

DEPRESIÓN INFANTIL: CARACTERIZACIÓN TEÓRICA

DANIELA COLLAZOS CIFUENTES, Est.¹, ÁNGELA MARÍA JIMÉNEZ-URREGO, Psicol.^{2,3}

RESUMEN

La Depresión Infantil es un tema que ha sido poco estudiado ya que su sintomatología se aleja de la manifestada en los adultos. Por otro lado, hay quienes se cuestionan un diagnóstico prematuro de este trastorno del comportamiento. No obstante, en la actualidad son cada vez más los niños que presentan una serie de síntomas recurrentes e igualmente, padres que recurren a las valoraciones psiquiátricas y psicológicas debido a tales manifestaciones. El objetivo de este trabajo es caracterizar la Depresión Infantil y sus manifestaciones sintomáticas a partir de una revisión teórica del concepto desde los autores más representativos de la Escuela Psicoanalítica y de Investigaciones que se aproximen a la comprensión de dicha problemática. En la actualidad, hay pocos estudios sobre esta problemática. No obstante, los síntomas asociados a la Depresión Infantil son cada vez más recurrentes por lo que este trabajo cobra importancia para la Psicología en tanto las aproximaciones diagnósticas a partir del CIE-10 y el DSM-IV presentan criterios no especificados dentro de sus nosologías. Es imprescindible hacer la distinción del criterio diagnóstico adulto principalmente porque la Psicología aún no tiene investigaciones sistematizadas acerca de la depresión infantil, los casos varían dependiendo de las particulares sintomatologías del infante y la edad del niño.

Palabras clave: Depresión infantil, Síntomas, Niños, Familia

SUMMARY

Introduction: Childhood depression is a topic that has received little attention because its symptoms are manifested in a different way from the one expressed in adults. On the other hand, there are some that question an early diagnosis of this behavior disorder. However, today more and more children have been presenting a series of recurrent symptoms of this disorder and as a result from that, the number of parents seeking psychiatric and psychological assessment in this matter has increased significantly. **Objective:** To characterize childhood depression and its symptomatic manifestations. A theoretical review of the concept of Child Depression will be made, based on the research from the most representative authors of the English and French School of Psychoanalysis that best describe, from a comprehensive point of view this disorder. **Conclusions:** Currently, there are few studies on this problem. However, the symptoms associated with childhood depression have increased during the past years giving relevance to the contribution of this work particularly in the area of psychology since diagnosing criteria provided from ICD-10 and DSM-IV has not yet specified their nosologic scheme. Childhood depression should be differentiated from that of adults, since its diagnosing criteria and symptoms diverge. Finally we conclude that psychology hasn't had systematized research on childhood depression yet, cases vary depending on the child's age and particular symptoms.

Key words: Childhood depression, Symptoms, Children, Family

INTRODUCCIÓN

La Depresión Infantil es un tema que ha sido poco estudiado ya que su sintomatología se confunde con la del adulto. Por otro lado, hay quienes se cuestionan un diagnóstico prematuro de este trastorno del comportamiento. No obstante, en la actualidad son cada vez más los niños que presentan una serie de síntomas recurrentes e igualmente, padres que recurren a las valoraciones psiquiátricas y psicológicas debido a tales manifestaciones. Se realizará una revisión teórica de los principales exponentes de la depresión infantil

¹Estudiante de Psicología. Semillero de Investigación en Salud Mental y Psicoanálisis. Universidad Pontificia Bolivariana. Palmira, Colombia

²Coordinadora Semillero de Investigación en Salud Mental y Psicoanálisis. Magister en Psicoanálisis. Docente interna Programa de Psicología. Universidad Pontificia Bolivariana. Palmira, Colombia

³Grupo de Investigación GASTROHNUP. Cal, Colombia

con el fin de caracterizar el concepto de Depresión en la población infantil ya que son pocas las investigaciones acerca de este tema y en muchos estudios es diagnosticada con los mismos síntomas de la depresión en adultos. Se expondrán los síntomas más significativos de la depresión infantil desde diversos autores, enmarcando que aún no hay estudios significativos sobre esta patología y cada vez es más común encontrar en los niños síntomas asociados a la depresión y no se le presta la importancia requerida para su abordaje clínico. Moureau de Tours, Psiquiatra del siglo pasado postulaba que el niño partir de los 7 años, podría presentar una franca excitación maniaca o, por el contrario, una manifestación de depresión. El DSM-III-R define el síndrome depresivo, como un grupo de síntomas del estado del ánimo con otros síntomas asociados que se presentan conjuntamente. En el DSMIV no hay criterios diagnósticos exclusivos de la depresión infantil y se clasifican dentro de los "trastornos no especificados".

