



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°13 – DICIEMBRE DE 2008

“TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN NIÑOS/AS DE EDUCACIÓN INFANTIL”

AUTORIA ROSA MARÍA MONCADA LACERAS
TEMÁTICA PSICOLOGÍA
ETAPA EI

Resumen

El presente artículo trata del conocimiento de varios trastornos psicológicos que se pueden dar en niños de Educación Infantil, en especial obsesivos, depresivos, psicóticos y fóbicos. Analizaremos sus características y formas más habituales de manifestación, para que puedan ser reconocidos lo antes posible y tratados adecuadamente.

Palabras clave

- Trastorno.
- Fobia.
- Miedo.
- Pánico.
- Obsesión.
- Depresión.
- Psicosis.
- Repetición.

1. TRASTORNOS FÓBICOS EN EL NIÑO.

El niño "con fobias" siente un miedo irracional y desproporcionado respecto a un objeto o situación real que se lo provoca; él lo vive como una "auténtica" amenaza, de ahí la angustia y el pánico que le suscita.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº13 – DICIEMBRE DE 2008

Como resultado de ello, intenta "evitar sistemáticamente" esa situación: es ,en ese momento, cuando la situación de miedo pasa a ser fóbica (esa es su estrategia, "evitar").

Aunque la persona reconoce que ese miedo que siente es excesivo, no puede controlar su reacción. El grado de incapacitación que ese miedo provoca en el sujeto es lo que marcará la gravedad de ese trastorno fóbico.

Hay miedos universales presentes en el desarrollo normal de todo niño, pero que, al igual que aparecen, también desaparecen espontáneamente, a medida que el niño va adquiriendo experiencia respecto a ellas. De forma general, se puede señalar que:

- En los **primeros meses** de vida, el bebé siente miedo ante los ruidos fuertes e inesperados.
- Alrededor de los **6 meses**, siente miedo ante los movimientos repentinos,...
- Hacia los **8 meses**, miedo a las personas y situaciones extrañas. En estos primeros meses, sólo la presencia de la madre calmará la angustia desencadenada.
- Alrededor de los **4 años**, miedo a la oscuridad, a estar solo, a seres imaginarios, a los animales, a elementos de la naturaleza (truenos,...),...
- Hacia los **8 años**, miedos más existenciales (a la muerte,...)

La edad nos indicará si su miedo es o no consecuente con ésta y cuánto tiempo se puede esperar que éste dure. De todas formas, aunque ese miedo sea propio de la edad, no debe jamás ignorarse ni ridiculizarse. Tampoco sobreproteger al niño cuando aparezca el miedo, pues ello le llevaría a pensar que existe un peligro real respecto a lo que él siente.

Lo más conveniente es:

- **Hablar** con el niño
- **Concretar** su miedo
- **Enseñarle** a dar el valor real que éste puede tener
- Así como maneras de disminuir su ansiedad cuando esté próxima la situación desencadenante.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº13 – DICIEMBRE DE 2008

No todos los miedos desaparecen totalmente con la edad. Todos, niños y adultos, tenemos nuestros propios miedos. Muchos miedos intensos que se tienen de adultos, provienen de experiencias "sufridas" en la edad infantil.

Hay **muchos tipos de fobias**. Podemos mencionar algunas de ellas:

- *Miedo a alejarse sólo de casa*
- *Miedo a los lugares muy concurridos de gente*
- *Miedo a los lugares cerrados (claustrofobia)*
- *Miedo a los espacios abiertos (agorafobia)*
- *Miedo a la visión de la sangre*
- *Miedo a los animales (zoofobia)*
- *Miedo a los insectos*
- *Miedo a las alturas*
- *Miedo al agua (hidrofobia)*
-

Hay quien sufre un tipo de fobia simple, y hay quien presenta una combinación de ellas. Evidentemente, obtiene mejores y más tempranos resultados el primero que el segundo.

El tipo de fobia más frecuente en niños es la fobia escolar. El niño suele reaccionar mediante molestias físicas tales como cefaleas, dolores abdominales, ... incluso vómitos, con el fin de evitar la asistencia a la escuela. Suele suplicar a los padres que no le lleven a la escuela, que acudirá sin falta más tarde o al día siguiente; pero se repite la misma situación. En el momento de la crisis, el niño no razona ante nada.

