

M. D. Domínguez
A. J. Torres

La depresión en el ámbito paidopsiquiátrico

Facultad de Medicina. Santiago de Compostela

Depression in child psychiatry

APROXIMACIÓN CONCEPTUAL

La depresión infanto-juvenil constituye una entidad clínica problemática y no bien definida en el momento actual. prueba de ello es que ha sido descrita en la literatura científica como un síntoma, como un síndrome, o como un desorden.

La depresión considerada como síntoma hace referencia al humor disfórico que puede surgir sin causa aparente o como respuesta a un desajuste o pérdida importante, o manifestarse sin formar parte necesariamente de un síndrome o desorden depresivo (Polaino-Lorente y cols., 1988).

La falta acuerdo existente en relación a la conceptualización de la depresión como entidad mórbida específica en la clínica paidopsiquiátrica, ya había sido puesta de manifiesto por los distintos autores (Rodríguez y cols., 1987; Toro, 1987; Ballesteros y Conde, 1987; Pozo y cols., 1987) a lo largo de las sesiones del IV Symposium Nacional del P.T.D. Estas dificultades se deben, en gran parte, a la utilización de criterios pertenecientes a la psiquiatría de adultos en el momento de clasificar los trastornos infanto-juveniles.

La depresión infantil como entidad mórbida específica (es decir, como desorden), ha sido descrita por muchos autores basándose en sus definiciones del trastorno. Por

ejemplo, Puig-Antich y cols. (1978). Se exponen en la tabla 1 los criterios de RDC para conceptualizar la depresión como desorden específico.

Los puntos de vista concernientes al síndrome de depresión en la infancia, se extienden desde la inexistencia de la entidad, pasando por definiciones rigurosas de un cuadro clínico, hasta un trastorno que abarca casi toda la psicopatología infanto-juvenil.

De un lado tenemos la corriente psicoanalítica (Mahler, 1961; Rie, 1966) que no acepta el concepto. De otro, algunos autores (Lefkowitz y Burton, 1978) señalan que la prevalencia de algunos síntomas del síndrome depresivo es tan alta en niños normales, que tales manifestaciones pueden no ser estadísticamente atípicos ni psicopatológicos. En otro lado de este espectro de posturas se encuentra la descripción completa de la sintomatología depresiva propuesta por Malmquist (1975), quien por cierto incluye una categoría específica que el denomina "Tipos Adolescentes".

Para otros autores, casi toda la psicopatología de la infancia podría incluirse en la categoría de la depresión. Así, Kuhn y Kuhn (1972), en un estudio de 100 niños deprimidos encuentran que sólo unos pocos pueden considerarse afectados de la melancolía clásica, con tristeza, enlentecimiento e inhibición tendencias suicidas, delirios de culpa y cansancio matutino. Pero que sin

2

Tabla 1 Criterios diagnósticos de investigación (RDC)

- A. *Humor disfórico*
- B. *Síndrome depresivo*
 1. Poco apetito
 2. Trastornos del sueño
 3. Pérdida de energía
 4. Agitación o enlentecimiento psicomotor
 5. Pérdida de interés
 6. Culpabilidad
 7. Pensamiento enlentecido
 8. Pensamiento de muerte o suicidio
- C. *Duración de más de dos semanas*
- D. *Remitido a consulta durante el período disfórico*
- E. *El funcionamiento cotidiano está alterado*
- F. *No hay signos de esquizofrenia*

embargo, eran relativamente frecuentes los siguientes síntomas: bajo rendimiento escolar, ansiedad, trastornos del sueño, inhibición, disminución de la actividad, cansancio, dificultad para concentrarse, enuresis, problemas de conducta, quejas somáticas, tendencia al llanto, irritabilidad, agresividad, anorexia, mentiras y hurtos. Así pues, la gama de concepciones del síndrome depresivo en la edad infanto-juvenil va desde los que niegan totalmente su existencia, hasta aquellos que describen lo que perciben como un síndrome, o quienes incluyen la mayor parte de elementos importantes de la psicopatología infanto-juvenil en la categoría de este trastorno.

