

Sintomatología depresiva y dimensiones de la personalidad en una muestra de adolescentes

J. Canals Sans; I. Farré Vega y J. Fernández Ballart*

Tarragona

RESUMEN

Se ha estudiado longitudinalmente durante tres años la relación entre las dimensiones de la personalidad y la sintomatología depresiva en una muestra de adolescentes en población general. También se han relacionado las dimensiones de la personalidad y la ideación suicida. La investigación se inició con 534 sujetos (224 hembras y 310 varones) de los cuales 511 continuaron hasta el último año del estudio.

Se utilizó el CDI de Kovacs como instrumento de cribado de la sintomatología depresiva y la escala EPQ-J de Eysenck para valorar el perfil de personalidad de los sujetos.

Los adolescentes de ambos sexos con sintomatología depresiva estudiados transversalmente obtienen puntuaciones significativamente más altas en las dimensiones de Neuroticismo (N), Psicoticismo (P) y Conducta Antisocial

(CA) mientras que la Extraversión (E) es significativamente menor. Los adolescentes con persistencia en la sintomatología depresiva presentan diferentes patrones de personalidad según el sexo. Los sujetos del grupo control evolucionan hacia una mayor estabilidad emocional y unos niveles más altos de extraversión.

Los adolescentes que presentan ideación suicida repiten el mismo patrón que los adolescentes con sintomatología depresiva.

Los resultados apoyan que este patrón de personalidad puede ser un predictor de patología afectiva y puede a la vez determinar, en la adolescencia, algunas características de sintomatología diferenciadas entre los dos sexos.

Palabras clave: Personalidad. Depresión. Adolescencia e Ideación Suicida.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la psicología clínica se han realizado numerosos estudios para intentar hallar la relación existente entre personalidad y distintas sintomatologías.

Departament de Psicologia i Educació y *Departament de Medicina i Cirurgia (Pediatría). Universitat de Tarragona-Reus (Rovira i Virgili).

En concreto, y con relación al trastorno depresivo, muchas veces se ha intentado detectar cuál sería la que podríamos llamar personalidad predepresiva o premórbida. En el fondo lo que se pretende es comprobar si determinadas patologías se corresponden con determinados tipos de personalidad. Esto nos serviría para predecir el riesgo y la vulnerabilidad hacia esa alteración (Buceta, Parron y Polaino-Lorente, 1984).

Esta hipótesis generalmente se ha intentado confirmar en la edad adulta con estudios transversales (Eysenck, 1970; Cantwell y Carlson, 1987). Sin embargo decir si el trastorno depresivo es causa o consecuencia de determinadas características de la personalidad podría ser mejor delimitado mediante estudios longitudinales.

Desde una perspectiva evolutiva, la psicopatología afectiva parece tener una continuidad desde la edad preadolescente a la edad adulta (McGlashon, 1989; Harrington, 1989; Canals et al., 1992). Así pues, el conocimiento precoz de una personalidad potencialmente a riesgo para la depresión nos permitiría una actuación preventiva. A pesar de ello, no existen en la literatura trabajos epidemiológicos en población general infanto-adolescente, que intenten averiguar cuáles son las características de personalidad vulnerables de padecer trastorno depresivo.

Por otro lado, dentro de la sintomatología depresiva, un aspecto a considerar teniendo en cuenta las cifras de prevalencia aportadas por los recientes estudios epidemiológicos en adolescentes, es la ideación suicida. La ideación suicida es compleja y está asociada con múltiples factores, pero se puede afirmar que existe una fuerte relación entre el humor depresivo y la ideación y el intento suicida (Pfeffer et al., 1984; Simeon, 1989).

Partiendo de las hipótesis anteriores, la presente investigación se plantea estudiar durante tres años una muestra de adolescentes en edad puberal de ambos sexos con los siguientes objetivos:

1. Hallar una posible relación entre los síntomas depresivos y las dimensiones de personalidad de Eysenck.

2. Estudiar la evolución de las dimensiones de personalidad de Eysenck en los adolescentes con persistencia de sintomatología depresiva.

3. Evaluar el cambio de las dimensiones de la personalidad en adolescentes que han evolucionado en el último año hacia una sintomatología depresiva, respecto al grupo que se ha mantenido sin manifestación patológica.

