



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

DEPRESION INFANTIL: UNA REVISION CONCEPTUAL DESDE LA PERSPECTIVA CLINICA (I).

GARCIA-VILLAMISAR, D. (1) y POLAINO-LORENTE, A. (2)

RESUMEN

En la presente colaboración se revisa el concepto de depresión infantil, especialmente desde la perspectiva psicoanalítica y clínica (depresión enmascarada). Los autores psicoanalistas —salvo raras excepciones— sostienen que la depresión no existe en los niños puesto que no han alcanzado el grado de desarrollo adecuado para que se pueda dar un conflicto entre el ego y el super ego. Dentro de la perspectiva clínica, diversos autores mantienen que la depresión aparece en los niños de forma enmascarada, manifestándose a través de los equivalentes depresivos. No obstante, no hay acuerdo básico sobre qué síntomas deben ser considerados equivalentes depresivos. Se analiza también algunos datos contradictorios provenientes de la investigación epidemiológica.

PALABRAS CLAVE

Depresión infantil. Depresión enmascarada. Epidemiología.

CHILDLIKE DEPRESSION: A CONCEPTUAL CHECK FROM THE CLINIC PERSPECTIVE (1).

SUMMARY

In the present paper the authors review the concept of childhood depression from both psychoanalytic and clinic (masked depression) perspectives. Generally speaking, psychoanalysts hold that there is no depression in childhood as children are not mature enough to develop a conflict between the ego and super ego. Within the clinic perspective, several authors hold that the depression appears in a masked form in children, by means of depressive equivalents. However, there is no basic agreement in what symptoms should be regarded as depressive equivalents. It is also presented some contractory data from epidemiologic research.

KEY WORDS

Childhood depression. Masked Depression. Detection.

ACTA PEDIATR. ESP., 43 (9): 249-253, 1985.

INTRODUCCION.-

Las dos últimas décadas fueron testigos excepcionales del notable incremento de los conocimientos sobre los aspectos

clínicos y biológicos de los trastornos afectivos en los adultos. La información disponible en este momento nos permite diferenciar distintos subtipos de desórdenes que pueden ser diagnosticados con relativa facilidad mediante determinados criterios operacionales. Las diversas subcategorías de fenómenos se diferencian entre sí en cuanto a las características clí-

(1) Profesor de Psicopatología. Universidad Complutense de Madrid.

(2) Catedrático de Psicopatología. Universidad Complutense de Madrid.

nicas, historia familiar con antecedentes psiquiátricos, curso natural del desorden, parámetros bioquímicos, neuroendocrinos, neurofisiológicos, etc. Pero es tal la cantidad de información procedente de las actuales investigaciones, que cualquier revisión teórica que trate de sintetizar los datos existentes y adopte, como es necesario, una postura conceptual respecto a las características clínicas, curso natural de la enfermedad, pronóstico, etc., corre el riesgo de quedar anticuada apenas sea realizada. Aún a sabiendas de este riesgo, vamos a intentar un análisis crítico de las diversas orientaciones teóricas actualmente existentes respecto a las características de la depresión infantil (1).

Quisiéramos señalar de principio que los datos disponibles sobre la depresión infantil son mucho menos abundantes que los existentes sobre la depresión en el adulto. A pesar de que esto puede ser un reflejo del escaso interés que tradicionalmente se le dispensó a la depresión infantil, nuestra impresión es que a juzgar por el considerable volumen de publicaciones ahora disponibles, la depresión infantil ha pasado a ocupar, con todo derecho, un lugar relevante en el contexto actual de la psicopatología. A pesar de esta real novedad, hay que decir, sin embargo, que tal novedad es sólo relativa. Aunque hasta hoy se se haya estudiado esta entidad como debiera, disponemos de datos bibliográficos y clínicos que prueban la pertinencia de tal diagnóstico al pasado. Por sólo citar alguna de esas fuentes bibliográficas recuerde el lector los trabajos sobre la depresión anaclítica (1); sobre la enfermedad maniaco depresiva en la infancia (2-7); sobre las consecuencias depresivas de la separación infantil (8, 9); acerca de las depresiones reactivas en la infancia, muy vinculadas por cierto a factores escolares y familiares (10-15); sobre

(1) No se ha atendido, de propósito, al enfoque conductual de la depresión por no alargar en exceso esta, naturalmente limitada, contribución, así como por haberse atendido a este problema desde dicha perspectiva en otras publicaciones específicas.

