

---

# DEPRESIÓN INFANTIL

---

*Roberto Llanos Zuloaga*

## Resumen

*En este artículo se presentan algunas características y síntomas de los niños depresivos, su etiología; diagnóstico y finalmente la importancia que tiene la crianza; y en especial la relación madre-hijo; en el desarrollo de la depresión.*

## Abstract

*In this article some characteristics and symptoms on depressive children; their etiology; diagnosis; the importance of breeding and mother-child relation in the depressive development are focused.*

**PALABRAS CLAVES:** Depresión infantil.

**KEY WORDS:** Childhood depression.

---

### Datos del Autor:

ROBERTO LLANOS ZULOAGA. Médico-Psiquiatra. Doctor en Medicina. Coordinador del Doctorado en Psicología - UNIFÉ.

La gente ubica como deprimido a aquel niño con tendencia a la tristeza, a la nostalgia. El niño realmente triste hace temer que alguna vez en su vida comience a presentar depresiones, sobre todo las endógenas, vale decir, depresión sin causas aparentes. PETERS ha dicho que el melancólico ya desde la niñez presenta gran sentido de la responsabilidad, siempre es ordenado, siempre solidario, alta sensibilidad. Un niño puede tener orden en su vida diaria, pero normalmente no llega jamás a la exageración.

En los niños, la depresión suele dar síntomas parecidos a los que se observan en los adultos (El Comercio): presentan intensa postración y tristeza, no se levantan de la cama y se refugian en un rincón de la casa con gran apatía. La diferencia con el adulto consiste en que no se quejan de sus molestias.

Los niños deprimidos suelen mostrarse intensamente abatidos, y al ser preguntados caen en mutismo, no existe el lamento, pero si el llanto y el rostro triste. Los niños deprimidos se aburren fácilmente, no se entusiasman con nada y las tareas escolares les resultan complicadas y difíciles.

El sentimiento de desvaloración y minusvalía aparece fácilmente y no es difícil escuchar de él que no “sirve para nada”.

Las conductas más complicadas muestran irritabilidad y búsqueda de autocastigo. En el proceso gestáltico la agresividad frente a los otros la vuelcan hacia sí mismos, cayéndose y golpeándose sin motivo aparente.

## **FORMAS DE DEPRESIÓN.**

La neurosis depresiva infantil ha sido dividida en dos formas:

- 1. Depresión reactiva:** Cuya sintomatología es: Desesperanza, sentimiento de desamor recibido, (“nadie me quiere”), de minusvalía, separación temprana de los padres. Atraviesa por las fases de protesta, duda y rechazo, pataletas al inicio, luego pasividad psicomotora y finalmente resignación.
- 2. Depresión Anaclítica:** Se produce cuando hay separación de los padres, presenta la siguiente sintomatología: Detención corporal y psíquica, pér-

dida de peso, aparición de infecciones, ataques de llanto y gritos, trastornos en el sueño, resignación y muerte. (SPITZ).

### **ETIOLOGÍA:**

Siempre entra en juego como causal la forma de relación de la diada madre-hijo, luego se debe tener siempre en cuenta la sobrecarga pedagógica, la sensación de minusvalía corporal por causas reales o inducidas (Mandatos: Mensajes parentales negativos: “Tu cuerpo no sirve”, “Eres mujer”).

Accesoriamente debe considerarse la posición Omega en la familia, la Legastenia como dificultad neuropsicológica, el complejo de Tersites y la disposición constitucional a la Depresión. (Kretschmer, Freud, Shimoda, Peters).

### **DIAGNÓSTICO:**

Debe llegarse al diagnóstico por el análisis clínico longitudinal, el conocimiento de la enfermedad depresiva endógena, el descarte de la aparición de una esquizofrenia inicial, las secuelas de daño cerebral, el descarte de crisis cerebro convulsivas, la existencia de degeneración hereditaria (matrimonios consanguíneos), secuelas de enfermedades infecciosas, tuberculosis, hepatitis, etc.

### **TERAPÉUTICA:**

Se inicia siempre con la Orientación psicoterapéutica familiar, luego Ludoterapia, Terapia individual o grupal, Terapia pedagógica, Timolípticos (Medicamentos antidepresivos).

### **PRONÓSTICO:**

Depende del diagnóstico temprano, las actitudes paternas que se encuentren, el número de frustraciones duraderas y la disposición constitucional.