4. Relacionar las dimensiones de la personalidad y la ideación suicida en cada uno de los años de seguimiento.

MATERIAL Y MÉTODO

Sujetos

La muestra utilizada está formada por todos los niños y niñas nacidos en Reus en el primer semestre de los años 1976 y 1977 respectivamente. Este estudio forma parte de un proyecto más amplio que, centrándose en el desarrollo puberal, realiza un seguimiento de los sujetos para valorar su evolución tanto a nivel físico como psicológico. Por este motivo y para mitigar el avance fisiológico de la pubertad en las mujeres, se estableció la diferencia de un año entre sexos.

Los sujetos fueron evaluados durante tres años consecutivos (1988-89-90). Así, los varones tenían 12, 13 y 14 años, mientras que la edad de las mujeres iba de 11 a 13 años.

La *n* de la muestra al inicio del estudio estaba formada por 534 sujetos de los cuales 224 pertenecían al sexo femenino y 310 al masculino. Los datos del tercer año de seguimiento muestran que la muerte experimental fue mínima puesto que se realizaron un total de 511 exploraciones (223 con hembras y 288 con varones).

Instrumentos

1. «*Children's Depression Inventory*» (CDI; Kovacs, 1983)

El CDI es un cuestionario de cribado que se administró con el objeto de detectar a los

sujetos potencialmente depresivos. Su aplicación está aconsejada a niños y adolescentes de edades comprendidas entre 8 y 16 años.

Consta de 27 ítems que puntúan de 0 a 2 en donde 0 es ausencia de patología y 2 la forma más severa. La puntuación total es de 54 situándose el punto de corte en 19, según la propia autora. En el presente estudio se redujo el punto de corte a 17 para conseguir una mayor sensibilidad (92,6%) lo cual ha permitido un descenso en el número de falsos negativos (Canals, 1990). La especificidad obtenida para este nuevo punto de corte se sitúa en un 63,3%.

El ítem 9 fue el utilizado para valorar la ideación suicida.

2. «Eysenck Personality Questionnaire-Junior» (EPQ-J; Eysenck, 1975)

Es una escala de valoración de las dimensiones básicas de la personalidad según el modelo de Eysenck. Su uso está muy extendido y generalmente se aplica a niños y adolescentes de edades comprendidas entre los 8 y 15 años.

Consta de 81 ítems en los cuales el sujeto debe elegir entre sí o no, sin darle opción a un término medio. A través del análisis de las respuestas dadas se obtiene una descripción general de la personalidad del sujeto definida por cuatro puntuaciones. Las tres primeras evalúan las dimensiones básicas propuestas por el autor (N-Neuroticismo o Inestabilidad Emocional, E-Extraversión y P-Psicoticismo o Falta de Sensibilidad) y la otra CA valora la predisposición a la conducta antisocial.

Sin embargo, se debe considerar que la escala de predisposición a la CA no es pura puesto que la forman elementos de N, E y P. Éste será un aspecto a tener en cuenta en el momento de interpretar los resultados.

Procedimiento

Durante los tres años de realización del estudio, el proceso seguido fue el mismo. Se administró el «Children's Depression Inventory» (CDI) en pequeños grupos a los niños que celebraban su cumpleaños durante aquel

mes. Con esto se realizaba la valoración de la sintomatología depresiva. En esta misma ocasión, se administró el cuestionario de evaluación de la personalidad «Eysenck Personality Questionnaire-Junior» (EPQ-J).

Una vez administrado y valorado el cuestionario de cribado (CDI), todos los niños con puntuaciones iguales o superiores a 17 se incluyeron en el grupo de posibles depresivos. Se incluyó también un grupo control seleccionado al azar, mediante una tabla de números aleatorios, de entre los individuos que habían alcanzado puntuaciones inferiores al punto de corte.

Una vez realizada esta división entre afectos y no afectos de sintomatología depresiva, se analizó en cada uno de los dos grupos las puntuaciones obtenidas para las cuatro dimensiones de personalidad valoradas por la escala de Eysenck.

También se tuvo en cuenta en el momento de corregir el cuestionario de cribado la respuesta dada al ítem 9 que es el relativo a la ideación suicida. En función a esta respuesta se formaron dos grupos para cada sexo. El grupo 1 lo integran los sujetos que obtienen puntuación 0 en este ítem; se considera que no presentan ideación suicida. El grupo 2 reúne a los sujetos que puntuaron 1 o 2 en función a la severidad de la respuesta dada en este ítem.

RESULTADOS

1. Sintomatología depresiva y dimensiones de la personalidad de Eysenck

En la **tabla 1** vemos las puntuaciones medias y las desviaciones típicas obtenidas por el grupo de varones.