las fobias escolares y su mayor o menor vinculación con las depresiones en la infancia (16-17); sencillamente sobre el estado de la cuestión de las depresiones infantiles (18-24); o sobre las depresiones endógenas en la infancia (25-28). Como puede observarse, el tema de la depresión infantil —e intencionadamente no hemos querido citar ninguna publicación posterior al año 1971— no es de hoy, sino que tiene, aunque corta, una cierta andadura. De aquí que el tema, aunque parezca nuevo, sólo sea relativamente nuevo. Por otra parte, si invocamos el criterio clínico —el criterio de muchos psiquiatras infantiles que sin haber publicado ningún artículo, no obstante, prestan su asistencia cada día a niños con estos problemas psicopatológicos—, encontraremos ciertas evidencias de que bastantes depresiones infantiles han sido tratadas, aunque acaso no llegaran formalmente a diagnosticarse como tales. Aunque, precisamente, dentro de la perspectiva clínica no se ha logrado todavía un adecuado refinamiento conceptual. Buena prueba de ello es el uso alternativo que se le ha venido dando al término. Se puede entender la depresión con un **síntoma** (honor disfórico), un **síndrome** (alteraciones cognitivas, psicomotoras, motivacionales, etc.) o un **trastorno**. Los datos epidemiológicos disponibles —que hemos ido espiando a lo largo de algunas publicaciones— vienen a confirmar, una vez más, lo controvertido que resulta la evaluación conceptual de la depresión infantil y justifican así mismo los tímidos avances logrados en su intervención.

NISSEN (22) informa de 105 historias clínicas recogidas en la *Städtische Klinik für Kinder-und Jugend-psychiatrie* del Berlín Oeste a partir de 1942 y durante 26 años. Esa población constituyó entonces el 1,8% de los pacientes admitidos durante este período (5.818). La edad media, tanto para los niños como para las niñas fue similar: 10.7 ± 3.6 años. En esta investigación la mayor vulnerabilidad en función de la edad, se centró entre los 11 y 14 años (49,5%), frente sólo al

26,7% de los niños de esa población cuyas edades estaban comprendidas entre los 7 y los 10 años. La frecuencia fue mayor en los chicos (67,96%) que en las chicas (32,04%), es decir, una proporción exactamente inversa a lo que suele acontecer en los adultos, donde por cada 2 ó 3 mujeres deprimidas hay un varón deprimido.

Entre los datos comunicados por otros autores, parece encontrarse una prevalencia de la depresión infantil similar a la que se obtiene en la población adulta (según los expertos de la O.M.S., el 3%). Así WEBER (29) informó el 3%; mientras que NISSEN (22) estimó la incidencia de enfermedad entre el 10% y el 15%, porcentajes bastante elevados por la inclusión de las depresiones enmascaradas.

La depresión infantil por su incidencia y prevalencia, por ser una enfermedad con una considerable tradición e historia creemos que es merecedora de un análisis crítico de los problemas que hemos citado anteriormente y que sólo son algunos de los que afectan a este trastorno. En este artículo revisaremos críticamente —aunque de forma breve— la problemática que ofrece la noción de la depresión infantil enmascarada y el enfoque psicoanalítico de depresión infantil. En la segunda parte de esta colaboración abordaremos el análisis de la depresión infantil como un fenómeno del desarrollo y como un trastorno clínico.

El enfoque psicoanalítico de la depresión infantil.-

La inclusión del enfoque psicoanalítico en la presente revisión tiene como única finalidad explicar algunas de las causas que posibilitaron el desequilibrio cuantitativo existente entre los conocimientos disponibles sobre la depresión infantil frente a la depresión en adultos. El diferente status de la depresión infantil (en cuanto al volumen de publicaciones) se considera como una consecuencia de la predominancia doctrinal de las teorías psicoanalíticas en la psiquiatría infantil.

El modelo psicoanalítico considera la depresión como el resultado de un conflicto intrapsíquico entre un **super ego** primitivo y un **ego** desválido. Desde esta perspectiva, se llegó a negar la existencia de la depresión en la infancia porque los niños —se aducía— no tienen un **super ego** lo suficientemente desarrollado para que pueda dar origen a este desorden. Por ejemplo ROCHLIN (30) afirma: «... clinical depression, a superego phenomenon, as we psychoanalytically understand the disorder, does not occur in childhood». RIE (31) puntualiza «The familiar manifestations of adult nonpsychotic depression are virtually nonexistent in childhood». Es decir, para sucumbir a la depresión es necesario tener desarrolladas determinadas estructuras metapsicológicas, estructuras que por otra parte son ambiguas, confusas y cuya realidad objetiva aún no ha sido probada (32). Como los niños no alcanzan este nivel de exigencia, no pueden, en consecuencia padecer una depresión. Si bien hay algunos psicoanalistas que no suscriben este principio (28, 33-35), con todo, la idea predominante es que la depresión no existe en la infancia. En consecuencia, ni se ha investigado en clínica ni se incluye en una categoría diagnóstica.

