

## DEPRESIÓN INFANTIL

Hoy es un hecho indiscutible que niños y niñas pueden tener depresión. Estadísticas nacionales revelan que entre un 4 y un 6 por ciento de la población infantil ha desarrollado algún grado de depresión que se refleja en un conjunto de síntomas que por su cantidad, intensidad y duración, incide en el desarrollo normal de los niños.

Nos encontramos en la actualidad con niños que sufren trastornos psíquicos encubiertos, algunos de ellos son los llamados cuadros de depresión infantil con diferentes grados de severidad. Para que exista depresión, primero el niño tiene que haber conseguido la función psíquica de la *tristeza*. Así pues, en edades de 2 a 5 años es complicado distinguir lo que es depresión de lo que es el nacimiento de la tristeza, la pena o la nostalgia.

Casi todo problema de desajuste psíquico en los niños está impregnado de ansiedad y de depresión, de forma irregular e intercambiable. Pudiera estar provocada por factores externos al niño, que le agreden de una manera directa o indirecta, o conflictos personales del niño más internos.

Pero detectar una depresión infantil no es fácil. Primero, porque la forma en que la depresión se manifiesta depende de la etapa de desarrollo, ya que puede aparecer en todas las edades. Un niño pequeño, por ejemplo, no podrá verbalizar qué lo aproblemata y se expresará mayormente a través de conductas de hiperactividad o retraimiento. En cambio, un niño más grande podrá, a través de sus expresiones, dar pistas más claras de lo que vive.

Sin embargo, quienes pueden alertar mejor de una depresión infantil son los adultos más cercanos y significativos a los niños: padres y profesores. Por eso habrá que prestar atención a ciertos comportamientos que persisten e interfiere con su desenvolvimiento normal y no dejarse llevar por mitos como que "los niños no entienden", "no les afecta" o "se les pasa con el tiempo".

Los criterios generales para diagnosticar depresión infantil son la presencia de estados de ánimo caracterizados por la tristeza, el retraimiento o la irritabilidad, y al menos tres de los siguientes síntomas:

- Afecta diferentes aspectos (niveles cognitivo, afectivo, motriz).
- Afecta los estados de ánimo: el niño se siente triste, llora con facilidad, es incapaz de disfrutar las cosas que antes sí disfrutaba, pérdida de interés por actividades usuales
- En el aspecto cognitivo apreciamos que su cognición, sus pensamientos, están distorsionados; se altera la capacidad de comprensión y de atención.
- En el aspecto psicomotor: se cansan sin motivo y su nivel de actividad desciende mucho o por el contrario son hiperactivos.
- Se perciben también aspectos psicossomáticos: alteración del sueño, en el comer, pérdida de apetito, pérdida de peso; o aumento del apetito y ganancia de peso, cefaleas, vómitos, dolores abdominales.
- Tendencia constante a descalificarse (soy tonto, no sirvo)
- Desmotivación (no valgo la pena), *falta de fuerzas* (no puedo), *autocrítica y desvalorización* (no valgo)
- Deterioro en los estudios, concentración deficiente y ausencias frecuentes de la escuela, aislamiento social, comunicación pobre, problemas para relacionarse, pierde el interés por los juegos preferidos y

por la escuela ,se aleja de sus amigos y de la familia

- Hablar de o tratar de escaparse de la casa, pensamientos o expresiones suicidas o actuaciones autodestructivas.
- Se comporta de una manera agresiva , sufre ataques de rabia u hostilidad persistente, se irrita o sensibiliza frente a pequeñas frustraciones, montando rabietas o berrinches con más facilidad.
- Alta sensibilidad al fracaso y al rechazo.
- Quejas frecuentes de enfermedades físicas, p. ej. dolor de cabeza o de estómago.
- Elige finales tristes para sus cuentos y representaciones
- Sufre una regresión, hablando como un bebé u orinándose en la cama

Durante años se consideró que este trastorno del estado de ánimo no era propio de niños; sin embargo, se ha observado que incluso en los primeros meses de vida puede presentarse la depresión.

Con niños de hasta tres años, las señales para preocuparse empiezan cuando estos parecen tristes o decaídos, aun cuando se les están consolando. Pueden, incluso, que se apeguen desesperadamente a quien se ocupa de ellos o que dejen de comunicarse. La depresión en estos niños está casi siempre conectada con el cambio o pérdida de la persona responsable de su cuidado, o cuando quien les cuida no es capaz de responder a sus necesidades.

Lo primero que hay que decir es que cada niño es único en su forma de ser. Hay que conocer muy bien al niño y saber lo que es realmente normal en su comportamiento. No hay que apresurarse a sacar conclusiones.

Si estos síntomas duran por lo menos dos semanas, podemos estar en presencia de una depresión infantil.

## **QUÉ SE PUEDE HACER EN ESTOS CASOS:**

### **No ignorar los síntomas de depresión**

Dar mas atención de la normal al niño. Jugar con él ya que así le será más fácil hablar sobre sus problemas. Leerle libros infantiles con temas relacionados, dibujar, pintar, construir un puzzle con el niño. Dedicarle un momento especial y único y así, crear un ambiente más cercano y de confianza.

