

PREUNIVERSITARIO
PEDRO DE VALDIVIA

INFORMACIÓN

COOPERACIÓN

ENCUENTRO

SEGURIDAD

EXPERIENCIA

CONFIANZA

INNOVACIÓN

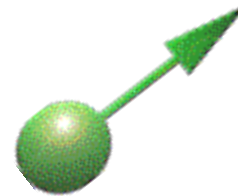
2^{DO} SIMPOSIO DE ORIENTACIÓN

PSICOPATOLOGÍA DE LA ADOLESCENCIA



ORIENTACHILE

Orientador



**Psicólogo
Educativo
Funciones**

**Psicólogo
Educativo
Funciones**

Aprendizaje

Bienestar

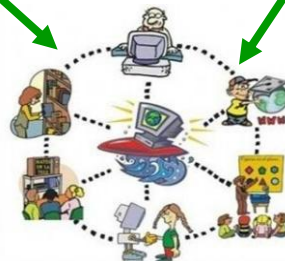
**Formación
Socio-afectiva**

**SALUD
MENTAL**

Proceso

Curriculum

Contextos





SALUD MENTAL



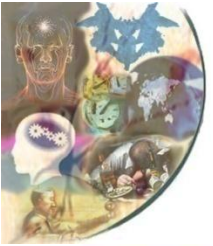
Promoción

Prevención

Intervención

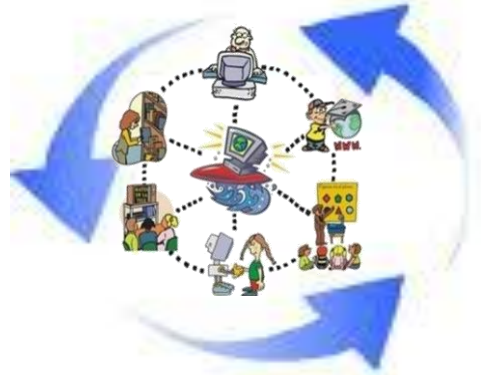


•Convivencia
•Currículum



PSICOPATOLOGÍA

Dificultades escolares



¿Qué entendemos por Trastorno Psicológico o Psicopatología?

Expresiones extremas de un continuo entre la normalidad y la patología



NORMALIDAD

PATOLOGÍA



Depresión:

- Comprensión modulación estados de ánimo
- Motivación (inhibe)



Ansiedad - TDAH

- Desarrollo personal para buen manejo: :
 - ✓ Ansiedad
 - ✓ Impulsos
 - ✓ Atención

INTERVENCIÓN ESCOLAR TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN LA ADOLESCENCIA



ANSIEDAD ESCOLAR

*La ansiedad hace presente lo ausente y
ausente lo presente*

*Andrea le tiene **miedo**
a **“todo”***

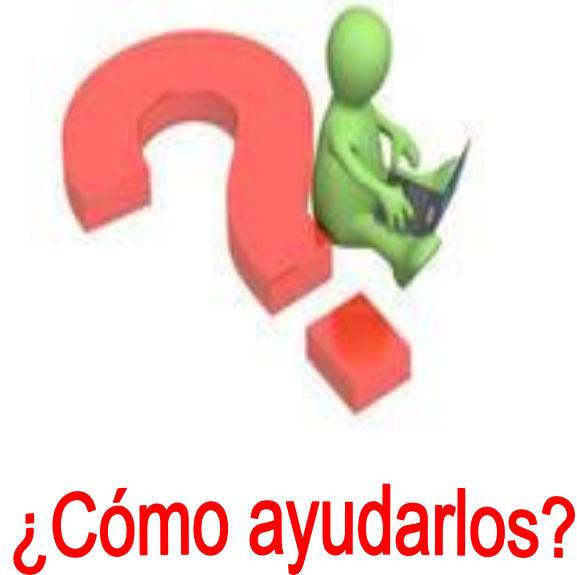


*Adolescente protegida -
asustadiza*

*Francisco también tiene
miedo a “todo”...*



*Adolescente que ha ido creciendo
por mandato de la vida*





Miedo y estrés constituyen el origen de la ansiedad



- Emoción Básica “dirigida a algo” (concreto-presente)
- Respuesta Sistema Límbico (Alerta)
- Pueden ser :
 - Adquiridos
 - Innatos
- Es una de las primeras reacciones del ser humano

