Los efectos secundarios varían significativamente según el individuo y la única forma de saber qué efectos secundarios puede experimentar su hijo es un ensayo y error informado, basado en la experiencia general del psiquiatra y con pacientes similares a su hijo.

Los efectos secundarios y los riesgos médicos a menudo aumentan cuando los antidepresivos se combinan con otros medicamentos; en particular, pueden ocurrir interacciones negativas cuando se toman antidepresivos con algunos antihistamínicos, antibióticos, medicamentos para la presión arterial, estimulantes, analgésicos, sedantes y estabilizadores del estado de ánimo.

La retirada de los antidepresivos puede ser difícil, incluido un mayor riesgo de episodios maníacos. Suspender su uso requiere reducir las dosis durante un período de tiempo y debe ser monitoreado por el psiquiatra de su hijo.

Finalmente, nuevamente se nos recuerda que es importante obtener un diagnóstico adecuado al contemplar el uso de un antidepresivo para su hijo. El uso de antidepresivos para personas con trastorno bipolar puede provocar un episodio maníaco o causar un aumento en el estado de ánimo, lo que lleva a una caída más grande y potencialmente más peligrosa después. Es muy importante tener un diagnóstico preciso del trastorno de su hijo y tener cuidado de observar cualquier comportamiento inusual mientras toma antidepresivos.



Otra clase de antidepresivos funciona de manera diferente a los mencionados anteriormente. Estos antidepresivos se denominan inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO). Los IMAO tienen obstáculos importantes para usarlos (muchos alimentos comunes interactúan peligrosamente con ellos) y, por lo tanto, generalmente solo se usan como una última línea de defensa para tratar la depresión. Los IMAO no están aprobados para su uso en niños o adolescentes.



Estabilizadores del estado de ánimo

Los estabilizadores del estado de ánimo, también llamados medicamentos antimaniacos, son medicamentos que equilibran o estabilizan el estado de ánimo. Se usan, a menudo conjuntamente, para tratar el trastorno bipolar y, a veces, se usan junto con antidepresivos para tratar la depresión.

Uno de los estabilizadores del estado de ánimo más utilizados es el litio. Se ha utilizado durante cincuenta años para tratar el trastorno bipolar y se ha acumulado un gran conocimiento a su alrededor para ayudar a guiar su administración y monitoreo. El litio está aprobado por la FDA para el tratamiento del trastorno bipolar en niños de 12 años y mayores.

Asegúrese de preguntarle al psiquiatra de su hijo sobre los síntomas que indican que hay niveles tóxicos de litio. La lista es bastante larga: debe conocer las contraindicaciones y llamar al psiquiatra de su hijo de inmediato si se desarrolla alguno.



El litio es extremadamente sensible a la dosis, por lo que debe administrarse cuidadosamente y controlarse regularmente. Puede afectar negativamente la tiroides y los riñones.

El litio tiene una gama bastante amplia de efectos secundarios, particularmente cuando se toma por primera vez, incluyendo inquietud, lentitud mental, somnolencia, debilidad, fatiga, náuseas, diarrea, problemas gastrointestinales, pérdida o adelgazamiento del cabello, aumento de peso, temblores, ataques de acné, hipotiroidismo, sequedad de boca, sed excesiva, retención de líquidos y aumento de la micción (incluida la enuresis en niños). Muchos de estos efectos secundarios se pueden controlar ajustando la dosis. Los efectos secundarios a más largo plazo pueden incluir huesos debilitados, aumento de peso, hipotiroidismo y daño renal. Además, los defectos de nacimiento están asociados con el uso de litio si se usa durante el embarazo y se debe tener precaución al usar litio durante la lactancia.

Debido a la forma en que el litio funciona en el cuerpo, los niveles de sodio son importantes: tanto los aumentos como las disminuciones significativas pueden ser peligrosos. Si su hijo toma litio, debe tener cuidado de no aumentar o reducir su consumo excesivo de sodio, incluso beber demasiada o muy poca agua, sudar, vomitar o diarrea, el uso de diuréticos o una dieta de choque pueden ser peligrosos. Además, debe tener cuidado con el uso regular de algunos agentes antiinflamatorios (como el ibuprofeno) y la ingesta excesiva de cafeína al tomar litio.

