

DEPRESIÓN INFANTIL



EXMO. AYUNTAMIENTO DE ARUCAS
GRAN CANARIA
CONCEJALÍA DE BIENESTAR SOCIAL
PROGRAMA DE FAMILIA Y MENORES

C/ Médico Anastasio Escudero Ruíz, 3 2ª Planta Tfnos: 928 600 350 – 928 600 411 – 928 621 009



Aunque a ojos de muchos adultos los/as niños/as sean seres despreocupados/as, lo cierto es que también pueden sentirse responsables de muchas cosas. En su mundo también hay problemas: les afecta que sus amigos/as no les quieran, que les vaya mal en el colegio, que venga un/a nuevo/a hermano/a, sentirse poco queridos/as. El/la niño/a está lleno/a de preocupaciones, incluso más que un adulto, puesto que su desarrollo cognitivo no le permite encontrar explicaciones racionales a buena parte de las cosas que ocurren a su alrededor, lo que comporta un sentimiento de inseguridad que es un buen caldo de cultivo para la aparición de emociones negativas. Y no sólo le preocupan los problemas reales, sino también los imaginarios.

Cuando piensas en un/a niño/a, piensas en juego y bullicio, sin embargo la depresión es todo lo contrario, es como la negación de la niñez.

No se trata de un juego absolutamente inocente, ya que, guiado por el terapeuta, se invita al niño/a a representar diferentes situaciones y elementos de su entorno. Además, se les pide que traigan fotos de la familia, que traigan sus juguetes, que hagan dibujos temáticos, y luego se les pide que los expliquen. Pero se advierte a los padres que no deben aventurarse a realizar interpretaciones de los dibujos de sus hijos/as, sino que deben dejar esta tarea en manos del especialista.

Por ejemplo, si te dibuja un nido en el árbol con unos pollitos, hay que preguntarle dónde está la mamá de los pollitos, cómo se sienten los pollitos, si conoce a alguien que pudiese ser como esos pollitos.

Los padres también deben estar implicados en la terapia. Además de trabajar aspectos emocionales propios que pueden interferir en la situación del niño/a, ellos deben ser los principales cómplices del terapeuta para conseguir que el/la niño/a viva la terapia con la máxima naturalidad. Los/as niños/as responden mejor que los adultos a la terapia porque son más receptivos.

Aunque la utilización de fármacos antidepresivos es polémica, se acude a ellos en los casos de depresión moderada-grave. El único fármaco que ha mostrado ser eficaz en niños/as mayores de ocho años y adolescentes es la fluoxetina, un inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina (ISRS), que bloquea la recaptación y, por tanto, aumenta los niveles de serotonina en el cerebro. Hay consenso en que no debe utilizarse en casos de depresión leve y moderada. Cuando no evolucionan positivamente o la depresión es moderada o grave, hay que añadir el tratamiento farmacológico. Tampoco está indicada en los/as niños/as más pequeños/as.

Enfermedades que deprimen

El origen también puede estar en alguna otra enfermedad. Hay problemas médicos como la diabetes, la anemia o problemas de tiroides que pueden ir asociados a la depresión. La intolerancia a la lactosa y la fructosa tienen relación con la sintomatología depresiva ya que interfieren en el ciclo de la serotonina, disminuyendo su presencia.

El consumo de ciertos medicamentos, como los corticoides, también puede desembocar en depresión porque provocan cambios metabólicos. También los/as niños/as que padecen alguna enfermedad crónica requieren especial atención. Son momentos difíciles, tanto para él/ella como para la familia: a veces puede enfadarse o autoinculparse, porque interpreta que la enfermedad es un castigo. Además de atender su enfermedad, hay que cuidar sus emociones.

Comprender las emociones del niño/a deprimido o con otras patologías psiquiátricas no es fácil. Si a un adulto le resulta difícil verbalizar sus sentimientos, en el caso del niño/a todavía es más complicado: los adultos pueden hablar, el/la niño/a no se sabe explicar.

Los especialistas utilizan diferentes tipos de terapia, similares a los adultos, como la terapia conductual - cognitiva o la Gestalt. Ahora bien, es la terapia basada en el juego la que otorga a los especialistas una llave mágica que les permite entrar en el mundo infantil, sobre todo en el caso de los/as más pequeños/as. Muñecos, títeres, dibujos ayudan al terapeuta a extraer emociones del interior del niño/a. Se utilizan personajes con papeles asignados y con unas normas.