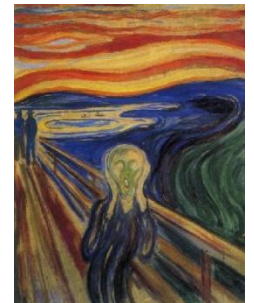




¿QUÉ ES LA ANSIEDAD?

- Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo y está relacionada con la angustia que suele acompañar a muchos trastornos psicológicos (Real Academia Española, 2004).
- Fenómeno complejo que tiene componentes:
 - **COGNITIVOS**
 - **EMOCIONALES**
 - **SOMÁTICOS**
 - **CONDUCTUALES**

(Seligman, Walker, & Rosenhan, (1991)



¿CUÁNDO SE CONVIERTE LA ANSIEDAD EN UN TRASTORNO?



- AMENAZA ES **IRREAL O EXAGERADA**
- MONTO DE ANSIEDAD **DIFICULTA, OBSTACULIZA** E INCLUSO **IMPIDE** LA REALIZACIÓN DE SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS (Oberhofer, 2005)
- INVADE
- NO SE REFIERE A COSAS PUNTUALES (Ausentes, imaginarias)
- **PERDURA EN EL TIEMPO**

TRASTORNO DE ANSIEDAD

¿PORQUÉ SE PUEDE DESARROLLAR UN TRASTORNO DE ANSIEDAD?

BIOLÓGICOS

- Capacidad alterada del SNC
- Hiperreactividad Vegetativa (Genético)

PSICOLÓGICOS

- Impulsos Reprimidos
- Aprendida
- Patrones Cognitivos Distorsionados

CONTEXTUALES

- Factores del Entorno
- Riesgo





AMBIENTES TÓXICOS QUE GENERAN MIEDO Y ANSIEDAD EN EL COLEGIO



ESTRUCTURA DE TRABAJO INPREDECIBLE

CAOS AL INGRESO

RECREOS "LIBRES"

VALORACIÓN ALUMNO BASADO EN RENDIMIENTO ACADÉMICO

FOCO PUESTO EN LAS NOTAS

FOCO EN LO NEGATIVO

CULTURA AUTORITARIA

AMENAZA / CASTIGO

DEPENDENCIA PROFESOR ALUMNO



AMBIENTES NUTRITIVOS QUE DISMINUYEN LA ANSIEDAD Y FAVORECEN LA CONFIANZA



ESTRUCTURA DE TRABAJO ESTABLE Y DEFINIDA

RITOS AL INICIO DEL AÑO Y DE LA JORNADA

RECREOS CON TURNOS Y ACTIVIDADES ENTRETENIDAS

VALORACIÓN ALUMNO BASADO EN EL APRENDIZAJE

FOCO PUESTO PROCESO DE APRENDIZAJE

EXPLICITACIÓN DE LAS POSIBILIDADES DE ÉXITO

DEMOCRÁTICA

DIÁLOGO Y CONSENSO

FOMENTA AUTONOMÍA DEL ALUMNO
UNIDAD DE CRITERIOS FAMILIA – COLEGIO

FOBIA SOCIAL

CARACTERÍSTICAS

- Temor para hablar frente a un grupo

FOBIA SOCIAL



- Temores en otras áreas: comer en público o escribir mientras lo observan.