El análisis transversal muestra que, cada año, los adolescentes varones con sintomatología depresiva puntúan significativamente más alto que el grupo control en las dimensiones de N, P y CA mientras que la E fue significativamente menor.

Desde el punto de vista longitudinal, los varones con persistencia de los síntomas depresivos durante los tres años muestran tam-

bién, significativamente más N, P y CA que los no depresivos. La E no varía significativamente.

Como se puede observar, aunque las puntuaciones medias apenas varían, el grado de significación estadística probablemente disminuye porque un bajo número de sujetos han persistido en la sintomatología depresiva.

En la **tabla 2** vemos recogidos los mismos datos para el grupo de sexo femenino.

En el análisis transversal vemos que, cada año, las adolescentes con sintomatología depresiva puntúan significativamente más alto que el grupo control en N y P. La CA sólo es significativa en el último año de estudio. La E es significativamente menor en el grupo de depresivas cada año.

Desde la perspectiva longitudinal, las féminas con persistencia de sintomatología depresiva durante los tres años también presentan, como los varones, un mayor N. Al contrario de éstos, se observa una E significativamente menor y ausencia de significación para el P y la CA. Las puntuaciones medias son similares a las obtenidas para el análisis transversal ya que también al reducirse la n del grupo de depresivas con persistencia, se pierde el nivel de significación.

2. Evolución de las dimensiones de personalidad

En las **tablas 3 y 4** se analizan los incrementos o decrementos experimentados por las puntuaciones medias de las distintas dimensiones de la personalidad. Se compara el grupo de

TABLA I
Puntuaciones Medias y Desviaciones típicas del EPQ-J para el grupo de varones en función de la presencia o ausencia de sintomatología depresiva. Periodo de seguimiento 3 años

	EPQ-J N			EPQ-J E			EPQ-J P			EPQ-J CA		
	Sintomat.	No Sintom.	p	Sintomat.	No Sintom.	p	Sintomat.	No Sintom.	p	Sintomat.	No Sintom.	p
1988	14,0 (4,0)	8,5 (4,0)	***	16,2 (2,8)	19,5 (3,5)	***	6,2 (2,9)	2,8 (2,7)	***	21,1 (4,8)	17,5 (4,1)	***
1989	13,6 (4,3)	7,8 (3,9)	***	17,7 (3,2)	19,6 (3,1)	**	7,0 (3,1)	2,9 (2,5)	***	23,1 (3,4)	17,7 (3,9)	***
1990	12,0 (3,9)	7,7 (4,3)	***	17,7 (2,7)	19,6 (3,0)	**	7,2 (2,9)	3,4 (2,5)	***	22,1 (4,0)	17,7 (4,0)	***
Tres Años 88-89-90	12,0 (2,4)	7,7 (4,0)	*	17,8 (2,4)	19,6 (3,1)	N.S.	7,6 (2,6)	3,4 (2,5)	**	22,8 (2,2)	17,8 (4,0)	**

*p < 0,05

**p < 0,01

***p < 0,001

TABLA II
Puntuaciones Medias y Desviaciones típicas del EPQ-J para el grupo de mujeres en función de la presencia o ausencia de sintomatología depresiva. Periodo de seguimiento 3 años

	EPQ-J N			EPQ-J E			EPQ-J P			EPQ-J CA		
	Sintomat.	No Sintom.	p	Sintomat.	No Sintom.	p	Sintomat.	No Sintom.	p	Sintomat.	No Sintom.	p
1988	13,7 (3,8)	8,8 (4,0)	***	14,4 (5,0)	18,6 (3,4)	***	3,5 (2,5)	1,8 (2,0)	***	18,0 (3,9)	16,3 (3,6)	N.S.
1989	13,6 (3,8)	7,6 (3,9)	***	13,8 (4,6)	19,5 (3,2)	***	4,1 (3,0)	2,0 (2,1)	***	17,9 (4,4)	16,7 (3,7)	N.S.
1990	14,9 (3,8)	7,9 (3,7)	***	15,8 (3,5)	19,9 (3,0)	***	3,7 (2,8)	2,2 (2,2)	**	19,9 (4,3)	17,3 (3,9)	**
Tres Años 88-89-90	15,0 (3,6)	7,9 (3,8)	***	13,0 (4,5)	19,9 (3,0)	***	4,0 (2,6)	2,2 (2,2)	N.S.	19,0 (2,7)	17,3 (3,9)	N.S.