Cabe diferenciar la fobia escolar de la reacción que un niño pequeño tiene al separarse de la madre cuando entra por primera vez en la guardería; la edad del niño marcará esta diferencia.

Los trastornos fóbicos suelen aparecer entre los 6 y los 12 años; en muchas ocasiones, van desapareciendo espontáneamente (por lo menos aparentemente) o reaparecen con otras formas más adelante.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°13 – DICIEMBRE DE 2008

El tratamiento en niños con fobias suele dar buenos resultados, ya que es más fácil cambiar el estilo cognitivo que aplica el niño sobre las cosas.

Para poder aplicar un tratamiento adecuado, deberán analizarse:

- Los elementos presentes en el momento en el que al niño se le desencadena la fobia
- Los estímulos o situaciones que rodean al momento en el que ésta aparece.
- Qué cosas hacen que esta fobia se mantenga (beneficios secundarios,...).

Los padres no deben forzar al niño a enfrentarse al objeto o situación que causa su temor, pues ello puede hacer aumentar su angustia y su temor. También deberán cuidar su actitud, pues ésta puede inducir al niño a esos temores. La reacción de la familia frente a estas situaciones es decisiva, puede agravar o atenuar la angustia. Suele tratarse de niños muy dependientes del núcleo familiar. De ahí, que se haga necesario también asesorar y trabajar con la familia del niño "fóbico".

2. TRASTORNOS OBSESIVO-COMPULSIVO EN EL NIÑO.

Cuando hablamos de "**obsesión**" nos referimos a cualquier pensamiento o imagen mental que permanece en la conciencia de la persona, de forma repetitiva e indeseada.

Y la "**compulsión**" es la actuación estereotipada de la obsesión que tiene la persona (Por ej. , si la obsesión está en los gérmenes, la compulsión podría ser lavarse con mucha frecuencia las manos).

En las obsesiones siempre está presente la necesidad de realizar algún ritual; este ritual va siempre acompañado de ansiedad. Si este ritual es interrumpido, desencadena en el niño una crisis de irritabilidad y agresividad. Suelen desaparecer espontáneamente; en algunos persisten, pues son tolerados o incluso favorecidos por el medio familiar, quedando como rasgos de una personalidad obsesiva.

Es poco frecuente observar este trastorno en niños, antes de los 10-12 años.

Es frecuente observar en la familia antecedentes de trastornos obsesivo-compulsivos o un carácter extremadamente obsesivo.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº13 – DICIEMBRE DE 2008

Las obsesiones y compulsiones en niños no se diferencian de las de los adultos; sí son distintas en la forma de presentación.

Las **obsesiones más frecuentes** suelen ser:

- *Sobre daños o peligros potenciales*
- *Sobre la suciedad, los gérmenes,...*

Y las **compulsiones más frecuentes**:

- *Lavado de manos*
- *Manipulación de objetos*
- *Rituales al acostarse*

Con frecuencia, los niños que sufren este tipo de trastornos

- Tienen un CI superior al de la media
- Presentan obsesiones y compulsiones juntas
- Tienen sentimientos de culpa
- Sus síntomas perturban su entorno

Hay toda una variación que va desde algunos rasgos obsesivos propios de una personalidad obsesiva (poco tolerante, rígida, superordenada,...) en algunos sujetos hasta llegar a la neurosis obsesiva cuyo trastorno incapacita al sujeto de forma importante. Esta incapacitación es la que marca la gravedad del trastorno.

Algunos pacientes con este tipo de trastornos obtienen buenos resultados con medicación específica. La evolución varía mucho de un individuo a otro. El éxito del tratamiento estará, una vez más, en un análisis individualizado y profundo del trastorno que presenta, por parte de un especialista infantil.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°13 – DICIEMBRE DE 2008

3. LA DEPRESIÓN INFANTIL.

Este trastorno aunque presenta características comunes a los trastornos depresivos del adulto, también es verdad que tiene sus particularidades según la edad del niño. Los criterios a seguir para su diagnóstico serán los mismos.

La depresión puede presentarse como algo manifiesto o como un trastorno enmascarado por otro; será labor de un buen diagnóstico, averiguarlo.

En la depresión aparece, de forma brusca, un cambio importante en el comportamiento del niño respecto a cómo era hasta ese momento. Se observa en el niño con depresión, un trastorno en su estado de ánimo.