GENERALIZADA



- Alta prevalencia
- Es mucho más limitante
- Etapa en que establecen las relaciones interpersonales

ADOLESCENTES



**Estilo paternal
(Inhibe).**

FACTORES DE RIESGO

**Experiencias
Sociales
negativas.
Padres.
Referentes.**

**Falta de
experiencias y
habilidades
sociales.**



**Experiencias
negativas en
algunas
situaciones
sociales
(burlas,
castigo,
marginación,
etc.)**



**RELACIÓN
EMOCIONAL
ESTABLE**



**REDES
SOCIALES**



**CLIMA
EDUCATIVO
ABIERTO,
POSITIVO,
(NORMAS Y
VALORES
CLAROS).**



**RESPONSA-
BILIDAD
SOCIAL /
EXPECTA-
TIVAS DE
LOGRO**



**MODELOS
QUE
VALOREN
ENFRENTA-
MIENTO
POSITIVO DE
LOS
PROBLEMAS**

FACTORES PROTECTORES

ESTRATEGIAS INTERVENCIÓN

¿QUÉ HACER?



- Antes de tomar cualquier medida: detenerse y dialogar con él/ella (descartar).

- Si el adolescente presenta cambios bruscos de ánimo o de conducta es necesario revisar otro tipo de problema (abuso, bullying, etc.)