Los otros estabilizadores del estado de ánimo que se usan para tratar los trastornos del estado de ánimo son el grupo de medicamentos conocidos como anticonvulsivos. Debido a la sensibilidad a la dosis del litio, y debido a que el litio no funciona para todos, esta clase de medicamentos, originalmente diseñados para prevenir las convulsiones, se usa cada vez más como una alternativa al litio.

El valproato anticonvulsivo, divalproex o ácido valproico es el medicamento anticonvulsivo más utilizado para tratar el trastorno bipolar, que se usa probablemente tanto como el litio, especialmente para tratar el trastorno bipolar de ciclo rápido.

Al igual que con otros medicamentos psicotrópicos, el valproato tiene una larga lista de posibles efectos secundarios. Los efectos secundarios iniciales pueden incluir malestar gastrointestinal, dolor de cabeza, mareos, visión doble, ansiedad, confusión y somnolencia. Los efectos secundarios más duraderos son el aumento del apetito, aumento de peso, temblores y pérdida de cabello. Además, existe la posibilidad de defectos congénitos asociados con el uso de valproato durante el embarazo y se debe tener precaución al usarlo durante la lactancia. El valproato también puede causar el cese de la menstruación, el exceso de vello facial y corporal y los quistes ováricos en chicas adolescentes y mujeres adultas.

La dosis de este medicamento varía mucho de una persona a otra dependiendo de las tasas de metabolismo; se requiere un control regular para verificar la toxicidad hepática y pancreática. Hable con el psiquiatra de su hijo sobre los síntomas que indican toxicidad.

El valproato no ha sido aprobado por la FDA para su uso en niños o adolescentes para el trastorno bipolar, aunque ha sido aprobado para tratar el trastorno bipolar en adultos.

Existen otros anticonvulsivos, aunque se usan con menos frecuencia que el litio y el valproato. Al igual que con otros medicamentos psicotrópicos, los efectos secundarios de estos medicamentos pueden ser significativos. Ninguno ha sido aprobado para su uso en niños y adolescentes. Se debe hacer un monitoreo regular para verificar la toxicidad.

Antipsicóticos

Si su hijo tiene un episodio de depresión particularmente grave, tiene delirios o alucinaciones o necesita hospitalización, es posible que le pidan que considere un medicamento antipsicótico. Debido a que los medicamentos antipsicóticos actúan rápidamente para aliviar los síntomas, se usan para cerrar la brecha entre el inicio de tomar un antidepresivo y cuándo comienza a surtir efecto.

Los antipsicóticos también se usan como un medicamento independiente para tratar el trastorno bipolar en niños y adolescentes si otros medicamentos no han sido efectivos, y a veces se usan temprano para nivelar un episodio maníaco hasta que un estabilizador del estado de ánimo surta efecto.

Al igual que los inhibidores de la recaptación, los fármacos antipsicóticos han pasado por una generación desde su descubrimiento en la década de 1950. La clase de medicamentos antipsicóticos que se usan hoy en día se llama “antipsicóticos atípicos”. Estos medicamentos no han sido aprobados por la FDA para niños menores de 18 años.

Si se le pide a su hijo que tome un medicamento antipsicótico, es una buena idea investigar un poco sobre el tipo específico de medicamento que se le pide que tome. Los efectos secundarios, especialmente a largo plazo, de estos medicamentos pueden ser graves e incluir un mayor riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares (los cuales deben controlarse regularmente). El psiquiatra y la investigación en Internet pueden brindarle información específica sobre los riesgos y beneficios de estos medicamentos. Tenemos una lista de varios recursos en línea al final de este capítulo.



Medicamentos contra la ansiedad

Si su hijo sufre de un trastorno de ansiedad, se le puede pedir que tome un medicamento contra la ansiedad. Si bien los antidepresivos pueden ser efectivos para tratar los trastornos de ansiedad y a menudo se usan para ello, los medicamentos contra la ansiedad están diseñados específicamente para tratar la ansiedad y alivian los síntomas rápidamente.

Los medicamentos contra la ansiedad incluyen las benzodiazepinas. Sus efectos secundarios incluyen somnolencia, pérdida de coordinación, fatiga y desaceleración mental. Para algunas personas, estos medicamentos pueden tener el efecto contrario: pueden aumentar la ansiedad en lugar de aliviarla.

