



Educaguía
.com

PROBLEMAS EMOCIONALES Y DE CONDUCTA EN EL AULA

VII. PROBLEMAS DEL ESTADO DE ÁNIMO

+ PROBLEMAS DE AUTOESTIMA

+ ALUMNOS DEPRIMIDOS

VII . PROBLEMAS DEL ESTADO DE ÁNIMO

ALUMNOS CON PROBLEMAS DE AUTOESTIMA

Podemos definir al **autoconcepto** como un constructo que engloba tanto la percepción cognitiva o imagen que el individuo tiene de si mismo (autoimagen) como la dimensión afectiva en forma de sentimientos que deriva de dicha imagen (autoestima).



En el autoconcepto se incluyen nuestras imágenes reales e ideales, presente o futuras de identidad (nombre, ocupación, sexo,...), nuestras características físicas en forma de imagen corporal (apariencia, habilidad, ...), nuestro “yo” académico o intelectual (capacidades y aptitudes), nuestro “yo” sexual (grado de atractivo y “destreza sexual”) y nuestro “yo” actitudinal (características actitudinales: bondad, sinceridad,). El autoconcepto general incluiría las imágenes globales que tenemos de nosotros.

La autoestima conlleva un juicio valorativo en términos de eficacia, valía aprobación o desaprobación acerca del autoconcepto general o específico e incluye, por tanto, los sentimientos que tenemos hacia nosotros mismos.

Tanto el autoconcepto como la autoestima son el resultado del aprendizaje y como tal esta sujeto a las experiencias pasadas y presentes que hemos tenido. El tipo de educación recibida, las atribuciones de nuestros éxitos y fracasos, la valoración que deriva de la relación con los demás o de nuestras propias comparaciones constituyen experiencias relevantes en la propia formación de nuestro autoconcepto y de la autoestima resultante.

Desde el punto de vista del **autoconcepto** y **autoestima** de los alumnos podemos afirmar que ambos conceptos se relacionan directamente con evaluación que hacen de su rol estético, social, etc. y que ello atañe directamente a su propia seguridad y adaptación psicosocial. Pero como hemos señalado el autoconcepto y autoestima no han de verse aislados de la realidad que nos rodea ni tan poco ha de verse desde una perspectiva intimista o personal. Nuestros alumnos construyen quién son en una realidad determinada y proyectan esas imágenes en su relación con los demás. Su baja autoestima es fácil que se traduzca en una incapacidad para ser positivos y eficaces con los demás y, en este estado personal, los alumnos pueden desarrollar un estado anímico que de origen a procesos psicopatológicos importantes (ansiedad, depresión, anorexia, etc.). Con baja autoestima se sienten más inseguros, se autocriticán y culpan más, son más vulnerables a las críticas, están más insatisfechos, su motivación se resiente, pueden tender más al aislamiento social o a la dependencia de los demás, su “yo ideal” está muy lejos de lo que consideran es su “yo real” y podemos llegar a sentirse avergonzados de su supuesta incompetencia.

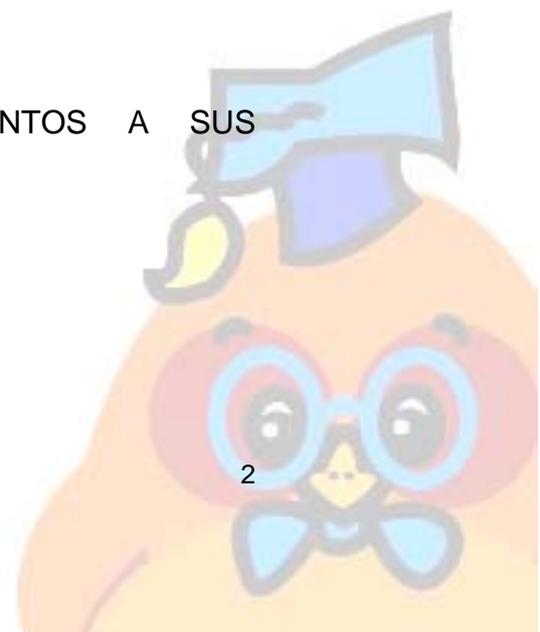
No son extrañas en estas circunstancias personales las distorsiones de pensamiento en forma de: excesivos “debería”, “personalización”, “rotulado”, “autojustificación, autocompasión o autocrítica”, “pensamiento dicotómico”, “catastrofismo”, “filtraje” o “responsabilidad excesiva”, entre otros pensamientos negativos.