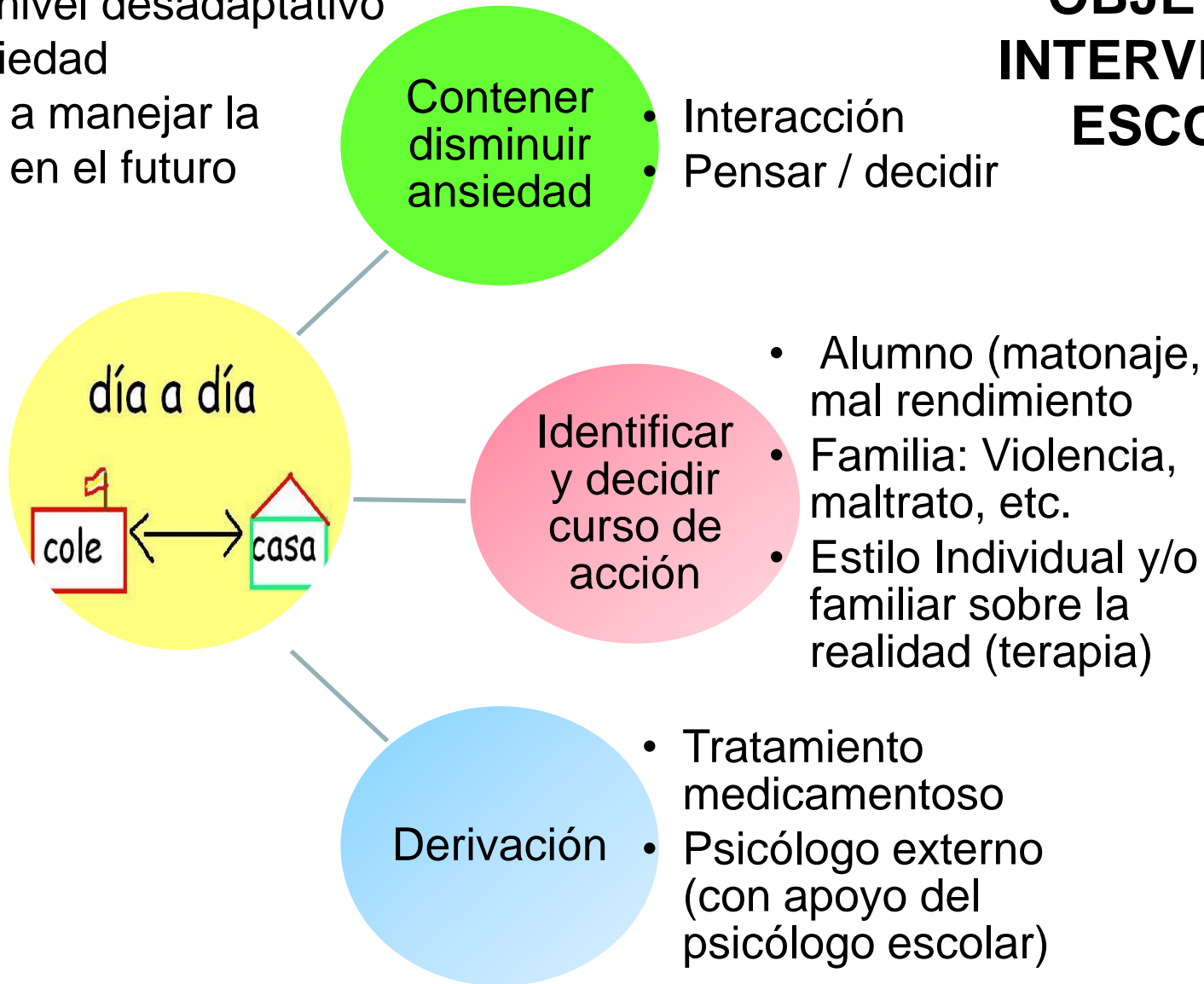


FAMILIA



OBJETIVOS INTERVENCIÓN ESCOLAR

- Bajar el nivel desadaptativo de la ansiedad
- Enseñar a manejar la ansiedad en el futuro



Contener
disminuir
ansiedad

- Interacción
- Pensar / decidir

Identificar
y decidir
curso de
acción

- Alumno (matonaje, mal rendimiento)
- Familia: Violencia, maltrato, etc.
- Estilo Individual y/o familiar sobre la realidad (terapia)

Derivación

- Tratamiento medicamentoso
- Psicólogo externo (con apoyo del psicólogo escolar)

TRABAJO EN REDES

Eventualmente
terapia individual

Apoyo
farmacológico



Recomendaciones
a la Familia

Recomendaciones
a los profesores

**RED DE APOYO SOCIAL QUE PROTEJA Y
SOPORTE**



SUGERENCIAS AL PSICÓLOGO

Apoyo Área Escolar (evaluación)

- Apoyo individual o grupal
- Ejercicios desensibilización
- Fortalecer potencialidades (concreta)
- Apoyo en momentos de temor (lugar o una persona)

Apoyo Área Emocional

- Empatizar, reconocer sensación que siente
- Desarticular el condicionamiento, (Identificar verbal y gráficamente)
- Apoyar autoafirmaciones positivas (Autoestima)
- Psicoterapia, Relajación, talleres grupales, etc.

Apoyo Familiar

- Comprensión cuadro ansioso
- Psicoeducación, Autonomía del alumno
- Alianza con padres: Desarrollo estructuras internas de autorregulación y habilidades frente ansiedad. ***“aumentar días buenos”***

SUGERENCIAS

- Prestar atención a las reacciones de ansiedad
- Escuchar al alumno
- Educar
- Potenciar ambientes no ansiógenos
- Empatizar y contener

PADRES



- Educar en aumento de conciencia y comprensión de que miedo y ansiedades son normales
- Identificar estímulos que estresan al alumno
- Clima en el aula
- Empatizar y contener

PROFESORES



CHARLAS, VOLANTES, TALLERES

DEPRESIÓN

***¿Qué le pasaría a Francisca?,
¿Cómo tanta tristeza?***



***Miss Mariela
Profesora de Inglés***



Francisca, 16 años

¿CUÁNDO SE CONVIERTE LA TRISTEZA EN UN TRASTORNO?



Tristeza



¿Es lo mismo estar triste
que deprimido?