Por último, en este intento de aproximación conceptual y clínica, debemos remarcar la influencia de la edad, dado que como señalan Polaino-Lorente y cols. (1988), esta variable constituye un factor de suma relevancia, acaso el más importante, si tenemos en cuenta la psicología del desarrollo respecto del diagnóstico de depresión infanto-juvenil.

En este sentido cabe mencionar un estudio relativamente reciente llevado a cabo por Carlson y Kashani (1988) en el que se compara la frecuencia de síntomas depresivos en cuatro submuestras de diferentes edades: preescolares, prepúberes, adolescentes y adultos. Todos los sujetos de esta investigación fueron entrevistados y diagnosticados siguiendo criterios muy similares. Los resultados sugieren que la edad y el desarrollo pueden modificar la frecuencia de cierta sintomatología de depresión. Así, se obtiene que existen unas manifes-

Tabla 2 Depresiones enmascaradas en la infancia

<i>Edad</i>	<i>Síntomas psíquicos</i>	<i>Síntomas vegetativos</i>
5 años	Apatía Desinterés por el juego Aislamiento Agitación	Trastornos del sueño Trastornos del apetito Crisis de llanto "Jactatio capitis"
5-10 años	Apatía Desinterés por el juego Aislamiento Agitación Hipersensibilidad Inseguridad Agresividad Irritabilidad Aburrimiento Dificultad de concentración Rabietas Dificultades escolares Legastenia Fugas Sentimientos de inferioridad Desesperanza Pensamientos nihilistas Impulsos suicidas Ideas obsesivas	Trastornos del sueño Trastornos del apetito Crisis del llanto Encopresis Enuresis Dolores abdominales Astenia (matutina) Alopecia areata Eczema Tics Alergia
> 10 años	Apatía Distimias depresivas Sentimiento de vacío Sentimiento de culpa Sentimientos de inferioridad Sentimientos de despersonalización Pensamiento nihilistas Adicciones Fugas Conducta delictiva Accidentes Fobias Obsesiones Hipocondría Neurastenia Pasos al acto sexual	Trastornos del sueño Trastornos del apetito Anorexia nerviosa Síndrome de Klein-Levi Dolores abdominales Enuresis Astenia (matutina) Alopecia areata Cefaleas Asma Alergia
Adolescencia	Dependencia y abuso Inmadurez Despersonalización Enfermedad obsesiva (Pseudo) esquizofrenia (Pseudo) psicopatía Dismorfofobia Anorexia nerviosa	Trastornos Psicosomáticos (como los del adulto)

(Tomado de López-Ibor, 1982).

taciones clínicas que aumentan con la edad (anhedonia, variación diurna, retraso psicomotriz y delirios), mientras que otras disminuyen en frecuencia a medida que aumenta la edad (aspecto depresivo, baja autoestima y componentes somáticos). Asimismo, existen síntomas que no parecen modificarse con la edad; éstos corresponden a humor depresivo, incapacidad de concentración, trastorno del sueño e ideas suicidas.

Por su relación con la edad, tampoco debemos olvidar el tema de las depresiones enmascaradas. Este concepto, transferido por Nissen de la psiquiatría del adulto al ámbito infantil, debe reservarse, según Polaino-Lorente y cols. (1988), para designar los síndromes depresivos infantiles de naturaleza endógena o somatogena en los que la sintomatología más relevante se manifiesta en el plano somático.

López-Ibor (1982) sostiene que las depresiones infantiles pueden enmascararse en forma de trastornos somáticos (o equivalente depresivos), trastornos psíquicos y alteraciones de conducta. En la tabla 2, tomada de este autor, se expone la sintomatología de las depresiones enmascaradas distribuidas según las edades.

LA MAGNITUD EPIDEMIOLÓGICA DE LA DEPRESIÓN INFANTO-JUVENIL

La frecuencia de depresión en la edad infanto-juvenil depende de numerosas variables, tales como la pobla-

ción estudiada, el rango de edad considerado, los criterios de definición de la depresión (de cuyas dificultades hablamos en el apartado anterior), el tipo de instrumento de evaluación y la identidad de los informadores. Es por ello difícil encontrar estudios que utilicen una metodología completa y rigurosa.