Si aparece de forma clara, el niño se muestra:

- *Apático, sin interés por cosas que antes le atraían*
- *Triste sin causa aparente*
- *Su capacidad de disfrute (de encontrar placer) está disminuida*
- *Con ansiedad y agitación*
- *Muy irritable*
- *Con el sueño alterado (insomnio por la noche y, a veces, hipersomnia durante el día)*
- *Muy fatigado, sin energía (sobre todo, por la mañana)*
- *Se alteran sus hábitos alimenticios (generalmente, hay pérdida del apetito, pero también se da el caso opuesto)*
- *Con dificultades de concentración, afectándose su rendimiento escolar*
- *En su pensamiento está muy presente el tema de la muerte*
- *Frases negativas sobre sí mismo*
- ...



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº13 – DICIEMBRE DE 2008

En la adolescencia, la depresión aparece frecuentemente en forma de conducta antisocial (agresividad, negativismo,...), deseos de irse de casa y de retraerse socialmente, sentimientos de ser incomprendido, malhumor, irritabilidad,...

En cuanto al tratamiento aplicable a este tipo de trastornos se encuentra la medicación antidepresiva que servirá de base para poder trabajar, mediante psicoterapia, la depresión del niño. Asimismo, el especialista infantil asesorará a los padres sobre cómo ayudar a su hijo a superar el trastorno.

4. PSICOSIS INFANTIL.

El niño psicótico se comporta, permanentemente, de forma "estrafalaria" y desconcertante.

Las conductas propias de una psicosis pueden describirse como:

- **Aislamiento:** presenta una clara falta de comunicación respecto al entorno. Ya desde los primeros meses, se observa una falta de contacto ocular, hay ausencia de sonrisa (propia ya del 3er mes), ausencia del miedo frente a personas o situaciones extrañas (ya presente en el 8º mes). Rechaza, generalmente, el contacto físico.

- Con frecuencia su tono muscular es hipotónico (tono bajo).

- Sus gestos son extraños, poco habituales

- El niño se muestra como absorto o "embobado" en sus propios movimientos o gestos.

- Explora el entorno con formas especiales como el olfateo (de cosas, personas,...),...

- Se observan trastornos en el lenguaje, muy diversos según el grado. El niño psicótico adquiere el lenguaje más tarde de lo normal, de forma incompleta e inadecuada; también se ve afectada la entonación.

- Hay trastornos de las funciones intelectuales, aunque son difíciles de detectar, pues no hay apenas posibilidad de comunicación con el especialista infantil encargado de evaluarlo.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 N°13 – DICIEMBRE DE 2008

- Presenta una increíble capacidad retentiva (de memorizar).
- Su esquema corporal está muy alterado.
- Es característica la necesidad de realizar determinados rituales al acostarse, salir,... (el romper esa secuencia le hará "descontrolarse")
- Pueden darse ideas delirantes (de tipo persecutorio,...), alucinaciones (auditivas, por ej.),...muy difíciles de constatar.
- Trastornos en el sueño (insomnio).
- Trastornos en la alimentación
- Retraso en el control de los esfínteres

4.1. Tipos de psicosis:

- **Autismo precoz** (*suele darse antes de los 3 años de vida*)
- **Esquizofrenia infantil** (*cuanto mayor es el niño más se parece este trastorno al de edad adulta*)

En el diagnóstico será fundamental discriminar si se trata de éste u otro trastorno que puede desarrollarse con síntomas similares.

Cuanto antes se intervenga, más se podrá evitar el deterioro que implica sufrir este tipo de trastornos. El tratamiento básicamente es farmacológico, prescrito por el psiquiatra infantil, pero no es curativo (es paliativo de los síntomas). A veces, se hará necesaria la hospitalización del niño. Su educación deberá ser especializada. La psicoterapia con el niño y con la familia puede ayudar mucho.



ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 Nº13 – DICIEMBRE DE 2008

BIBLIOGRAFÍA:

- Gessell (1989). *El niño de 1 a 5 años*. Barcelona: Paidós.
- Musen, Conger y Kagan (1988). *Aspectos esenciales del desarrollo de la personalidad en el niño*. México: Trillas.

Autoría

- Nombre y Apellidos: Rosa María Moncada Laceras.
- Centro, localidad, provincia: - , La Línea de la Concepción, Cádiz.
- E-MAIL: meiga3@hotmail.com