- Emoción básica **NORMAL, ESPERABLE Y NECESARIA**
- Se experimenta por períodos **BREVES**
- Es desencadenada por un motivo **CONCRETO**



DEPRESIÓN



**TRASTORNO DEL ESTADO
DE ÁNIMO**

• Conjunto de síntomas entre los cuales está:

TRISTEZA

- Vivida intensamente
- Recurrente

**DESENERGIZACIÓN
VITAL**

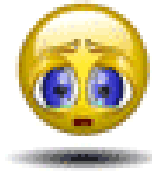
- Sensación de que la vida ***“no vale la pena vivirla”***

**PERSISTENTE EN EL
TIEMPO (MÍN. 6 MESES)**

- Multicausal (retroalimentan entre sí)
- Afecta y altera vida cotidiana



VARIABLES RELACIONADAS CON LA DEPRESIÓN



Biológicas

Ambientales

Situaciones
de pérdida

Eventos
Negativos
Reiterados

Presencia de
algún Déficit
o Dificultad

Interacción
Familiar

Discurso o
lenguaje
Depresivo

Sensaciones
de Exclusión

Violencia
entre pares

DUELOS ADOLESCENTE



**EL CUERPO
INFANTIL**

**LA PERSONALIDAD
INFANTIL**

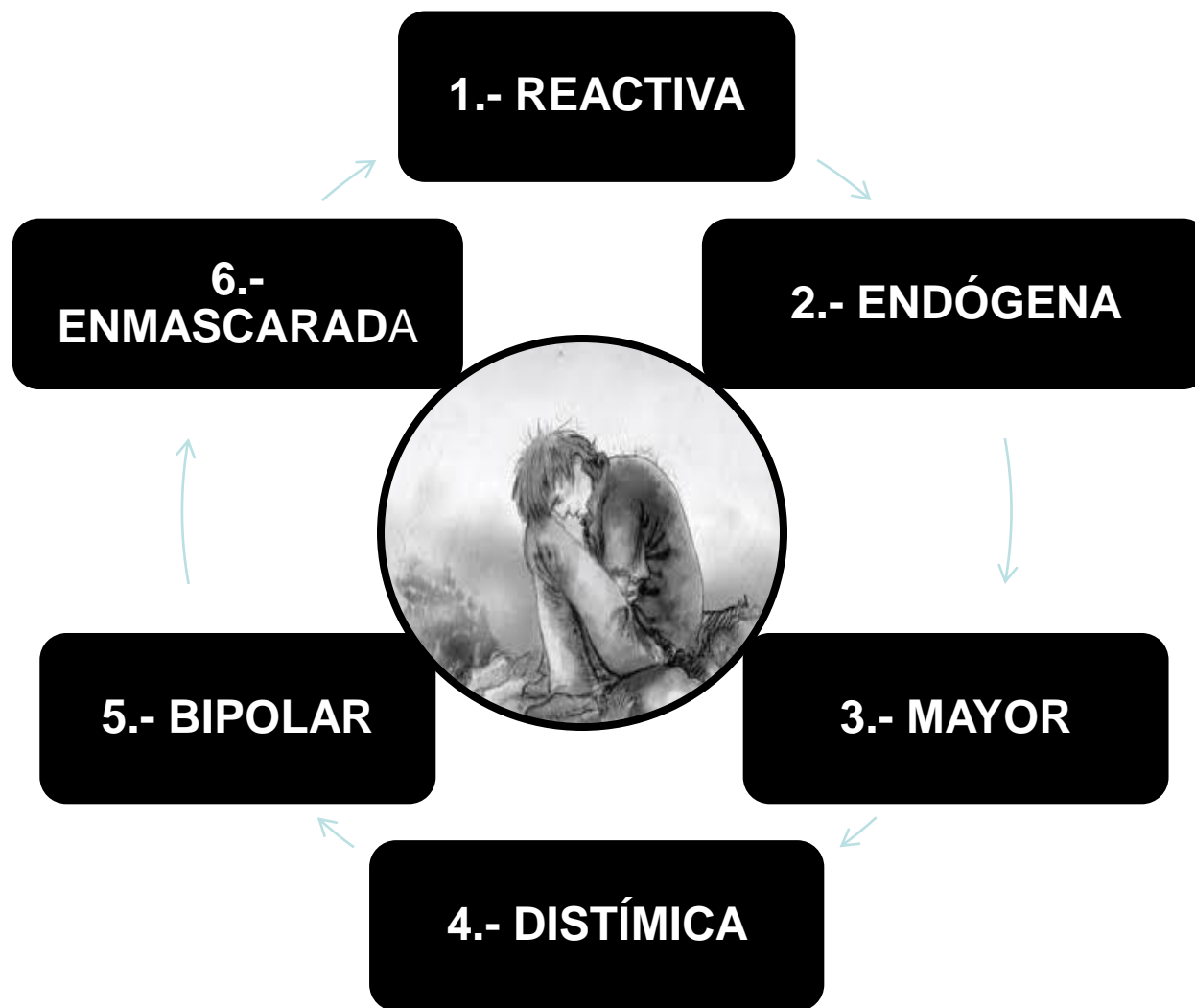
**FIGURAS
PARENTALES
INFANTILES**



LOS SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN SON CONSIDERADOS CON FRECUENCIA COMO UN COMPORTAMIENTO NORMAL, PROPIO DE LA EDAD (HORMONAS). DE AHÍ LO DIFÍCIL DEL DIAGNÓSTICO



¿QUÉ TIPOS DE DEPRESIÓN EXISTEN?



DEPRESIÓN
REACTIVA

- Como consecuencia directa de un evento vital (esperable o fortuito)
- Tiene buen pronóstico si es tratada a tiempo
- En ocasiones requiere medicación



DEPRESION
ENDÓGENA

- Progresivamente se instala estado afectivo plano
- Si se extiende más de 6 meses y no hay presencia de evento vital
- Componente genético a la base. (Constitucional)
- Psiquiatra / Medicamento
- **SUICIDIO**





SUICIDIO

- Segunda o tercera causa de muerte en jóvenes entre 15 a 19 años
- Intentos de suicidio: más frecuentes en adolescentes niñas