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS ASOCIADOS A BAJA AUTOESTIMA
<ul style="list-style-type: none">✚ ANSIEDAD✚ DEPRESIÓN✚ PROBLEMAS EN LA RELACIÓN SOCIAL✚ ANOREXIA

COMPORTAMIENTOS EXPANSIVOS	INCULPA CRITICA ATENCIÓN COMPETITIVIDAD DESAFÍO AGRESIVIDAD
COMPORTAMIENTOS DE REPLIEGUE	AUTOCULPA MUESTRA INSUFICIENCIAS INHIBICIÓN PERSONAL Y SOCIAL MIEDOS E INSEGURIDAD PERFECCIONISMO TRISTEZA BÚSQUEDA DE AFECTO

PAUTAS DE ACTUACIÓN ANTE ALUMNOS CON BAJA AUTOESTIMA

- ✚ CUIDADO CON LAS CRÍTICAS.
- ✚ CUIDADO CON LOS ROTULOS.
- ✚ TRATAR DE ADECUAR LOS REQUEURIMIENTOS A SUS POSIBILIDADES.
- ✚ ESTIMULAR.
- ✚ NO A LOS REFUERZOS TRAMPA.
- ✚ REPROBAR CUANDO HAGA FALTA EN POSITIVO.
- ✚ NO CONTAGISRSE DE SUS VERBALIZACIONES.



- ✚ REESTRUCTURAR SUS COGNICIONES NEGATIVAS (excesos de deberías, autorrotulados, inculpaciones, indefensión, profecías anticipatorias, generalizaciones excesivas, enseñarle que no es lo que siente, etc.).
- ✚ VALORAR SU ESFUERZO.
- ✚ VALORAR PEQUEÑOS LOGROS.
- ✚ AMPLIFICAR CUALIDADES POSITIVAS.
- ✚ LLEGAR A ACUERDOS SOBRE LAS CUALIDADES ANHELADAS (cómo conseguirlas, cómo pactar con lo imposible).
- ✚ CUIDAR LAS INTERACCIONES CON LOS COMPAÑEROS (posibles burlas, etc.).
- ✚ ANALIZAR LAS ACTITUDES EDUCATIVAS PATERNAS.
- ✚ MEJORAR UNA POSTURA DE CRECIMIENTO PERSONAL: aprender a tolerar las frustraciones, posicionarse activamente ante los problemas, buscar soluciones no posturas de ineficacia.

ALUMNOS DEPRIMIDOS

Existen diferencias en la conceptualización de la depresión infantil. Desde quienes niegan su existencia hasta quienes discuten por el uso semántico de los términos adecuados para describirla y clasificarla.

A nosotros nos interesan más que las discusiones científicas la búsqueda de recursos de detección y atención de los problemas infanto-juveniles como medio de ayuda a alumnos con problemas. Por eso seremos concisos en los comentarios y explicaciones.

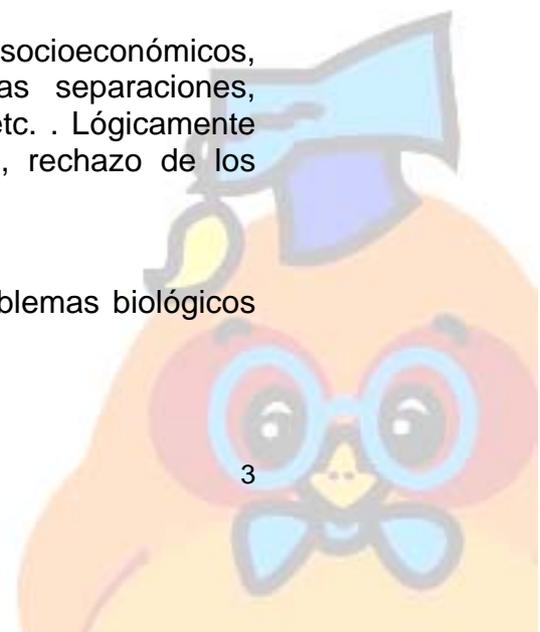


La depresión infantil puede derivar de múltiples causas y factores.