*p < 0,05

**p < 0,01

***p < 0,001

sujetos que no presentaron sintomatología depresiva al inicio del estudio y sí la presentaban en el último año, con los sujetos que en ningún momento han presentado sintomatología depresiva.

Tabla III
Diferencia de puntuaciones medias y desviaciones típicas para el grupo de varones según la aparición o no de sintomatología depresiva en el último año de estudio

	EPQ-J N	EPQ-J E	EPQ-J P	EPQ-J CA
CDI-88 < 17				
y CDI-90 ≥ 17	3,6 (3,6)	0,5 (2,7)	3,2 (2,5)	4,3 (4,9)
Nivel significación p	***	*	**	**
CDI < 17				
88 y 90	-1,6 (5,6)	2,1 (5,1)	0,5 (3,2)	0,1 (5,0)

*p < 0,05

**p < 0,01

***p < 0,001

Tabla IV
Diferencia de puntuaciones medias y desviaciones típicas para el grupo de mujeres según la aparición o no de sintomatología depresiva en el último año de estudio

	EPQ-J N	EPQ-J E	EPQ-J P	EPQ-J CA
CDI-88 < 17				
y CDI-90 ≥ 17	2,5 (4,0)	0,3 (2,2)	-0,2 (3,3)	6,1 (7,3)
Nivel significación p	**	**	N.S.	**
CDI < 17				
88 y 90	-1,6 (6,0)	2,4 (6,7)	-0,7 (3,1)	3,0 (5,0)

*p < 0,05

**p < 0,01

***p < 0,001

Así, para los sujetos controles, tanto varones como hembras, y según avanza la edad, se observa un decremento del N y un incremento de la E.

De forma opuesta los adolescentes con síntomas depresivos, tanto varones como hembras, presentan un aumento del N (más marcado en los varones) y la CA, mientras que la E se mantiene. El P presenta un incremento pero únicamente para el grupo de sexo masculino.

3. Dimensiones de la personalidad e Ideación Suicida

En la **tabla 5**, que corresponde al grupo de varones, se observan unas puntuaciones significativamente más altas en N, P y CA en el grupo con ideación suicida.

La E en los varones presenta una tendencia a ser significativamente menor, pero en el último año del estudio la diferencia no alcanza el nivel de significación estadística.

Para el grupo de mujeres (**tabla 6**) se repite el mismo patrón; puntuaciones significativamente más altas en N, P y CA. Sin embargo, en E las mujeres con ideación suicida obtienen puntuaciones menores con un nivel de significación más alto que los varones.

Como se puede ver se repiten exactamente los resultados adoptados por el grupo que presentaba sintomatología depresiva.

DISCUSIÓN

De los resultados obtenidos se derivan una serie de aspectos que deben ser tenidos en consideración.

TABLA V
Puntuaciones del EPQ-J durante los tres años de seguimiento respecto a la ideación suicida valorada por el ítem 9 del CDI para el grupo de varones

	EPQ-J N			EPQ-J E			EPQ-J P			EPQ-J CA		
	1	2	p	1	2	p	1	2	p	1	2	p
1988	8,3 (4,0)	11,5 (4,4)	***	19,4 (3,6)	18,3 (3,4)	*	2,7 (2,7)	4,7 (3,3)	***	17,2 (3,9)	20,4 (4,7)	***
1989	7,8 (4,0)	10,4 (4,5)	***	19,6 (3,0)	18,4 (3,4)	*	3,0 (2,6)	4,7 (3,1)	***	17,6 (4,0)	20,2 (3,7)	***
1990	7,6 (4,3)	10,3 (4,4)	***	19,5 (3,1)	19,0 (2,9)	N.S.	3,5 (2,6)	4,8 (3,2)	**	17,8 (4,1)	20,0 (4,1)	***

*p < 0,05

**p < 0,01

***p < 0,001

1 = No Ideación Suicida

2 = Ideación Suicida

TABLA VI
Puntuaciones del EPQ-J durante los tres años de seguimiento respecto a la ideación suicida valorada por el ítem 9 del CDI para el grupo de mujeres