Señales de alarma

La irritabilidad es uno de los síntomas que más claramente diferencian la depresión infantil de la del adulto: este quiere llorar, deja de salir, no le apetece hablar. En los/as niños/as, la señal es la agresividad, la irritabilidad; el ejemplo tipo sería un/a niño/a que se enfada con mucha facilidad.

Pero no es el único síntoma. Para llegar a diagnosticar la depresión hay que tener en cuenta otras señales: están más tristes, desesperanzados/as, apáticos/as, aburridos/as; en el colegio no tratan con sus compañeros/as, les falta la curiosidad propia del niño/a.

¿Y qué puede ocasionar que un/a niño/a se deprima? Existe una huella genética que puede determinar la vulnerabilidad del niño/a a la hora de sufrir depresión. También pueden influir desórdenes fisiológicos. Ahora bien, son las circunstancias vitales las que finalmente determinan que se deprima o no. Hay un factor genético innegable, pero sólo se hereda la base genética de la vulnerabilidad. Es la interacción con el ambiente lo que hará que la depresión se manifieste o no.

Para el/la niño/a, cada contacto, cada movimiento y cada emoción redundan en una explosión de actividad eléctrica y química en el cerebro. Es en esos primeros años de vida cuando la interacción con el entorno, con los adultos que le rodean, influye sobre su desarrollo emocional y fisiológico. Es evidente que los/as pequeños/as que están expuestos/as a situaciones extremas presentan un mayor riesgo de sufrir depresión, pero lo cierto es que todos/as, sea cual sea su condición, se alimentan de emociones. Por eso, la depresión infantil también incide en los/as que viven entre algodones: puede ocurrir cuando fracasa en sus expectativas cognitivas (suspender en el colegio), cuando hay un fracaso corporal (sufrir una enfermedad) y cuando hay rupturas vinculares con el objeto de amor (con los padres u otro ser querido).

Sentirse querido/a

Para el/la niño/a, el sentimiento de no ser querido/a es terrible, porque tiene conciencia de su dependencia física y emocional del objeto de amor, del adulto. La ausencia de un ser querido, sea por causa de muerte, por la separación de los padres o su ausencia por falta de tiempo, supone un vacío irremplazable que el/la niño/a interpreta como abandono. Un/a niño/a le pregunta mil veces al adulto si lo quiere o no.

Esta dependencia emocional tiene su lectura desde el punto de vista evolutivo. Sabe que su supervivencia depende del adulto: si lo quiere, lo/la cuidará; si no, no lo/la cuidará. Los/as niños/as hacen lecturas del todo o nada.

La depresión también puede ser una reacción a situaciones estresantes como la novedad. Un nuevo domicilio o nuevos/as amigos/as pueden originar una necesidad de consolidar y de reforzar los vínculos afectivos. En estos momentos, requiere un refuerzo afectivo que, si no ocurre, puede generar un estado de inseguridad. El estado de ánimo de los adultos también interfiere con el del niño/a. Si la persona que está al cargo sufre depresión, supone un riesgo porque es el ambiente de desarrollo. Una persona depresiva realiza los trabajos mecánicos de cuidarlo/a, pero no tiene una participación emocional, porque su cabeza está ocupada por sus preocupaciones. También ocurre cuando el cuidador/a no es *natural*, se esfuerza pero no puede hacer llegar al niño/a sus emociones, le falta empatía.

Falta de tiempo

El ritmo de vida tampoco ayuda. Aunque en ninguna otra época han estado tan bien cuidados/as, se les dedica poco tiempo. El bienestar también genera inestabilidad. El/la niño/a necesita que le achuchen, que le digan que le quieren, pero también que le castiguen, que le reprendan, porque para él/ella es una muestra de afecto. El fracaso escolar también puede originar depresión, aunque a veces es difícil discernir si la depresión es la causa o el efecto, ya que el propio estado de ánimo y el déficit atencional afectan al rendimiento cognitivo.

Otras causas

También existe una base biológica: si los padres tienen depresión, el riesgo de que el/la niño/a también la sufra es del 15%. Existe una vulnerabilidad genética, pero el riesgo es psicosocial: de la suma de lo psicobiológico y lo psicosocial surge la depresión. La importancia del ambiente y también la predisposición a que los acontecimientos vividos en la infancia condicionen la aparición de depresión en la edad adulta. En todo caso, la depresión es una enfermedad poligénica. Se sabe que entre 10 y 15 genes pueden estar involucrados.

Así mismo se ha observado que los/as niños/as con depresión presentan una menor secreción de la hormona del crecimiento.