Factores genéticos y familiares: La existencia de trastornos afectivos de los padres guardan una relación bastante directa con la aparición de problemas depresivos en los niños y jóvenes (de un 25 % si es un padre hasta el 75 % si son ambos). La concordancia que arrojan los estudios genéticos es alta en gemelos monocigóticos (75 %) y más baja en dicigóticos (19 %).

Factores ambientales tempranos o precoces: Factores socioeconómicos, conflictos familiares, enfermedades agudas o crónicas separaciones, fallecimientos, pérdida de mascotas u otros símbolos, etc. . Lógicamente situaciones de maltrato físico o afectivo, abandonismo, rechazo de los padres, etc.

Factores biológicos: Alteraciones neuroendocrinas o problemas biológicos asociados.



Para poder acercarse a valorar la posible existencia de un problema de tipo depresivo en el alumno hemos de centrarnos en su **funcionamiento en la escuela**, comentarios y verbalizaciones –aunque con matices-, en las opiniones de los padres y entorno social (compañeros, parientes, etc.) y en su actitud y lenguaje gestual. Los síntomas son en bastante medida comunes a los de los adultos y, en algunas ocasiones puede adoptar la forma de agresividad. La edad modula la manifestación de los síntomas y hace que esas manifestaciones varíen. Podemos encontrarnos que:

ESCUELA INFANTIL: Ausencia de interés por el juego rechazo del mismo, nerviosismo, hiperactividad o agitación, llantos y gritos, descontrol de esfínteres, problemas de alimentación e insomnio. Conductas regresivas. Poca expresividad y espontaneidad.

ENSEÑANZA PRIMARIA: Inseguridad, crisis de llanto y gritos, resistencia a jugar, irritabilidad, problemas de rendimiento con apatía y desinterés, problemas de esfínteres, problemas de insomnio o terrores nocturnos, conductas autoestimulativas. Regresiones. Expresión facial de tristeza.

ENSEÑANZA SECUNDARIA: A nivel cognitivo: mayor ideación, rumiación de ideas e hiperpreocupación, baja autoestima, sentimientos de inferioridad, sentimientos de culpa abatimiento, ideas e impulsos suicidas. Emocionalmente: ansiedad, cambios de humor o humor depresivo irritabilidad, pérdida de interés por las actividades, anhedonia, sensación de cansancio y poca energía. Intelectualmente: bajo rendimiento académico, problemas atencionales o de concentración, puede empeorar la calidad de los trabajos, la realización y ejecución de la escritura, la habilidad para el cálculo y haber lentitud en el procesamiento de la información. Respecto a la salud puede darse pérdida de peso o aumento significativo, somatizaciones, problemas de sueño (insomnio de conciliación, despertar temprano o hipersomnia) y de alimentación. Socialmente tendencia al aislamiento e irritabilidad. Los síntomas suelen tener variación diurna.

No son infrecuentes en estas edades los problemas asociados a temas como la muerte, injusticia, disconformidad social, etc. o las emociones derivadas de problemas académicos o amorosos.



El alumno deprimido puede **socialmente** mostrar alejamiento de los demás:

- ✚ Inhibición.
- ✚ Cierta repliegue interior.
- ✚ Hipersensibilidad a la crítica.
- ✚ Sentimientos de ser rechazado.
- ✚ Vulnerabilidad a los otros.

En los chicos suele manifestarse de manera más agitada: aislamiento y/o problemas relacionales, irritabilidad, problemas de aprendizaje y adaptativos en la escuela y agresividad.

En las chicas suele darse de manera inhibida, dando impresión de tranquilidad y buena conducta pero con un estado anímico variable y tendencia al llanto.