	EPQ-J N			EPQ-J E			EPQ-J P			EPQ-J CA		
	1	2	p	1	2	p	1	2	p	1	2	p
1988	8,7 (4,0)	12,2 (4,0)	***	18,6 (3,5)	16,5 (4,5)	***	1,7 (1,8)	3,1 (2,9)	***	16,1 (3,5)	18,3 (3,7)	***
1989	7,6 (4,1)	11,5 (4,1)	***	19,4 (3,3)	16,2 (4,7)	***	1,9 (1,9)	4,0 (3,3)	***	16,5 (3,6)	18,9 (4,0)	***
1990	7,8 (3,9)	12,2 (4,5)	***	19,7 (3,2)	18,1 (3,8)	**	2,1 (2,3)	3,7 (2,8)	***	17,0 (3,8)	20,1 (4,8)	***

*p < 0,05

**p < 0,01

***p < 0,001

1 = No Ideación Suicida

2 = Ideación Suicida

Por un lado, se observa que los adolescentes que presentan sintomatología depresiva obtienen puntuaciones más altas en las dimensiones de Neuroticismo, Psicoticismo y Conducta Antisocial. Revisando la bibliografía, esto no nos debe sorprender puesto que los estudios del propio Eysenck (1981) hallan una correlación positiva entre un alto Neuroticismo y la presencia de sintomatología depresiva. Según lo anterior, un elevado nivel de Neuroticismo se podría considerar como un factor de riesgo para la presencia de síntomas de depresión.

Sin embargo, al analizar los resultados longitudinales observamos una serie de diferencias en las dimensiones de Psicoticismo y Conducta Antisocial entre ambos sexos. De acuerdo a lo expuesto por Villamizar y Polaino (1988) y otros (Canals et al., 1991) se han hallado diferencias significativas en la expresión sintomatológica del trastorno depresivo. Así se habla de una depresión agitada asociada al sexo masculino y una depresión inhibida para el sexo femenino. Se podrían establecer dos perfiles sintomatológicos diferentes. En las chicas destacan la inhibición, ansiedad, dificultad para establecer contacto social, conformismo, manifestaciones somáticas y buen comportamiento o conducta superadaptada. Mientras que en los varones se observan mayoritariamente dificultades para establecer contacto social, irritabilidad, culpabilidad, conducta agresiva y peor rendimiento escolar.

En nuestro estudio el alto nivel de Neuroticismo, Psicoticismo y Conducta Antisocial obtenido en el grupo de varones con síntomas

depresivos apoyan las características clínicas externalizantes citadas anteriormente. Al contrario las adolescentes con síntomas depresivos presentan un marcado incremento en el Neuroticismo y un decremento en la Extraversión. Este perfil de personalidad corrobora la manifestación de una depresión coexistente con altos niveles de ansiedad e internalización.

Por otro lado, el grupo de sujetos controles evoluciona, según avanza la edad, hacia una mayor estabilidad emocional. Al mismo tiempo se abandona la interiorización que acompaña a la introversión para dar paso a unos niveles más altos de extraversión. Se asumiría un alto riesgo si a partir de estos resultados se hablara de un patrón evolutivo no patológico de la personalidad pero sí se puede afirmar que ésta es la tendencia más frecuentemente adoptada por los adolescentes en su desarrollo psicoemocional.

Los resultados que hacen referencia a la ideación suicida nos permiten hablar de ella como una parte más de la sintomatología depresiva. Las características de la personalidad han sido las mismas en ambos grupos. Hay coincidencia entre numerosos autores en que la condición psicopatológica más frecuente y establemente asociada al suicidio es la enfermedad depresiva (McIntosh, 1985). Sin embargo, Mehrabian y Weinstein (1985) defienden la postura de que los sujetos potencialmente suicidas corresponderían más a trastornos neuróticos o ansiosos que depresivos. Nuestros resultados, de algún modo, apoyarían ambas argumentaciones puesto que parece ser

que un alto Neuroticismo coexiste con el trastorno depresivo.

CONCLUSIONES

1. El patrón de personalidad típico de los adolescentes depresivos se caracteriza por un aumento en las dimensiones N, P y CA y una disminución de la E. Las diferencias entre sexos son casi inexistentes desde esta perspectiva transversal.

2. Los adolescentes con persistencia en la sintomatología depresiva presentan diferentes patrones de personalidad según el sexo. Los varones alcanzan un mayor nivel de N, P y CA que el grupo control mientras que las hembras muestran un mayor N y una menor E.

3. Estos resultados longitudinales apoyan que estos patrones de personalidad puedan ser un predictor de patología afectiva y a la vez que predisponen a una manifestación clínica diferente entre sexos.