LA MADRE COMO PUNTO DE ANCLAJE

En las diferentes teorías psicoanalíticas se encuentran similitudes que apuntan principalmente a comprender al sujeto, en este caso, al niño. Se hará una breve revisión de los postulados considerados más representativos de la Escuela Psicoanalítica desde varias de sus vertientes.

Winnicott, Pediatra y Psicoanalista inglés afirmaba que la figura primordial es quien le ofrece al bebé un ambiente facilitador al permitirle la exploración en sus primeros meses de vida, Por ello el desarrollo del bebé junto a la madre es vital dado que se dice que el bebe recién nacido no existe y la madre es quien sirve de sostén para que dicho infante tenga oportunidad de exploración en tanto el bebe se encuentra en un estado de dependencia. Las fallas durante el proceso de desarrollo repercutirá según la precocidad con que se manifieste.

Rene Spitz habla acerca de la ausencia física materna que proporciona en el niño un daño, dado que la madre proporciona bienestar emocional y físico; si el bebé se ve privado de estos cuidados maternos se produce un daño que se divide en dos categorías: la privación emocional y privación emocional total.

Privación emocional: también llamada depresión anaclítica, este fue un término introducido por Spitz en una observación que realizó con niños entre 12 a 18 meses. Estos niños eran cuidados por sus madres los primeros seis meses, en la cual la relación madre-hijo era

buena, posterior a este se separaban de dichas madres y aparecían síntomas tales como: lloriqueo, retraimiento, una actitud de negación por su entorno y rechazaban a la gente que intentaba algún tipo de acercamientos con dichos infantes. Si el adulto insistía en tratar de acercarse al bebé, este respondía con un llanto inconsolable. El lloriqueo del bebé persistía durante tres meses, época en la cual el niño perdía significativamente peso, aparición del insomnio y posterior a esto, ocurrían otro tipo de cambios en el infante. El llanto desaparecía para instalarse en él expresiones rígidas, ojos inexpresivos y distantes.

Estos niños fueron separados de su madre al sexto y octavo mes de vida, durante un periodo de tres meses. Se encontró durante este tiempo síntomas parecidos que se encuentran en los adultos cuando padecen de depresión. En los niños observados aparecían síntomas diferentes, en algunos era evidente el llanto, en otros aparecía el retraimiento, pero cada niño tenía algunas particularidades específicas. Es por ello que se hace complejo clasificar síntomas que determinen la depresión infantil.

Privación emocional total. La diferencia de esta con la depresión anaclítica es que estos niños no tienen contacto alguno con sus madres a diferencia de los primeros. Se observaban síntomas de la depresión anaclítica, pero aparecían con mucha más rapidez y se hacían cada vez más graves. Esto dio lugar a un nuevo cuadro clínico, cuyos síntomas eran: coordinación ocular defectuosa, pasivos por completo y retraso motor. En el segundo año de vida el desarrollo de estos niños se detenía un 45% y a los cuatro años estos niños no podían sentarse, hablar o estar de pie. Cada vez empeoraban más, aparecían problemas somáticos, infecciones, desarrollo psicológico inadecuado y privación emocional, en algunos casos muerte del infante; Spitz denominó esta problemática como Síndrome del hospitalismo.

Bowlby habla de pérdida afectiva y hace referencia a que la mayoría de tristezas producidas en un ser humano se debe a la pérdida de una persona amada, esto posibilita los trastornos depresivos y de duelo crónico cuyos sentimientos son: impotencia, tristeza, soledad, seres no queridos y detestables, incapacidad de establecer lazos afectivos. Este autor guarda similitud con Spitz coincidiendo en que la depresión en niños, puede relacionarse con la ausencia o pérdida de un ser amado primordial en la temprana infancia. Como síntomas principales según las investigaciones de estos

autores aparece el llanto debido a la ausencia de su objeto de amor, desesperanza, pérdida de peso.

Cyrulnik refiere síntomas similares en niños sin familia cuya situación implica afrontar la imposibilidad de narrarse al no tener de base una historia que los identifique. Para este autor, la importancia de la palabra para los bebés, “es un modo de expresión aun imperfecto”; por tal hecho, para que adquiera una ritmicidad depende del encuentro entre un organizador interno, necesidad de apego y un organizador externo (sensorial, afectivo, social).

Otros estudios sobre depresión en niños afirman que puede ocasionar: fracaso escolar, anorexia, bulimia, suicidios además de síntomas asociados (Tabla 1). Según el autor, el bebé al separarse de su madre pierde significativamente peso. En la adolescencia puede generar problemas alimenticios dado que la alimentación brinda un papel importante, siendo el primer vínculo que el niño establece con su madre, al perderlo o al ser abandonado se podría manifestar posteriormente como trastornos de la conducta alimentaria.