La depresión infantil enmascarada.

Este enfoque conceptual postula que la depresión puede ocurrir en la infancia, pero sus características clínicas difieren sustancialmente de las de los sujetos adultos. Según esta corriente, en los niños pueden aparecer depresiones subyacentes, enmascaradas, cuyo diagnóstico no puede hacerse desde la inexistente sintomatología depresiva, pero sí puede inferirse desde otros síndromes o alteraciones psicopatológicas. En este punto habría ciertas coincidencias entre las depresiones enmascaradas del adulto y del niño, aunque la variable edad se encargaría de refractar y diferenciar la sintomatología depresiva que se manifiesta en unos y otros.

No hay un acuerdo básico sobre cuáles son los síntomas que definen y delimitan la depresión infantil enmascarada. Algunos autores (36, 37), establecieron unos cuadros sintomatológicos de amplio espectro que abarcan desde reacciones psicósomáticas y psicofisiológicas a alteraciones conductuales. Otros (38-41), son más precisos y la mayor parte de ellos concluyen en sus trabajos que la depresión infantil puede existir, pero cuando aparece lo hace de forma sumergida, manifestándose otros síntomas que no son específicos de la sintomatología depresiva tales como hiperactividad, desobediencia, delincuencia, fobias, irritabilidad, bajo rendimiento escolar, pérdida de apetito, dolor de cabeza, enuresis, encopresis, fugas de casa, absentismo escolar, trastornos del sueño, etc.

El problema conceptual que se presenta es obvio: no disponemos de criterios adecuados para determinar si estamos ante un síndrome depresivo o no. En otros términos, la sintomatología ofrecida por los diversos autores es de naturaleza tan confusa que impiden al clínico discernir claramente entre una depresión y otros cuadros clínicos típicos o limitrofes de la patología infantil. Ello es debido a que en buena parte los síntomas que se han considerado como fundamentales para diagnosticar una depresión enmascarada pueden caracterizar también a otros desórdenes psicopatológicos que se diferencian o no de la depresión infantil.

A pesar de las limitaciones y de la pérdida de credibilidad que esta conceptualización ha sufrido, principalmente en EEUU, lo cierto es que la noción de «depresión enmascarada» y de «equivalentes depresivos» ha contribuido indirectamente a un refinamiento conceptual y al incremento de investigación empírica sobre las depresiones infantiles.

La idea de que la depresión aparece enmascarada, en último extremo, sugiere que la depresión puede manifestarse en la infancia. Al mismo tiempo, nos avisa de que ésta puede agazaparse bajo determinados cuadros psicopatológicos de la

infancia que condicionan su manifestación de forma menos evidente, hasta el punto de que se la ignore en el proceso diagnóstico. Ello no quiere decir en absoluto que la depresión infantil se vea siempre acompañada de estos trastornos; pero cuando lo hace, es fácil pasarla por alto, si no es explícitamente investigada a través de un cuidadoso examen.

Por último, la noción de depresión enmascarada nos sugiere que ésta se presenta de forma un tanto diferente a como suele manifestarse en los adultos. Por el momento estas diferencias no han sido lo suficientemente investigadas como para saber cuáles son las notas esenciales que distinguen la depresión de los niños, de los cuadros depresivos en los adolescentes y en los adultos.

BIBLIOGRAFIA.-

1. SPITZ RA: Hospitalism. An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanal Stud Child* 1945; 1: 53.
2. BARTON-HALL M: Our present knowledge about manic-depressive states in childhood. *Nerv Child* 1952; 9: 319-325.
3. CABBELL JD: Manic depressive psychosis in children. Report of 18 cases *J Nerv Dis* 1952; 116: 424-439.
4. FISHER J: The diagnosis of manic-depressive psychosis in children. *Neurol Psychiat Cs* 1955; 18: 26-35.
5. BARTON-HALL M: Our present knowledge about manic-depressive state in childhood. *Nerv Child* 1952; 9: 319.
6. HARMS E: Differential pattern of manic-depressive disease in childhood. *Nerv Child* 1952; 9: 326-356.
7. KLEIN M: A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *Int J Psycho-Anal* 1935; 16: 235-250.
8. BOWLBY J: L'angoisse de separation. *Psychiat de L'enfant*. 1962; 5: 317-335.
9. SETHI BB: Relationship of separation to depression. *Arch Gen Psychiat (Chic)* 1964; 10: 486-496.
10. CAIN AC, FAST I: Childrens disturbed reactions to parent suicide. *Amer J Orthopsychiat* 1965; 36: 873-890.
11. DENNEHY CM: Childhood bereavement and psychiatric illness. *Brit J Psychiat* 1966; 112: 1049-1060.
12. KELLER WR: Children reactions to the death of a parent. EN: P.H. Hoch y J. Zubin, eds. *Depression*. York-London: Grune and Stratton, 1954.
13. MORAN PAP: Maternal age and parental loss. *Br J Psychiat* 1968; 114: 207.
14. MUNRO A: Childhood parent-loss in a psychiatrically normal population. *Brith J Pre Med* 1965; 19: 69-79.
15. BAKWIN H: *Behavior disorders in children*. Philadelphia: Saunders, 1972.
16. AGRAS ST: The relationship of school phobia to childhood depression. *Am J Psychiat* 1969; 116: 533-536.
17. BUELL FA: School phobia. *Dis Nerv Syst* 1962; 23: 79-84.