4. La personalidad de los adolescentes no afectados por los síntomas depresivos evoluciona hacia un menor N y una mayor E con el paso de los años.

Los adolescentes depresivos, sin embargo, evolucionan hacia un mayor N y una mayor CA mientras que la E se mantiene.

5. Los adolescentes con ideación suicida no difieren del perfil de personalidad manifestada por los adolescentes depresivos.

Bibliografía

1. BUCETA, J.M.; PARRON, P. Y POLAINO-LORENTE, A.: «Personalidad predepresiva versus dimensiones de la personalidad en la depresión». En Polaino-Lorente, A. (eds.): «Depresión: Actualización psicológica de un problema clínico». Editorial Alhambra, Madrid, 1984.
2. CANALS, J.: «Estudio epidemiológico de la depresión en la adolescencia». En Román Sánchez J.Mª y García Villamizar D.A. (eds.): «Intervención clínica y educativa en el ámbito escolar». Promolibro, Valencia, 1990.
3. CANALS, J.; FERNÁNDEZ, J. Y MARTI, C.: «Epidemiología de la sintomatología depresiva en una muestra de adolescentes de población general: 4 años de segui-

- miento». Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona (en prensa), 1992.
4. CARLSON, G. Y CANTWELL, D.: «Suicidal behavior and depression in children and adolescents». *Journal American Academy Child Psychiatry*, 21, 2.404-2.407, 1979.
 5. CANTWELL, D. Y CARLSON, G.: «Trastornos afectivos en la infancia y la adolescencia». Ed. Martínez-Roca, Barcelona, 1987.
 6. DOMÉNECH, E. Y POLAINO-LORENTE, A.: «Epidemiología de la depresión infantil». Ed. Espaxs, Barcelona, 1990.
 7. EYSENCK, H.J.: «Dimensions of Personality». Routledge and Kegan Paul, London, 1947.
 8. EYSENCK, H.J.: «The Scientific Study of Personality». Routledge and Kegan Paul, London, 1952.
 9. EYSENCK, H.J.: «The structure of human personality». Methnen, London, 1970.
 10. EYSENCK, H.J. Y EYSENCK, S.B.G.: «EPQ-J. Cuestionario de Personalidad». 2ª Edición TEA ediciones, S.A. Madrid, 1981.
 11. HARRINGTON, R.C.: «Child and adult depression: concepts and continuities». *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 26, 12-29, 1989.
 12. KOVACS, M.: «The Children's Depression Inventory: A self rated depression scale for school-aged youngsters». Unpublished manuscript, University of Pittsburgh, 1983.
 13. KUTCHER, S.P. Y MARTON, P.: «Parameters of adolescent depression: A review. Affective Disorders and Anxiety in the Child and Adolescent». 193, 895-918, 1989.
 14. MARCOS, T.: «Relaciones entre los trastornos de la personalidad y los trastornos afectivos». Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona, 17, 225-223, 1990.
 15. MCGLASHAN, T.H.: «Comparison of adolescent an adult onset unipolar depression». *American Journal of Psychiatry*, 146, 1.208-1.211, 1989.
 16. MCINTOSH, J.L.: «Research on Suicide: A bibliography». *Bibliographies and Indexes in Psychology*, 2. Greenwood Press, 1985.
 17. MEHRABIAN, A. Y WEINSTEIN, L.: «Temperament Characteristics of Suicide Attempters». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 544-546, 1985.
 18. PEEFFER, C.R.; ZUCKERMAN, S.; PLUTCHICK, R. Y MIZRUCHI, M.S.: «Suicidal behavior in normal school children: a comparison with child psychiatric inpatients». *Journal American Academy Child Adolescents Psychiatry*, 23, 416-423, 1984.
 19. POLAINO, A.: «Depresión y Suicidio en los Adolescentes». En: Polaino-Lorente A. (eds.): Las depresiones infantiles. Editorial Morata, Madrid, 1988.
 20. POZNANSKI, E.O.; FREEMAN, L.N. Y MOKROS, H.B.: «Children's Depression Rating Scale-Revised». *Psychopharmacologie Bulletin*, 21, 979-989, 1985.
 21. VILLAMISAR, D.G. Y POLAINO, A.: «Una revisión del concepto de Depresión Infantil desde la perspectiva clínica». En Polaino-Lorente A. (eds.): «Las depresiones infantiles». Editorial Morata, Madrid, 1988.