Estas drogas pueden crear hábito: el abuso de las mismas puede ocurrir fácilmente y la abstinencia repentina puede ser peligrosa. Debido a esto, se usan con mayor frecuencia de forma temporal o según sea necesario. Estos medicamentos no han sido aprobados para su uso en niños menores de 18 años.

El otro medicamento utilizado para tratar la ansiedad y, a veces, como medicamento secundario para la depresión, es la buspirona. No es un medicamento de acción rápida, no puede tomarse según sea necesario como las benzodiazepinas, y generalmente no es tan efectivo como las benzodiazepinas, pero no tiene el mismo riesgo de adicción o dependencia. Los efectos secundarios incluyen mareos, somnolencia, náuseas, dolor de cabeza y nerviosismo. La buspirona no ha sido aprobada para su uso en niños y adolescentes menores de 18 años.

Más información sobre la medicación

CUATRO
Medicamentos

La información sobre medicamentos psicotrópicos cambia con relativa frecuencia. Es una buena idea consultar con el psiquiatra de su hijo de vez en cuando para ver si hay alguna información nueva que sugiera la interrupción de la medicación, o si hay alguna razón para creer que un medicamento diferente podría ser más efectivo para su hijo. También puede pedir ver los estudios o leer sobre ella en línea.



Esta sección sobre medicamentos ha sido solo un comienzo para usted. Hay mucha más información sobre la que querrá preguntarle al psiquiatra de su hijo, quien debería poder responder muchas, si no todas, sus preguntas.

Además, hay una gran cantidad de información en Internet; por supuesto, se deben tomar las precauciones habituales al confiar en la información que obtiene de Internet, pero aquí hay algunos sitios web a los que puede consultar:

- *Drugs.com*
- Administración de Alimentos y Medicamentos (www.fda.gov)
- *Mayoclinic.org*
- *Medlineplus.gov*
- *Pdrhealth.com*

Terapias de estimulación cerebral

Las terapias de simulación cerebral son exactamente lo que parecen: terapias que estimulan partes específicas del cerebro. Algunas, como la TEC, han existido durante mucho tiempo y otras son nuevas. Si está considerando una de estas terapias, puede consultar con el terapeuta y el médico de su hijo antes de investigar las opciones disponibles. A continuación se presenta un resumen de algunas de las terapias de estimulación cerebral que se utilizan actualmente, aunque este campo cambia constantemente.

Neurofeedback es una forma de biofeedback en la que el paciente vuelve a entrenar sus ondas cerebrales. Los electrodos están unidos al cuero cabelludo del paciente. Un terapeuta “lee” las ondas cerebrales del paciente a través de los electrodos y le brinda retroalimentación. El paciente puede usar esta retroalimentación para volver a conectar el cerebro. Hay opiniones encontradas sobre si la neurofeedback es efectiva o no en el tratamiento de la depresión.



Terapia ECT (terapia electroconvulsiva): es la más estudiada y la más utilizada de las terapias de estimulación cerebral. Se ha demostrado que es un tratamiento efectivo para la depresión v o el trastorno bipolar cuando la terapia de conversación y la medicación no han sido efectivas, o cuando un paciente no responde al mundo exterior (catatonia), es suicida o está desnutrido como resultado de su desorden.

El paciente se somete a anestesia, se aplican electrodos en el cuero cabelludo del paciente y las corrientes eléctricas pasan a través del cerebro del paciente, lo que provoca una convulsión que dura menos de un minuto. Debido a que el paciente está bajo anestesia, el paciente no experimenta dolor ni molestias. El tratamiento consiste en sesiones varias veces por semana durante un período de entre dos y cuatro semanas, con posibles sesiones de mantenimiento a partir de entonces. Un paciente sometido a la TEC a menudo continuará tomando medicamentos además de la TEC.