- Suicidios consumados: más frecuentes en varones
- Las explicaciones que se ha dado a este fenómeno son:
 - reflejo de los cambios sociales,
 - mayor disponibilidad de medios
 - abuso del alcohol y otras drogas.



¿QUÉ HACER ?...



- Atender a señales como: dibujos escenas de suicidio, comentar sobre la muerte, sobre “ganas de morirse”, “descansar.”
- Derivar a un **PSIQUIATRA** (Medicamentos)

ROL DEL PSICÓLOGO:

- Explorar ideación para conocer el riesgo
- Realizar alguna intervención preventiva
- Tiene deber ÉTICO de derivar Psiquiatra
- Si la ideación es inminente, se le debe proteger hasta que esté en manos del psiquiatra
- Explicarle qué es la depresión





IMPORTANTE

DSM IV:

- En niños y ADOLESCENTES, estado de ánimo puede ser IRRITABLE en lugar de triste.
- En esta etapa Episodio Depresivo Mayor en comorbilidad con SDA, TAG o Problemas conductuales .



CONTEXTO ESCOLAR Y DEPRESIÓN



CLAVES PARA TRANSFORMAR EL COLEGIO EN UN ESPACIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

DEL DEBER AL PLACER DE APRENDER

- Aprendizaje Significativo
- Metodologías de enseñanza

DISCIPLINA / MIEDO DISCIPLINA / DIÁLOGO

- Disciplina Democrática
- Exteriorización Rabia

NARRATIVA DE PRESIÓN / RECONOCIMIENTO DE LOGROS

- Deber, culpa, castigo, desesperanza, soledad
- Autoestima como Factor Protector

EL PLACER DE APRENDER

- Acogida cariñosa y abierta (Ambiente en que se sienta bienvenido)
- Metodología basada en competencias
- Experiencia fuerte (no aberrante)
- Exigencia fuerte y diferenciada
- Alta expectativas de todos los alumnos
- Respeto por alumnos y familias
- Disciplina clara, transparente, eficiente
- Normas claras
- No castigos, no ironías, ni descalificaciones
- Formación Socioeducativa
- Actividades deportivas

