



Podemos definirla brevemente como un trastorno marcado por tristeza, desánimo y pérdida de la autoestima persistentes, al igual que falta de interés en actividades usuales.

Según la TEORIA DEL DESARROLLO: La psicopatología ocurre cuando en el desarrollo hay una falta de organización e integración de habilidades sociales, cognitivas o emocionales que influyen la resolución exitosa de las tareas de desarrollo más importante.

El tema de la depresión infantil ha sido un tema muy polémico desde años atrás, ya que se cuestionaba la existencia o no de esta patología en población infantil. Pero finalmente, a día de hoy, sí se acepta la depresión infantil.

A continuación, se citan los criterios diagnósticos del DSM-IV para la depresión:

□

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL DSM-IV PARA LA DEPRESIÓN (APA,1995)

A) Presencia de 5 o más de los siguientes síntomas durante un periodo de dos semanas, que representan

NOTA: No se deben incluir síntomas que son claramente debidos a enfermedad médica o las ideas delirantes

1) Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto (por

2) Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades.

3) Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso (por ejemplo: un cambio de más de 5% del peso corporal).

4) Insomnio o hipersomnia casi cada día.

5) Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (observable por los demás, no meras sensaciones subjetivas).

6) Fatiga o pérdida de energía casi cada día.

7) Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día.

8) Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, casi cada día (ya sea una atracción por la muerte o pensamientos recurrentes de muerte).

9) Pensamientos recurrentes de muerte (no solo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan.

B) Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto.

C) Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad.

D) Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo: una intoxicación o abstinencia).

E) Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo (por ejemplo: después de la pérdida de un ser querido).

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL CIE 10

- Humor depresivo

- Pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar las cosas

- Disminución de la vitalidad con reducción de la actividad

- Cansancio exagerado, incluso tras un esfuerzo mínimo.

- Disminución de la atención y concentración.

- Pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad.

- Ideas de culpa y de inutilidad.

- Una perspectiva sombría de futuro.

- Pensamientos y actos suicidas o de autoagresión.

Desde una perspectiva evolucionista, el momento del ciclo de vida en el que vive un sujeto, va a ser determinante en muchos aspectos. Así, las características predominantes que se presentan en una persona depresiva en cada etapa, van a ser diferentes.

¿Qué causa la depresión?”. A esta pregunta le han intentado dar respuesta numerosos **modelos explicativos**, expliquemos brevemente los que hoy en día son más importantes:

MODELO DE LA INDEFENSIÓN APRENDIDA (SELIGMAN)

Está basado en la idea de que el niño, se siente indefenso y deprimido cuando percibe que los eventos en su contexto son incontrolables e independientes de las respuestas emitidas por él, es decir, la exposición del niño a eventos incontrolables produce en él expectativas de incontrolabilidad. Y éstas expectativas de no control, originan los déficit motivacionales, cognitivos y conductuales característicos de la depresión.

En el año 78, Abramson, Seligman y Teasdale, completan el modelo con la Teoría de la atribución : defiende que, el niño depresivo atribuirá causas externas, inestables y específicas a un evento positivo, y lo contrario cuando se trate de un evento negativo (causa interna,

estable y general). Éstas atribuciones, son las que hacen que sus expectativas sean vistas por el sujeto como incontrolables.

Más tarde, la Teoría de la Desesperanza de la depresión (Kalsow, Brown y Mee) , nos habla de que el estilo atributivo es considerado como un predisponente, pero que la desesperanza es una causa proximal de la depresión.

MODELO COGNITIVO (BECK, RUSH, EMERY Y SHAW)

Defiende que la depresión está producida por estilos particulares de pensamiento que incluyen una visión negativa acerca de sí mismo, del mundo y de su futuro. Además en los esquemas y pensamientos depresivos, se encuentran contenidos una serie de errores cognitivos:

- Interferencia arbitraria

- Abstracción selectiva.

- Sobregeneralización.

- Maximización y minimización.

- Personalización.

- Pensamiento dicotómico.

MODELO DE AUTOCONTROL (REHM)

Explica la depresión, centrándose en el déficit en los procesos autorregulados o de control: en los niños depresivos la autoobservación se sesga por una atención selectiva a los sucesos aversivos; la autoevaluación se realiza en base a patrones internos de éxito o fracaso, con criterios normativos poco realistas o muy elevados, y con atribuciones causales incorrectas; y la autoadministración de consecuencias tiende a escaso refuerzo y exceso de castigo.

MODELO SOCIO-AMBIENTAL (FESTER, LIBERMAN Y RASKIN, COSTELLO Y LEWINSOHN)

Postulan, que el niño con depresión realiza muy pocas conductas adaptativas, por lo que no va a ser reforzado positivamente o va a recibir castigo. Y sin embargo, presenta muchos comportamientos evitativos o inadecuados.

Costello, va a dar importancia a la pérdida de eficacia de los reforzadores disponibles, y resalta la importancia del déficit en habilidades sociales; Liberman y Raskin, hablan de la ganancia secundaria que pueden suponer para el niño la emisión de conductas depresivas; Lewinsohn, defiende que la principal causa de la depresión es la baja tasa de refuerzo positivo contingente y la elevada tasa de castigo, porque los eventos reforzantes son escasos o poco intensos, porque no están disponibles en el medio, o por falta de habilidades sociales y actividades para obtener refuerzo; y Fester, explica la depresión del niño como consecuencia de un repertorio de observación inadecuado (donde se minimizan las capacidades, se maximizan las dificultades), y a la baja tasa de refuerzos o/ y programas de refuerzo inadecuados.

Hasta aquí hemos hablado de teorías psicológicas para explicar la depresión infantil, pero también existen TEORÍAS BIOLÓGICAS: que postulan que la depresión infantil puede ser causada por una disfunción del sistema neuroendocrino (aumentan los niveles de cortisol y disminuye la hormona de crecimiento), por una disminución de la actividad de la serotonina y/o de la dopamina (neurotransmisores cerebrales), y por efecto de la herencia (caso de padres depresivos).

Todos estos modelos explicativos, apuntan hacia una misma dirección: se trata de un trastorno multicausal. Aspecto que vamos a tener que tener muy en cuenta a la hora de la evaluación y tratamiento.

De este modo, se debe **evaluar** de un modo multimodal, centrándonos luego en aquellas características que favorezcan el mantenimiento de la depresión (con una evaluación molar).

A la hora de **diagnosticar**, ponemos aquí una llamada de atención, debido al gran índice de comorbilidad con otras patologías que manifiesta la depresión infantil. Esta comorbilidad es especialmente fuerte con los problemas de conducta, la agresión y la ansiedad. Hay una importante relación entre la depresión y la ansiedad en niños entre 8 y 12 años y más intensa en los niños más pequeños. La ansiedad es, de todas las perturbaciones, la que más frecuentemente se encuentra asociada a la Depresión Infantil. Por esta razón es necesario dar mucha importancia al diagnóstico diferencial.

También hemos de tener en cuenta que una perturbación puede ser el desencadenante de la otra, por ejemplo, los problemas de conducta son los que darían lugar a la aparición de la depresión.

Pero puede ocurrir que exista un problema metodológico: un solapamiento de los ítems, ya que los mismos ítems explicarían problemas distintos. Por ejemplo, las explosiones agresivas explicarían tanto un problema depresivo en el niño como un trastorno de la conducta.

En referencia al **tratamiento**, hay muchos estudios, que coinciden todos en lo mismo: el tratamiento más efectivo de la depresión es el cognitivo-conductual.