La estimulación del nervio vago (o vagal), conocida como (VNS) implica implantar un dispositivo similar a un marcapasos en el pecho del paciente y conectar el dispositivo mediante un cableado al nervio vago izquierdo ubicado en la base del cerebro. El generador de impulsos envía impulsos eléctricos al nervio vago, que envía estas señales al cerebro. La VNS ha sido aprobado por la FDA para el tratamiento de la depresión en pacientes con depresión a largo plazo, grave o recurrente que no ha respondido a al menos otros cuatro tratamientos. Aunque se ha aprobado por la FDA, los estudios sobre su efectividad son mixtos.

Estimulación magnética transcraneal repetitiva (rTMS o TMS): es un tratamiento en el que se colocan imanes cerca del área del cerebro del paciente que participa en la regulación del estado de ánimo. Luego se administran pulsos electromagnéticos cortos, que causan pequeñas corrientes eléctricas que estimulan las células nerviosas en el

área objetivo. La rTMS/TMS se usa en pacientes que no han respondido al menos a un medicamento antidepresivo y a veces se usa en lugar de la TEC; está aprobada por la FDA pero los estudios sobre su efectividad son mixtos.

Terapia de convulsiones magnéticas (MST) toma prestado tanto de la TEC como de la rTMS. Utiliza un imán, como la rTMS, para estimular el cerebro, pero a una frecuencia más alta para inducir una convulsión, como la TEC. Al igual que la TEC, el paciente es anestesiado durante el procedimiento. La MST se encuentra en las primeras etapas de pruebas.

Estimulación cerebral profunda (DBS): es un tratamiento experimental que requiere cirugía en la cual se implanta un par de electrodos en el cerebro y, al igual que la rTMS, se controla mediante un generador de pulso implantado en el pecho. La DBS solo está disponible de forma experimental en este momento.



Suplementos, terapias para la mente/ cuerpo y otras terapias

Cuando se trata de trastornos mentales como la depresión, hay una gran cantidad de tratamientos alternativos disponibles, que saltan a la vista. Algunos son tontos, y otros son de sentido común. Algunos parecerán demasiado buenos para ser verdad, y probablemente lo sean. Este capítulo está escrito para darle una idea muy general de algunas de las alternativas que se están discutiendo hoy en día.

Suplementos

a hierba de San Juan y Sam-e pueden ayudar a aliviar los síntomas de la depresión. Existe cierta evidencia de que los ácidos grasos omega-3 (que se encuentran en el aceite de pescado, lino, nueces) pueden ayudar con formas más leves de depresión. También se sugiere que las vitaminas B y la vitamina D pueden ser útiles.

Asegúrese de que su hijo esté usando cualquiera de estos suplementos bajo el cuidado de un médico y que, si su hijo está tomando medicamentos psicotrópicos, el médico o psiquiatra que los prescribió sepa y apruebe que su hijo tome alguno de estos suplementos. La hierba de San Juan puede interactuar negativamente con los antidepresivos y puede disminuir la efectividad de los anticonceptivos orales y Sam-e puede desencadenar manía en personas con trastorno bipolar.



Terapias para la mente/cuerpo

Muchas personas experimentan de manera exitosa con yoga, tai chi, meditación, ejercicios de respiración, imágenes guiadas, acupuntura, masajes, técnicas de relajación y terapia de luz de espectro completo para aliviar o controlar sus síntomas de depresión. Algunos terapeutas recomiendan estas terapias como terapias complementarias a la terapia de conversación y la medicación. Y hay alguna evidencia convincente de que la meditación puede ser particularmente útil: los estudios muestran que la meditación literalmente cambia el cerebro. Las personas que meditan muestran aumentos físicos en el tamaño y la actividad en la parte de la corteza asociada con las emociones.

El Centro de Investigación de Mentes Saludables (www.investigatinghealthyminds.org) de la Universidad de Wisconsin tiene más información sobre los estudios que se están realizando sobre los beneficios de las terapias para la mente/cuerpo, así como una lista de otros recursos.

SmilingMind (www.smilingmind.com.au) es un sitio web y una aplicación que tiene prácticas de meditación para todos los grupos de edad, incluidos niños, preadolescentes y adolescentes. También hay muchos otros sitios web y aplicaciones disponibles para ayudarlo a comenzar una práctica de meditación.