Entre las investigaciones que incluyen una definición estricta de trastorno depresivo basadas en muestras de población general, podríamos citar la llevada a cabo por Rutter, Tizard y Whitemore (1981) en la isla de Wight, en la que obtienen una incidencia del 0,1% en niños de 10 a 11 años; Kashani (1982) que aporta cifras de prevalencias variables entre el 1% y el 30%; y Lefkowitz y Tesiny (1985), que en un estudio de 3.020 niños de 8 a 12 años de edad, observan una tasa de depresión del 5,2%.

En el caso concreto de los adolescentes, los estudios comunitarios basados principalmente en criterios diagnósticos del DSM-III (Deykin, Levy y Wells, 1987; Kashani y cols., 1987) muestran tasas de prevalencia de depresión que varían entre el 6% y el 8%. En este sentido, Mattison (1986), señala que los trastornos afectivos constituyen la psicopatología más frecuente en sujetos de 13 a 18 años.

Y por último destacar que Rutter y cols. (1976), tras una larga trayectoria investigadora en este sentido, plantean la tesis de que la frecuencia de trastornos depresivos tiende a aumentar a medida que se pasa de la infancia a la adolescencia.

BIBLIOGRAFÍA

- 1 Ballesteros MC, Conde V. *Diagnóstico clínico-evolutivo de las depresiones en la infancia*. IV Symposium Nacional del P.T.D. Córdoba, 1987.
- 2 Carlson GA, Kashani JH. Phenomenology of major depression from childhood through adulthood: analyse of three studies. *Am J Psychiatry* 1988;145:1222-1225.
- 3 Deykin EY, Levy JC, Wells V. Adolescent depression, alcohol and drug abuse. *Am J Public Health* 1987;77(2):178-182.
- 4 Kashani JH. Epidemiology of childhood depression. En: Grinspoon L, ed. *Psychiatry* 1982. American Psychiatric Press, Washington, 1982.
- 5 Kashani JH, Beck NC, Hooper EW y cols. Psychiatry disorders in a community sample of adolescents. *Am J Psychiatry* 1987;144:584-589.
- 6 Kuhn V, Kuhn R. Drug therapy for depression in children. Indications and methods. En: Ansell A, ed. *Depressive states in childhood and adolescence*. Halsted Press, New York, 1972.
- 7 Lefkowitz MM, Burton M. Childhood depression: a critique of the concept. *Psychol Bulletin* 1978;85:716-726.
- 8 Lefkowitz MM, Tesiny E. Depression in children. Prevalence and correlates. *J Consult Clin Psychol* 1985;53(5):647-656.
- 9 López-Ibor JJ. Las psicosis y los trastornos afectivos. En: López-Ibor JJ, Ruiz C, Barcia D, eds. *Psiquiatría*, Tomo II. Toray-Masson, Barcelona, 1982.
- 10 Mattison RE. Psychiatric background and diagnosis of children evaluated for special class placement. *J Am Acad Child Psychiatry* 1986;25(4):514-520.
- 11 Polaino-Lorente A y cols. *Las depresiones infantiles*. Morata, Madrid, 1988.
- 12 Pozo P, Alemán ME, Salorio D. *Aspectos terapéuticos de la depresión infantil*. IV Symposium Nacional de P.T.D., Córdoba, 1987.

- 4
- 13 Puig-Antich J y cols. Prepuberal major depressive disorder: a pilot study. *J Acad Child Psychiatry* 1978;17:695-707.
 - 14 Rie HE. Depression in childhood: a survey of some pertinent contributions. *J Am Acad Child Psychiatry* 1986;5:653-658.
 - 15 Rodríguez A, Domínguez MD, Arauxo A. Tratamiento y evolución a largo plazo de los cuadros depresivos infanto-juveniles. IV Symposium Nacional del P.T.D., Córdoba, 1987.
 - 16 Rutter M, Graham P, Chadwick OF y cols. Adolescent turmoil: fact or fiction? *J Child Psychol Psychiatry* 1976;17:35-56.
 - 17 Rutter M, Tizard J, Whitmore K. *Education, Health and Behaviour*. Robert E, Krieger Publishing Company, Hainton, New York, 1981.
 - 18 Toro J. *Depresión en el niño de edad preescolar*. IV Symposium del P.T.D., Córdoba, 1987.