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN EN ÁMBITO ESCOLAR



DIAGNÓSTICO



**TRABAJAR
EN RED**

**OBJETIVOS
INTERVENCIÓN
ESCOLAR**

**ACOMPañAR
EN BÚSQUEDA
DEL ORIGEN DE
LA PENA,
RABIA,
(SOLUCIÓN)**



**REDUCIR
EXPRESIONES
DE
IRRITABILIDAD**

**RECUPERAR E
INCENTIVAR
PLAN DE
ACTIVIDADES
ESTIMULANTES**





SUGERENCIAS AL PSICÓLOGO

**Apoyo Área
Escolar
(Animarlo)**

- Área Académica (falta de concentración – desmotivación)
- No suspender actividades (priva energía vital que implica aprender). Peligroso .Afecta área Social
- T. Aprendizaje. (apoyo)

**Apoyo Área
Emocional**

- Diagnóstico temprano – Derivación Psiquiatra
- Terapia familiar – individual
- T. Cognitiva conductual: Modificar patrones negativos de pensamiento y conductas inapropiadas / T. Sistémica ./ Grupo de Apoyos
- Autoestima

1° OBJETIVO

EN RELACIÓN AL TRABAJO TERAPÉUTICO...

Inicio sesión
sólo para
soporte

- Primero
medicamentar
- Análisis del
componente
psicológico

Comprender
origen de sus
preocupaciones

- Personales
- Familiares
- Contextual



Es como tratar de correr cuando estás con el pié torcido

EN RELACIÓN AL TRABAJO TERAPÉUTICO...

2° OBJETIVO

Identificar caminos de solución, considerando las distintas dimensiones que pueden estar presentes



INTERACCIONES

DESEMPEÑO

PROCESAMIENTO



CAMINOS DE SOLUCIÓN



REFLEXIÓN

CONDUCTUAL

EDUCATIVAS



APOYO DE OTRO
PROFESIONAL
(RED)

SISTÉMICO

PROCESAMIENTO DE LA
REALIDAD



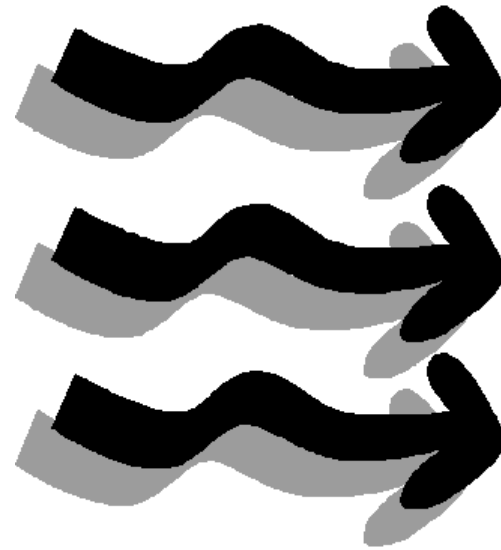
Es ineludible en terapias a adolescentes con cuadros depresivos, ayudarles a ver lo positivo de si mismos.



AUTOestima



SUGERENCIAS PADRES Y PROFESORES



DETECCIÓN

PREVENCIÓN

**TRABAJO EN
RED**

RECOMENDACIONES



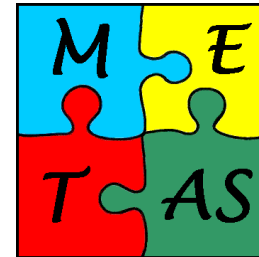
Difusión de la problemática (1 o 2 años): para sensibilizar.