### **Hacer preguntas y estar atento a las pistas**

Un niño en edad de escolarización primaria puede llegar a decir soy tonto. No se trata simplemente de apoyarlos diciéndoles que no lo son; hay que preguntarles porqué piensa que es así, si pasó algo en la escuela, etc. El niño podrá contestar diciendo que todo es una porquería. Y entonces habrá que preguntarle qué es lo que le parece malo. Lo importante es indagar sobre lo que piensa el niño. El niño necesita de atención, necesita sentir que el interés también se centra en él.

### **Establezca y mantenga las rutinas**

El niño necesita sentirse regido por una disciplina. Se sienten colaboradores y partícipes cuando se establece un horario para cada actividad. Los limites los piden ellos. De esta forma le estaremos diciendo al niño que los

problemas no son culpa de ellos, que todo continúa como antes y que él es importante.

### **Estar atento por si el niño tiene estrés**

Es necesario reevaluar el calendario diario de actividades del niño. Pregúntele si no está haciendo demasiadas cosas. Si no se está sobrecargando de actividades. Puede que el niño se siente cansado y estresado.

### **Tranquilizarlo.**

Nada mejor que mimarlos y a la vez averiguar sobre su rutina. Estar pendiente sobre el tipo de comida que más le gusta, si duerme toda la noche, si necesita de nuevas actividades y rutinas.

### **Buscar tratamiento médico**

Si el niño ha sobrepasado el límite de la normalidad, habrá que buscar ayuda y apoyo medico. El diagnóstico y tratamiento temprano de la depresión son esenciales para los niños deprimidos.

El Modelo Biológico y el Modelo Psicológico:

A lo largo de la historia diferentes modelos han tratado de dar explicación a la Depresión infantil. Podemos agruparlos en dos grandes bloques:

- Modelo Biológico
- Modelo Psicológico
- 

El modelo biológico dice que la depresión infantil se produce por una alteración de los neurotransmisores y la manera de tratar será mediante la administración de psicofármacos.

En el modelo psicológico podemos distinguir tres corrientes:

- **Psicoanálisis:** Cree que la depresión se produce por la falta de autoestima o la muerte de un ser querido.
- **Conductual:** Se cree que la depresión infantil se produce por falta de reforzamientos.
- **Cognitiva:** Postula que el niño se deprime porque se producen distorsiones cognitivas en él respecto a:
  - sí mismo
  - el mundo que lo envuelve
  - el futuro

Para evaluar la depresión infantil debemos utilizar diferentes pruebas entre las que cabe destacar las siguientes:

- Pruebas psicofisiológicas
- Pruebas psicológicas, dentro de las cuales destacamos:
  - Escalas autoevaluativas (CDI o el BIRLENSON)
  - Escalas heteroevaluativas (para los padres, otros adultos o inclusive sus propios compañeros)
  - Entrevistas estructuradas (DISC)
  - Entrevistas semiestructuradas (POZNANSKI)

A nivel cognitivo están mucho más desestructurados, viven los fracasos de forma más grave de lo que realmente es, sin encontrar vías alternativas de solución.

La Depresión es un factor que puede afectar también al suicidio en los niños.

### **DIFICULTADES EN EL DIAGNÓSTICO DE LA DEPRESIÓN INFANTIL:**

Existen dificultades en la tarea diagnóstica de este trastorno en los niños debido a:

- Falta de unidad en la utilización del término depresión
- Desarrollo o etapa evolutiva por la que atraviesa el niño.
- Rendimiento intelectual y características emocionales.
- **Incapacidad de los niños, sobre todo de los más pequeños, para expresar con precisión sus estados de ánimo.**

Generalmente la consulta es solicitada por los padres o por observación de los maestros, quienes son los que aportan los relatos y datos sobre los que se basará el profesional para realizar su trabajo.

Se ha observado a través de técnica que no siempre los padres tienen capacidad para detectar síntomas depresivos en sus hijos

**En la mayoría de los casos estos se presentan junto a síntomas depresivos convencionales.**

Es difícil asegurar si la depresión es causa o síntoma secundario del trastorno de conducta.

Por ejemplo en el síndrome por déficit atencional con hiperactividad la depresión puede aparecer como consecuencia de las dificultades en la adaptación social que aqueja a estos niños.

No podemos atenernos a un criterio rígido aceptado como depresión infantil solamente los criterios preestablecidos para los adultos. Para realizar una adecuada selección de las estrategias clínicas es necesario basarse en un diagnóstico correcto, por lo cual se hace necesario profundizar sobre el tema especialmente en la comprensión del desarrollo de la efectividad. Los criterios de severidad y duración han ayudado para distinguir la tristeza normal de la patológica.