Otras terapias

Y, como todos sabemos, encontrará muchos otros tratamientos incluso con una búsqueda rápida en Internet. Como dijimos antes, algunos de estos tratamientos pueden ser tentadores. Solo podemos decir que es importante hablar con el médico y el terapeuta de su hijo antes de probar tratamientos alternativos para asegurarse de que no sean dañinos, especialmente si su hijo está tomando medicamentos psicotrópicos.

Además, tenga cuidado con las soluciones rápidas: es probable que no sean compatibles con los estudios e incluso pueden ser estafas. Es aconsejable investigar a fondo cualquier alternativa que desee probar.



Estrategias para una buena salud mental



Todos queremos una buena salud mental y física, pero ¿cómo la alcanzamos y la conservamos? Vivimos en un mundo que constantemente nos estresa, tenemos cantidades de estrés que pueden tener un impacto en nuestros cuerpos y nuestras mentes. Entonces, ¿qué podemos hacer para disminuir el impacto del estrés y aumentar nuestra capacidad para una buena salud mental? He aquí hay algunas ideas.

Ejercicio. Muchos estudios respaldan los beneficios del ejercicio, tanto para nuestra salud física como mental. Intente lograr durante 30 minutos diarios o 2,5 horas semanales un ejercicio moderado.

Nutrición. El cerebro necesita las mismas vitaminas y minerales, proteínas, carbohidratos saludables y grasas buenas que el cuerpo necesita para mantener su funcionamiento saludable, y al igual que el cuerpo, el cerebro reacciona mal ante cantidades excesivas de cosas como el azúcar, el alcohol y las drogas. Intente mantener una dieta saludable. Si tiene problemas para controlar su dieta, lleve un registro de alimentos. Puede ayudarlo a controlar mejor su dieta y ajustarla para que sea más saludable. Por supuesto, como todo, no se frustre si no siempre es perfecto. Nadie lo es. Lo suficientemente bueno es suficientemente bueno.

Dormir. Vivimos en una sociedad privada de sueño. Los estudios dicen que necesitamos al menos 8 horas de sueño por noche, y los niños y adolescentes necesitan más que eso. Los buenos hábitos de sueño son importantes para una buena noche de sueño. Trate de observar las horas regulares de sueño en un ambiente fresco, oscuro y tranquilo. Adoptar un ritual a la hora de acostarse, como una ducha o baño caliente, leer un libro o escuchar música tranquila puede ser útil. Es importante limitar las actividades que estimulan el cerebro: hablar con amigos por teléfono y usar pantallas con luz de fondo son impedimentos para dormir bien por la noche.

Sol. Admítalo, se siente mejor cuando brilla el sol, ¿no? Existe una razón para eso: necesitamos sol. Recibir mucha luz solar se ha correlacionado con una mejor salud mental. ¡Aprovéchela cada vez que pueda!



Evitar sustancias que sean nocivas. Drogas, alcohol, cantidad excesiva de azúcar: estas cosas no son buenas para el cuerpo y definitivamente no son buenas para la mente. En particular, los niños y los adolescentes no deben usar drogas o alcohol: sus cerebros aún se están desarrollando y tanto las drogas como el alcohol pueden hacer cambios a largo plazo en los cerebros.



Gestionar actividades estresantes. Por supuesto, no podemos evitar todas las cosas que son estresantes en la vida, pero podemos manejar al menos algunas actividades que son estresantes. Lo primero que debe hacer es identificar aquellas cosas que lo hacen sentir estresado. Luego puede trabajar para manejar esas situaciones: eliminarlas por completo si puede, pasar el menor tiempo posible haciéndolas, prepararse y recuperarse de ellas haciendo algo que lo relaje antes y después o hablar con un amigo o asesor de confianza sobre estas situaciones y pensar en ideas sobre las maneras de lidiar con ellas. Estas ideas aparentemente simples pueden ayudarlo a reducir el estrés general en su vida diaria.

Realice más actividades que no sean estresantes. ¿Qué le gusta hacer? ¿Pintar? ¿Leer? ¿Pasar más tiempo con amigos? ¿Escuchar música? ¡Hágalas más!