### **DEPRESIÓN INFANTIL SEGÚN EL DSM IV:**

El DSM IV (Mental Diseases Schedule IV: APA: American Psychiatric Association), clasifica a la depresión en tres instancias clínicas: **Disturbio Depresivo Mayor (DM)**, **Disturbio Distímico (DD)** y **Disturbio de Ajuste con Humor Deprimido (DAHD)** el 12.5% de los pacientes son Deprimidos Mayores (DM), el 68.75% son Depresivos Distímicos (DD) y el 18.75% son Disturbios de Ajuste con Humor Deprimido (DAHD).

La mayoría de los deprimidos infantiles son hombres y presentan como sintomatología: bajo rendimiento escolar, humor deprimido o humor disfórico, apatía, pérdida de peso, retraso escolar e hiporexia (anorexia).

Según **Melanie Klein**, existe la posición familiar depresiva, la angustia depresiva y la culpa en virtud del odio o amor que tenga relación con el objeto amado que se reconoce desde los seis meses de edad.

Según **Macknew**, existe la Depresión enmascarada, la Depresión aguda y la Depresión crónica. La depresión enmascarada presenta hiperactividad, hipocondría, comportamiento agresivo y quejas psicomáticas.

Según **Poznanski**, deben darse por lo menos cinco de los siguientes 10 síntomas para diagnosticarse Depresión: Anhedonia, prejuicio laboral, mal aprendizaje, mala relación interpersonal, dificultades para dormir, fatiga, retardo psicomotor, retraimiento social, ideas de muerte e ideas de suicidio.

### **PRUEBAS PSICOLÓGICAS:**

Se recomienda, entre los 6 y 16 años, las siguientes:

- **CDRS-R:** Childhood Depression Rating Scale-Revised, se trata de la escala de Hamilton modificada.
- **CDI:** Children Depression Inventory, ideada por KOVACS.
- **INDEX DE HAMPSTEAD:** Es una constelación de rasgos que descubre en cualquier edad el tipo de depresión. Señala nueve items para el diagnóstico
  - Niños que parecen tristes, desgraciados o deprimidos.
  - Niños que presenten retraimiento y poco interés.
  - Niños descritos como descontentos e insatisfechos.
  - Niños que impresionan como rechazados y poco amados.
  - Niños no dispuestos a aceptar ayuda o consuelo.
  - Niños con tendencia general a la pasividad.

- Insomnio y otros trastornos del sueño.
- Actividades autoeróticas y otras repetitivas.
- Dificultades para mantener el contacto con el niño.

### **DESARROLLO DEPRESIVO:**

Desarrollos depresivos se observan en los adolescentes que en la niñez no tuvieron en forma constante una crianza amorosa; por ejemplo, los que tuvieron madrastra sin amor, niños en internados, niños enfermizos, hijos de padres profesionales con éxito, hijos de padres separados o hijos con minusvalía física.

En los estudios en EE.UU. el 16% de la población sufre de alguna forma de depresión, de este 16%, el 41% perdieron a sus padres entre los 1 a 15 años de vida. La pérdida del padre fue traumática entre los 8 a 15 años de vida, la pérdida de la madre fue traumática en todos los 15 años de vida.

Los alemanes estudiaron a los deprimidos en Berlín, de ellos el 22% eran ilegítimos, el 24% habían perdido a su padre por muerte, el 8% a la madre por igual causa, el 46% restante presentaba miscelánea de causas.

Una madre depresiva potencialmente puede llevar a su hijo a la depresión, no tanto por factores genéticos, sino por el ambiente que ella ofrece para su desarrollo.

### **REFERENCIAS:**

- “F.E.L.I.Z.: Una estrategia terapéutica cognitivo-conductual para superar la depresión”, en: *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, diciembre 1996, Vol, 45, N° 12, pgs. 706-12. Brasil.
- SOGIC.: “*Aspectos Clínicos de la Depresión Mayor*”.
- RADER, K. Et al.: “*Locus de control de los pacientes depresivos en una comparación transcultural*”, en: *Fortschr. Neurol Psychiat*, 59:207.
- Philips, K. Et al.: “*Revisión de la personalidad depresiva*”, en: *AM. J. Psych.* El Comercio, Lunes 30 de Noviembre de 1998.