Fonagy et al., ha hecho revisiones sobre resiliencia y ha identificado que el apoyo social obtenido a partir de experiencias educativas gratificantes posibilitan la adaptación del niño a situaciones difíciles a las que está expuesto en su vida. Estos hallazgos tienen implicaciones importantes ya que sustenta la relación entre el sujeto y el medio escolar y podría ser un factor clave en el desarrollo del dolor y las adaptaciones o ajustes que en general vivencia el niño. En otro estudio Fonagy identifica que vínculos interrumpidos pueden generar en el individuo psicopatía, es decir crear la máxima distancia con las personas del exterior, generando en el niño insensibilidad. Estos síntomas se manifiestan de acuerdo al desarrollo del infante, por

ende la escuela y la familia son de gran importancia en la detección de la depresión infantil. La significación que enmarca este autor a la vinculación inadecuada del niño como generadora de estragos en el desarrollo psicosocial son puntos a tener en cuenta para futuras investigaciones.

Desde la escuela francesa del psicoanálisis las investigaciones han ido en aumento en el ámbito del trabajo clínico con niños. Lacan hace algunas aproximaciones que resultan paradigmáticas para la comprensión de la problemática. Siguiendo sus postulados, la madre es para el niño objeto de amor en tanto presencia que suple inicialmente sus necesidades biológicas. Tal presencia se articula en el par “presencia-ausencia” y, en ese lugar el niño se constituye como objeto de amor de la madre. En este sentido, cabría cuestionar ¿Qué acontece simbólicamente en el niño cuando una madre no se presentifica bajo ninguna circunstancia? Este planteamiento no se aleja a los planteamientos de los autores anteriores en tanto otorgan un lugar preeminente a la madre como pivote de la constitución del sujeto. Con lo anterior, no sentirse amado, ser abandonado o separado de su madre podría ser nefasto para el niño.

Serge Lebovici Psiquiatra infantil francés cuyo interés se centra en la psicopatología del bebé, hace referencia a que el Psiquiatra es quien agrupa síntomas y signos de un paciente para clasificar al sujeto según características encontradas en los manuales de trastornos mentales; cuando se trabaja con niños la cuestión se complejiza, dado que los padres tienden a compadecerse de sus hijos y el trabajo psicológico se hace mucho más difícil. Lebovici plantea que el niño es quien da señal de que algo está pasando dentro de la estructura familiar. Por ello se propone que cuando se encuentra un niño con ciertas patologías se incluya en el trabajo psicosocial a la familia para el mejoramiento del menor. Esto evidencia que “el niño presentado al psiquiatra era el enfermo elegido, que hacía falta tratar a la familia, a la que los trastornos del niño le permitan cierta forma de equilibrio”.

Es en las interacciones familiares donde se desarrolla el funcionamiento mental y el lugar que se le es asignado a cada miembro dentro de una familia. No obstante, las perturbaciones más significativas se establecen en las dificultades maternas, cuando esta padece de ansiedad o depresión entre otras situaciones repercutiendo en la vida anímica del niño: por ejemplo, inapetencia y

Tabla 1
Síntomas asociados*

Gritos
Irritabilidad
Falta de Interés
Retraimiento social
Dificultad de mantener relaciones

*Cash R. 2004

pérdida de sueño, entre otras alteraciones, lo que Lebovici ha denominado “desarmonías interactivas graves”. Un tratamiento adecuado y a tiempo hace que estas problemáticas se traten y se reconozcan previniendo que se establezcan en etapas más avanzadas. Este autor propone un tipo de abordaje donde: “la familia sea considerada como una unidad funcional” dado que la patología del bebé es el reflejo de la crianza y de las interacciones familiares.

Rabinowics por otro lado, hace referencia a la importancia del pecho materno, el inicio del uso del dedo índice como exploración del mundo, los juegos de aparecer/desaparecer, el embadurnamiento con materias blandas (comida, caca, plastilina) como puntos fundamentales en el recorrido de la constitución del nuevo sujeto. El desamparo que puede vivenciar el niño por parte de su figura primordial para todas aquellas necesidades elementales, el desencuentro o la no manifestación de una presencia que lea en el llanto un pedido repercute fuertemente en la forma como este bebé se constituya.

CONCLUSIONES

Actualmente, en Colombia se emplea el CIE-10 o el DSM-IV para el diagnóstico en el área de la salud mental. No obstante, en el área infantil muchas sintomatologías se encuentran como criterio no especificado con el agregado de que muchos diagnósticos infantiles se realizan con criterios hechos para adultos. Por ello que el motivo de consulta en Salud Mental Infantil no resulta concretado. La psicología aún no tiene investigaciones sistematizadas acerca de la depresión infantil, los casos varían dependiendo de las particulares sintomatologías del infante y la edad del niño. "la depresión infantil es un cuadro complejo de reconocimientos relativamente recientes como entidad

Tabla 2
Etiología de la Depresión Infantil*

Factores Ambientales	Factores Biológicos
Disfunciones Familiares	
Eventos traumáticos	
Estresores Escolares	
Depresiones Maternas	

* Aproximación a Depresión Infantil
Trabajo realizado por 19 psicólogos- Santiago de Chile

Tabla 3
Consecuencias de la Depresión Infantil

Disminución en el rendimiento académico
Aislamiento social, producto a sus conductas disruptivas
Hostilidad en el área familiar- No hay comprensión de la sintomatología del niño

* Aproximación a Depresión Infantil Trabajo realizado por 19 psicólogos – Santiago de Chile (2008)

clínica dentro de la psicología".