Practique la gratitud. La gratitud es una apreciación agradecida de lo que tienes en la vida y un reconocimiento de lo bueno de la vida, incluidas las buenas cualidades de los demás. De acuerdo a los estudios, la gratitud se asocia fuerte y consistentemente con un mayor optimismo, felicidad y un mayor sentido de pertenencia. Le ayuda a concentrarse en lo que tiene, en lugar de lo que te falta. Los estudios también muestran que puede fomentar la gratitud al practicarla: las personas que llevaban un registro de gratitud y escribían algunas oraciones a la semana, eran más optimistas y se sentían mejor acerca de sus vidas.

La gratitud hace que lo que tenemos sea suficiente.

Haga un inventario personal.

Hágase las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son tres de mis fortalezas?
- ¿En qué tres cosas me gustaría trabajar?
- Cuando me estreso, ¿cómo me las arreglo?
- ¿Qué estrategias positivas de afrontamiento podría implementar que actualmente no llevo a cabo?



probablemente no sea posible ser siempre 100 % consciente, tratar de abordar la vida desde esta perspectiva puede ayudar a reducir los efectos del estrés en nuestra mente y cuerpo.

Meditar. Hoy en día existen amplios estudios que nos dicen que la meditación es buena para nuestra mente y cuerpo. Las personas que meditan tienen cambios observables en sus cerebros, y constantemente responden que son más felices que aquellos que no meditan. Incorporar una práctica de meditación a su vida solo toma unos minutos al día.

Cuidar de los demás. Estudios actuales sobre la felicidad nos dicen que cuidar a los demás es un componente necesario para la felicidad y la buena salud mental. Se ha demostrado que tanto las relaciones personales cercanas como los actos altruistas dan sentido a nuestras vidas y aumentan nuestro sentido de felicidad y bienestar.

Hay muchas más formas de fomentar y mantener una buena salud mental. Puede consultar los muchos sitios web dedicados a la felicidad y la atención plena para obtener más ideas. Mientras tanto, intente practicar incluso algunas de las ideas anteriores, y le deseamos todo lo mejor en su búsqueda de una buena salud mental.

Sea consciente. La consciencia plena está presente en el momento, prestando atención a lo que sucede a su alrededor, sin múltiples tareas y sin pensar en el pasado o en lo que tiene que hacer más tarde hoy, mañana o la próxima semana. Parece evidente que cuando estamos somos más conscientes, estamos menos estresados (pasamos menos tiempo tratando de hacer dos cosas a la vez, o pensando en todas las cosas que no estamos haciendo), estamos más felices en ese momento. Aunque



Felicidad

Ahora hay un grupo de psicólogos que estudian, no los trastornos mentales, sino la salud mental. Su investigación plantea la pregunta: **¿qué se necesita para ser feliz?**

¿Su respuesta? Tres cosas:

- Relaciones fuertes y significativas
- Un propósito en la vida
- Establecer y alcanzar metas para ese propósito.

Aun en su simplicidad, hay mucho que contemplar.



Aunque nuestro manual ha sido sobre la depresión y cómo tratarla si su hijo la padece, de alguna manera este manual se relaciona con la cuestión de la felicidad. La intención subyacente del libro es la misma intención que tenemos todos los días para criar a nuestros hijos, no solo proporcionándoles comida, ropa y refugio, sino proporcionándoles una base firme sobre la cual caminar como adultos y lograr su propia felicidad.



A medida que recorre el camino que muchos de nosotros hemos recorrido con anterioridad, tenga en cuenta que su objetivo final también es este: la felicidad de su hijo; que es el objetivo de todos los padres, desde tiempos inmemoriales hasta el momento presente y más allá. Todos estamos conectados en este esfuerzo tan significativo.

El Centro de Psicología Positiva de la Universidad de Pensilvania (www.ppc.sas.upenn.edu) es un gran recurso si desea saber más sobre el campo de la Psicología Positiva.



Una carta final

Se ha dicho que criar a un niño es labor de todos, y este manual es nuestro intento de ser una ayuda virtual para usted, para ayudarlo en un momento particularmente difícil en su vida, un momento en el que podría sentir que no hay ayuda para usted.

Si necesita más información, hay muchos sitios web disponibles en Internet y algunos buenos libros de referencia disponibles para su compra o en su biblioteca local.

Y aunque tratamos de ser lo más precisos, completos y objetivos que pudimos en nuestro manual, recuerde que somos padres, no profesionales que brindan asesoramiento médico o psicológico. Debe confiar en los profesionales de su hijo para eso.

