

Depresión Infantil

La depresión es una de las más frecuentes manifestaciones psicopatológicas. Se considera un fenómeno complejo en el cual están involucrados diferentes factores desde los hereditarios a los ambientales, pasando por la combinación de ambos.

Es un patrón fundamental de emociones, con el estrés como emoción clave más una combinación variable de cólera, disgusto, hostilidad, miedo, culpa y timidez. A esto se suman un aumento de la fatiga y la pérdida de la sensación de bienestar físico.

Como sucede con la ansiedad, hubo un tiempo no muy lejano en el que se sostenía que la depresión era inexistente en los niños. Hoy lamentablemente ya no podemos aceptar esta premisa.

La depresión en la niñez existe. Se parece mucho a la de los adultos en lo que atañe a la incidencia y a los subtipos biológicos. Aunque también los síntomas son similares – desánimo, infelicidad, trastornos del sueño y del apetito, dolores físicos, desesperanza, culpa, falta de autoestima, falta de capacidad para experimentar placer, confusión, etc. – los niños no los expresan del mismo modo que los adultos.

La súbita prisa por entender el aumento de suicidios adolescentes, que se ha triplicado desde 1960, nos ha llevado a descubrir algo sobre la adolescencia : la angustia íntima y la conducta imprevisible, directamente desagradable, no son por necesidad una parte normal del crecimiento. Con frecuencia son síntomas de depresión.

El principal problema que plantean las depresiones infanto-juveniles reside en su atipicidad clínica en comparación con los cuadros depresivos del adulto. Como señala Ayuso Gutiérrez, las contradicciones que existen en la evaluación epidemiológica surgen de la desafortunada tendencia a describir los estados depresivos de la infancia según patrones imperantes en la psiquiatría del adulto.

A diferencia de lo que sucede con las depresiones del adulto, la mayoría de los niños que presentan un estado depresivo no van al psiquiatra por este motivo. Por lo general son remitidos al especialista para solucionar tres problemas específicos : disminución del rendimiento escolar, trastornos del comportamiento y alteraciones psicósomáticas.

El niño depresivo, en contraposición al adolescente y al adulto, no habla espontáneamente de sus síntomas y su estado suele reconocerse más por signos objetivos que por expresión de síntomas.

La sintomatología depresiva del niño pequeño no ofrece ninguna de las manifestaciones típicas del adulto, como los sentimientos de culpabilidad o ideas de ruina, tratándose de formas depresivas no interiorizadas, ya que la inmadurez de las instancias psíquicas del niño impide el conflicto interior entre la conciencia y el yo.

A medida que el niño avanza en su desarrollo evolutivo empiezan a aparecer la psicopatología y los síntomas propios del adulto, al tiempo que se produce la disminución gradual de las características psicósomáticas de la depresión infantil.

En la adolescencia la incidencia de estados depresivos es alta y, si bien se observa mayor semejanza clínica con la depresión del adulto, aún no se puede homologar criterios de análisis e interpretación para ambas edades. Según el autor ya citado, sólo en una minoría de los síndromes depresivos de la pubertad la sintomatología ofrece netamente el perfil depresivo típico. En muchos otros casos, junto con el descenso del humor ocupan el primer plano los trastornos del comportamiento y las alteraciones de la corporalidad.

En esta etapa, la conducta antisocial puede ser una expresión del cuadro depresivo desde varias modalidades como desobediencia, delincuencia, fuga, ideación y conducta suicida.

El suicidio

El suicidio es considerado a nivel mundial como problema de salud pública en razón a figurar en varios países entre las diez causas principales de muerte. En nuestro país su ocurrencia es mínima en la niñez pero estamos asistiendo a la aparición progresiva de estas conductas en adolescentes, sea como intento o como logro.

El suicidio implica una perturbación mental severa aunque no corresponda a una enfermedad determinada. Generalmente va precedido por una etapa de consideración alentada muchas veces por el ambiente familiar desfavorable, por influjo de la prensa, la literatura, el cine o la televisión.

En el tiempo que media entre esta etapa y la de decisión pueden detectarse señales de la ideación suicida : cambio de actitud hacia personas y cosas, discurso “como para ser recordado”; desaparición por algunas horas para averiguar si los padres realmente los quieren y se percatan de su ausencia, desprendimiento de objetos considerados propios y de alguna manera importantes, etc.

Sin embargo, hay casos en los cuales las etapas se suceden muy rápido “como un corto circuito”; (en adolescentes y niños, en las psicosis y personalidades psicopáticas) sin que sea posible observar señal alguna.

El único tratamiento del suicidio es su prevención.