Nissen, afirma que en la infancia los síntomas fundamentales de la depresión como es la tristeza y la anhedonia pueden no ser evidentes, por el contrario pueden aparecer manifestaciones psicósomáticas como: enuresis, onicofagia, manipulación genital, miedo nocturno, crisis de llantos y gritos. Toolan opina que los síntomas depresivos se deben a desordenes conductuales. Backwin, Raskin, consideran que los síntomas enmascarados predominantes serían: agresividad, hostilidad en la conducta verbal, delincuencia, irritabilidad, disminución del rendimiento académico, ausentismo. Kovacs et al.; Gittelman-Klein insisten que la sintomatología es variada y confusa y no permite diferenciar la depresión de otras patologías infantiles, suponiendo que esta es una patología multifactorial. Loubat et al., por otro lado, a partir de una investigación con equipo de Psicólogos hacen una identificación de etiología, consecuencias y diagnóstico de Depresión Infantil. (tablas 2-4).

En términos generales, esta revisión permite comprender que el mundo del infante no posee un lenguaje lo suficientemente elaborado para poder comunicarse, dificultando el diagnóstico de la Depresión Infantil. Tal reflexión hace indispensable la

Tabla 4
Sintomatología asociada

Bajo Ánimo- Irritabilidad
Conductas Inhibidas/ Conductas Agresivas
Ideación suicida/baja autoestima
Problemas en el Sueño
Alteraciones alimentarias
Ansiedad
Enuresis – Encopresis

* Aproximación a Depresión Infantil Trabajo realizado por 19 psicólogos – Santiago de Chile (2008)

adecuada formación y conocimiento por parte del profesional de la Salud Mental acerca de esta y otras psicopatologías, más aun por la nueva aprobación de la ley 1616 de 2012 en salud mental.

REFERENCIAS

1. Arditi S, Canelo E, Pandolfi M, Sztern M, Sosa ME, Cervone N. (2007). Reflexión e interrogantes que son puntos de partida de una investigación sobre depresión en niños. En: XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires 2007
2. Bowlby J (1993). La pérdida afectiva. "tristeza, depresión y trastornos depresivos". (Ed.), Paidós: España 1993: 256-270
3. Cash RW. Depression in Young children: information for parents and educators. National Association of School Psychologist. S5-42. Recuperado de: http://www.nasponline.org/communications/spawareness/depressyc_ho.pdf
4. Cyrulnik B. Hijos de la basura, hijos de príncipes. En: Cyrulnik B. (2005). Bajo el signo del vínculo. Barcelona. Editorial Gedisa 2005: 241-256
5. Fonagy P, Steele M, Steele M, Higgitt A, Target M. The Emanuel Miller Memorial Lecture 1992: The theory and practice of child resilience. Child Psychology and Psychiatry 1994; 35: 231-257
6. Towards a developmental understanding of violence. British J Psychiatry 2003; 183: 190-192
7. Lacan J. [Base de Datos] Clase 13: Del complejo de castración. En: Seminario IV: La relación de objeto. Folio Views 4.1 1957
8. Lebovici S. La psiquiatría del lactante y la patología de las interacciones precoces. En: Lebovici S; Weil-Halpern F. La Psicopatología del Bebé. México Siglo XXI Editores 1995: 197-201
9. Loubat M, Aburto ME, Vega AM. Aproximación a la Depresión Infantil por Parte de Psicólogos que Trabajan en Cosam de la Región Metropolitana. Terapia Psicológica 2008; 26: 189-197
10. Rabinowics E. La organización psíquica y los vínculos primarios. En: Revista Borromeo No. 3. Buenos aires. Universidad John F. Kennedy. Recuperado de <http://borromeo.kennedy.edu.ar2012>
11. Spitz R. Enfermedades afectivas emocionales del infante En: El primer año de vida del niño. Bogotá. Editorial Presencia Ltda. 1969: 197-210
12. Tomas J. [Recurso electrónico] La depresión en la infancia y adolescencia. Centre Londres 94. Recuperado de http://www.centrelondres94.com/files/depresion_en_la_infancia_y_la_adolescencia.pdf
13. Winnicott DW. Realidad y juego. Buenos Aires: Gedisa 1986