Les deseamos a usted y a su familia todo lo mejor. Agradecemos sus comentarios y sugerencias. Escribanos a Post Office Box 616, Winnetka, Illinois 60093 o envíenos un correo electrónico a info@erikaslighthouse.org.

Atentamente,
La Junta Directiva
Erika's Lighthouse

Dé una mano, divúlguelo...así como le estamos transmitiendo esta información, esperamos que usted haga lo mismo. Si tiene un amigo o vecino que necesita este manual, dígame que lo puede descargar o comprar visitando nuestro sitio web. Y gracias.

Acerca de Erika's Lighthouse

Erika's Lighthouse: *Un faro de esperanza ante la depresión adolescente* fue fundada en 2004 por Virginia y Thomas Neuckranz después de que su hija Erika perdiera la vida por la depresión. Tom y Ginny fundaron el Erika's Lighthouse para ser un faro de esperanza para los muchos otros jóvenes que luchan contra la depresión, dándoles el conocimiento y las habilidades para comprender y hacer frente a este y otros trastornos mentales.

Erika's Lighthouse educa a las comunidades sobre la depresión infantil y adolescente, ayuda a eliminar el estigma asociado con los trastornos mentales como la depresión y capacita a nuestros jóvenes para mantener una buena salud mental.



PARA DESCARGAR GRATUITAMENTE, COMPRAR UN E-BOOK O UNA COPIA IMPRESA o del *Manual para padres sobre la depresión infantil y adolescente*, visite www.erikaslighthouse.org.

PARA UNIRSE A NUESTRA LISTA DE CORREO para obtener noticias e información sobre el Erika's Lighthouse, visite www.erikaslighthouse.org o envíenos un correo electrónico a info@erikaslighthouse.org.

PARA HACER UNA DONACIÓN CON DEDUCCIÓN DE IMPUESTOS a Erika's Lighthouse, ingrese a www.erikaslighthouse.org o emita su cheque a nombre de Erika's Lighthouse y envíenoslo por correo a Erika's Lighthouse, Post Office Box 616, Winnetka, Illinois 60093. ¡Gracias!

Erika's Lighthouse está comprometida a asegurarse que ningún joven se sienta solo cuando esta deprimido.

Estamos dedicados a crear una comunidad de empatía y educación. Creamos programas de concientización sobre la depresión en jóvenes y adolescentes para que los adolescentes, educadores, y padres puedan crear espacios seguros para aprender sobre la depresión e informar a los estudiantes que hay un lugar al que pueden recurrir.

Estos programas están diseñados para ser implementados como iniciativas independientes a fin de educar y empoderar a los jóvenes y adolescentes. También para provocar cambios culturales significativos y duraderos dentro de las comunidades escolares. Este manual para padres, Programas de Concientización sobre la Depresión y Clubes de Empoderamiento de Adolescentes, impactan las tres áreas principales de las comunidades escolares: Padres, Educadores Y Jóvenes y Adolescentes. En conjunto, estos grupos tienen la capacidad de crear actitudes empáticas, inclusivas y positivas en torno a la salud mental.

Echa un vistazo a todos nuestros programas:



Conocimiento y Entendimiento sobre la Depresión en Estudiantes en grados 6 a 8 es un programa dirigido por maestros en el aula utilizando videos que presenta a la depresión y enseña sobre la buena salud mental.



El Programa de Erika's Lighthouse: Conocimiento y Entendimiento sobre la Depresión y el Suicidio en Estudiantes de colegio secundario (grados 9 a 12) es un programa dirigido por maestros en el aula utilizando videos que presenta a la depresión y el suicidio de manera más intensa y enseña estrategias para tener una buena salud mental.



Los clubes de Empoderamiento de Adolescentes son clubes que toman lugar durante el año escolar dirigidos por los mismos adolescentes cuyo fin es promover la buena salud mental y romper el estigma sobre la Depresión en su escuela.

Las Campañas de Concientización sobre la Depresión son actividades dirigidas por adolescentes para recordarle al cuerpo estudiantil que aunque la Depresión es un trastorno del estado de ánimo común y serio, es tratable y la ayuda está fácilmente disponible.