El CIE-10 de la O.M.S. señala el diagnóstico de **EPISODIO DEPRESIVO** como aquel en el que han de darse como mínimo cuatro de los síntomas siguientes, por lo menos durante dos semanas:

- A. Pérdida de interés o placer en actividades que le eran gratas.
- B. Falta de reactividad al entorno o acontecimientos placenteros.
- C. Insomnio tardío
- D. Malestar por la mañana.
- E. Lentitud psicomotora o agitación.
- F. Pérdida de apetito.
- G. Disminución del peso en un 5% o más.
- H. Marcada disminución de la libido.

No es de extrañar como en parte hemos visto la asociación de problemas depresivos en adolescentes con otras patologías tales como ansiedad (75 %), con trastornos de oposición o desafiantes (50 %), problemas en la conducta social (25 %) y con el consumo de alcohol y drogas (25 % respectivamente). Es preciso también tener en cuenta que el 70 % de los casos de anorexia son a su vez depresivos.

Es importante tener en cuenta que los enfermos depresivos son particularmente propensos al **suicidio**. En torno al 65 % de los suicidas poseen previamente un cuadro depresivo y que en España intentan suicidarse unos 2000 menores de los que unos 100 lo consiguen. También que entre los 15 y 24 años el suicidio es la segunda causa de muerte después de los accidentes.

Entre los factores que inciden en las tentativas de suicidio o en el suicidio mismo están el fracaso escolar o malas notas, frustraciones amorosas, problemas familiares que generan frustración personal, inadaptación escolar, separación de los padres, abandono de los mismos, etc.

PAUTAS DE ACTUACIÓN ANTE ALUMNOS DEPRIMIDOS

- ✚ INTERCAMBIAR INFORMACIÓN CON OTROS PROFESORES para tratar de valorar con más objetividad cuestiones tales como el rendimiento en las asignaturas, actitud, adaptación personal, familiar, escolar, social, etc.
- ✚ CONTACTAR CON LOS PADRES para también intercambiar información sobre intereses, actitudes en otros contextos, etc.
- ✚ SUGERIR LA POSIBILIDAD DE AYUDA PROFESIONAL.
- ✚ BUSCAR FÓRMULAS PARA MEJORAR EL RENDIMIENTO en el caso de que este se vea afectado.
- ✚ CUIDAR LOS ASPECTOS RELACIONALES tratando de evitar su inhibición o agresividad.
- ✚ AYUDARLE A QUE ENTIENDA LO QUE LE PASA.
- ✚ DARLE CALOR HUMANO.
- ✚ INFUNDIRLE OPTIMISMO Y ALEGRÍA. Usar el sentido del humor y la desdramatización.
- ✚ BUSCAR APOYO SOCIAL en compañeros sugiriéndole actividades, salidas, etc.
- ✚ AYUDARLE A MODIFICAR SUS POSIBLES COGNICIONES NEGATIVAS mediante la detección y reestructuración de las mismas. Inculpaciones y personalizaciones, generalizaciones, etc.
- ✚ PROPONERLE UN PLAN DE ACTIVIDADES sencillo, atractivo y ajustado a sus posibilidades de logro.
- ✚ AYUDARLE A QUE SE RELAJE.

- ✚ ANTE PROBLEMAS COMPORTAMENTALES ser claros, precisos y firmes a la par que comprensivos y equilibrados. Centrarse en la conducta y en las consecuencias de la misma evitando rotular y culpabilizar.
- ✚ MOSTRAR VUESTRA DISPOSICIÓN DE AYUDA y controlar vuestras emociones infundiendo serenidad y paciencia.
- ✚ MOSTRA VUESTRA CREENCIA EN ÉL y remarcar algunas de sus cualidades positivas para darle y proporcionarle una imagen más ajustada de si mismo.
- ✚ INTENSIFICAR LOS ENCUENTROS PERSONALES Y LA COMUNICACIÓN EFICAZ. Escuchar y comprender, alentar, no adivinar. Evitar en lo posible el énfasis en lo negativo. Estimular pequeños cambios.