**En cuanto al trabajo terapéutico con niños que padecen depresión primero hay que hacer un diagnóstico diferencial de acuerdo a la edad de los mismos y las características e intensidad de los síntomas.**

**A través de las primeras entrevistas con los padres, el profesional contará con un conjunto de datos que son de gran importancia:**

- Antecedentes familiares de enfermedad psiquiátrica, los cuales aportan información valiosa acerca del cuadro clínico.
- Un entorno familiar desorganizado.
- Depresiones de los padres.
- Situaciones escolares y sociales adversas.
- Patologías orgánicas o psicológicas en el niño
- Si el niño ha estado deprimido antes, es importante saber si se realizó alguna consulta y el tipo de tratamiento llevado a cabo.
- **Saber si el niño ha sufrido un trauma emocional grave reciente.**

Una vez evaluada la información obtenida, ésta debe completarse con la observación y el proceso diagnóstico

. De acuerdo a la edad del mismo se eligen las pruebas y técnicas adecuadas que nos permitan el abordaje correspondiente, siendo efectivas para tal fin la hora de juego diagnóstico y el dibujo libre entre otras.

Los trastornos de las funciones cognitivas son manifestación sintomática del síndrome depresivo. Se puede observar en algunos niños una hiperamnesia de los errores cometidos, de recuerdos desalentadores y una amnesia en relación a hechos felices; las conductas están afectadas por sentimientos de carácter pesimista.

**En el afán de llegar a una definición de la depresión infantil se ha comparado lo observado con estudios realizados en adultos, llegando a la conclusión de que la depresión es frecuente en pacientes orgánicos y que el deterioro cognitivo estaría relacionado con el estado depresivo. Desde una visión neuropsicológica podemos decir que la depresión infantil tiene un claro componente neurobiológico y una manifestación sociocognitiva que abarca a todas las áreas del conocimiento.**

## **FASES EN EL PROCESO DE SEPARACIÓN MATERNO-INFANTIL**

**Fase asténica y reactiva:** Caracterizada por ansiedad, gritos, dificultades para dormir, terrores nocturnos, reacciones de oposición, regresión en su comportamiento alimentario, etc.

**Fase depresiva:** Se caracteriza por la disminución de la movilidad y plasticidad, indiferencia ante los estímulos que se le presentan, pérdida de iniciativa, etc.

**Fase autodestructiva:** Se caracteriza por la reducción de su vida de relación a solo sus necesidades primarias, apatía, indiferencia y numerosas manifestaciones depresivas. En esta fase, la restitución de la madre no logra hacer reversible el estado en el que el niño se encuentra después del primer año de vida.

## **POSIBLES FACTORES DESENCADENANTES**

**Acontecimiento o evento estresante:** La aparición de un acontecimiento o evento estresante puede favorecer la existencia de pensamientos depresores, sobre todo en estas edades en las que el niño es mucho más vulnerable.

Por lo general, la reiteración del fracaso (culpabilizar al niño de ciertos fracasos) y la ansiedad que suele acompañar a estos acontecimientos, puede hundir al niño en un estado de indefensión haciendo que se inhiba más.

**La familia:** Constituye un ambiente especialmente importante, tanto por las influencias que tiene en el comportamiento infantil, como por el conjunto de relaciones que en ella se configura. Por lo que cualquier conflicto que se dé en la familia puede afectar directamente al niño, por ejemplo, disputas familiares o inestabilidad de la convivencia familiar.

**El carácter permisivo de los padres:** Éste es un factor que quizás sea más determinante en el niño algo más mayores, pero a estas edades influye el que los padres riñan constantemente al niño por jugar con algo o que no le dejen experimentar como es propio en estas edades, es decir, que no le dejen tocar, moverse...etc.

**La escolarización:** Otra causa de la depresión infantil es el fracaso en el rendimiento escolar. En ocasiones, los menores tienen cargas de trabajo muy pesadas, lo cual implica gran exigencia tanto por parte de los

maestros como de su familia. Esto provoca en ellos angustia y tristeza, con lo que su capacidad de estudio disminuye y se establece un círculo vicioso.

Este factor junto con los otros no suelen ser los únicos motivos de la depresión infantil, generalmente se dan combinados y con otros trastornos, como hiperactividad, agresividad, lo que hace difícil la detección de la depresión.

#### **Bibliografía consultada:**

- **Psicología y Educación para la Prosocialidad, Robert Roche Olivar, 1998, Red Federal de Formación Docente, Ministerio de Cultura y Educación de la Nación.**
- **Revistas del CONSUDEC, Nros.860, 878, Años 2000, Buenos Aires.**

#### **Conclusión:**

Tanto en el Centro Escolar o en el hogar, el niño siempre estará bajo observación, lo que nos da la tranquilidad de que siempre podremos prevenir e intervenir precozmente el problema. La experiencia de vida de los niños es más sensible ya que están en un proceso de desarrollo y cambio continuo.

Es muy probable que no podamos eliminar la depresión en nuestro mundo, Sin embargo, mientras más estudiemos sus orígenes, vamos a poder ayudar y prevenir sus efectos destructivos en el funcionamiento humano de nuestros niños y adolescentes.

.