- Diarios murales
- Volantes
- Talleres a profesores
- Reuniones de Apoderados





- Diarios murales y volantes con temáticas como:



AUTOESTIMA

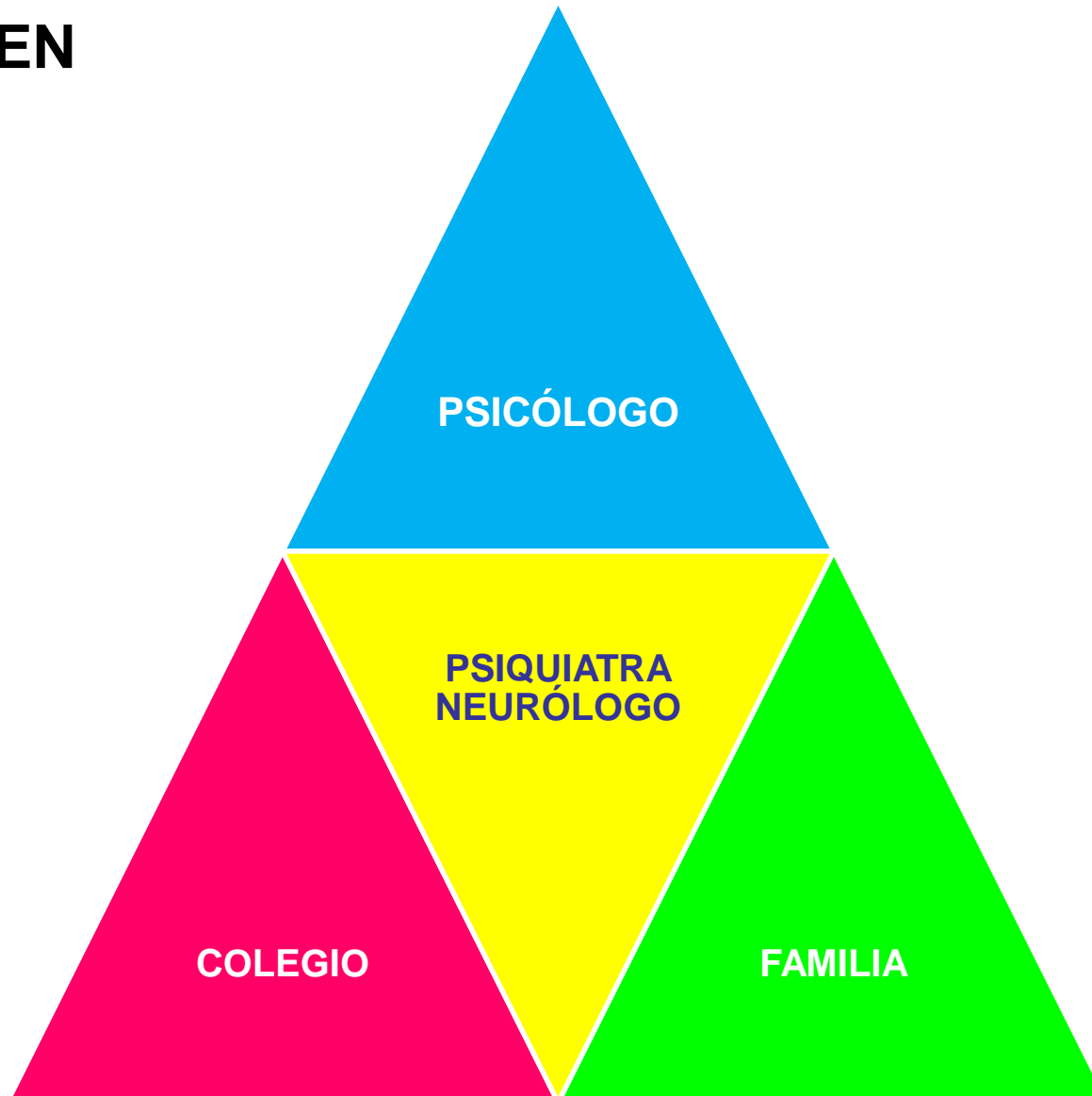
**AUTO-
CONOCIMIENTO**

**PROYECTO
DE VIDA**

TALLERES PARA PADRES



TRABAJO EN RED



¿QUÉ HACER?

Ayudar al
joven a
expresarse

Ayudar al
joven a
sentirse bien
consigo mismo

Actividades
nutritivas y
estimulantes

Cuidados
Básicos

Cuidados del
contexto



Gracias...