18. BAEYER W von: Depressionzustände in Kindheit und Jugend. En: H. Hippus y A. Seibach, eds. *Das Depressive Syndrom*. München a Berlin-Wien: Urban und Schwarzenberg, 1969.
19. BOULANGER JB: Depression in childhood. *Canad Psychiat Ass J* 1966; 11 (Suppl): 309-312.
20. DUGAR M: Etats depressifs chez les enfants. *Vic Med Enquête* 1966; 47: 1013-1020.
21. FUAX E, ROWLEY C: Detecting depressions in childhood. *Hosp Com Psychiat* 1967; 18: 51-58.
22. NISSEN G: *Depressive Syndrome im Kindes- und Jugendalter*. Monographien aus dem Gesamtgebiete der Psychiatrie. Psychiatry Series. Berlin; Springer-Verlag, 1971.
23. SANDELR J: Notes of childhood depression. *Int J Psychoanal* 1965; 46: 88-96.
24. TOOLAN JM: Depression in children and adolescents. *Am J Orthopsychiat* 1962; 32: 404-414.
25. SPIEL W: *Die endogenen Psychosen des Kindes- und Jugendalters*. Basel: Karger, 1961.
26. SPIEL W: Depressive Zustandsbilder im Kindes- und Jugendalter. *Zbl Ges Neurol Psychiat* 1964; 178: 111.
27. KASHANI JH: Epidemiology of Childhood Depression. En: Lester Grinspoon, ed. *Psychiatry* 1962. Washington: American Psychiatric Press, 1962.
28. ANTHONY EJ: Discussion of Dr. Malmquist's Chapter: Childhood Depression: A clinical and Behavioral Perspective. En: Joy G. Schusterbrandt y Allen Raskin eds. *Depression in Childhood: Diagnosis, Treatment, and Conceptual Models*. New York: Raven Press, 1977.
29. WEBER A: Depressive Zustandsbilder im Kindesalter und ihre Behandlung. *Ther Umschau* 1968; 25: 885-90.
30. ROCHLIN G: The Loss Complex. *J Am Psychoanal Ass* 1959; 7: 299-316.
31. RIE HE: Depression in childhood: A survey of some pertinent contributions. *J Am Ac Child Psychiat* 1966; 5: 653-685.
32. POLAINO-LORENTE A: *La metapsicología freudiana*. Madrid: Doasat, 1961.
33. ARIETI S: The Psychobiology of Sadness. En: S. Arieti y J. Bemporad eds.: *Severe and Mild Depression*. New York: Basic Books, 1978.
34. BEMPORAD JR y WILSON A: A developmental approach to depression in childhood and adolescence. *J Amer Acad Psychoanal* 1978; 8: 325-352.
35. BEMPORAD JR: Childhood Depression From a Developmental Perspective. En: Lester Grinspoon, ed. *Psychiatry* 1962. Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1962.
36. GLASER K: Masked depression in children and adolescents. *Ann Pr Child Psychiat Child Dev* 1968; 1: 345-355.
37. LOPEZ-IBOR ALIÑO JJ: Las psicosis y los trastornos afectivos. En: JJ López-Ibor Aliño, C. Ruiz-Ogaya y D. Barcia Salorio, eds. *Psiquiatría (Tomo 2)* Barcelona: Ediciones Toray, 1962.
38. CYTRYN L, y MCKNEW DH: Factors influencing the changing clinical expression of the depressive process in children. *Am J Psychiat* 1974; 131: 879-81.
39. BAKWIN H: Depression-a mood disorder in children and adolescents. *Am J Psychiat* 1972; 129: 144-55.
40. MALMQUIST CP: Childhood depression: A clinical and behavioral perspective. En: Schusterbrandt JG, Raskin A, eds., *Depression in children: diagnosis, treatment and conceptual models*. New York: Raven Press, 1977.
41. RASKIN A: Depression in children: Fact or fallacy? En: Schusterbrandt JG, RASKIN A eds. *Depression in children: diagnosis, treatment and conceptual models* New York: Raven Press, 1977.