

LA DEPRESIÓN INFANTIL

María del Mar García Orgaz

Psicóloga Infantil

Ante una pérdida importante, una muerte o situaciones dolorosas como enfermedades, conflictos familiares, fracaso escolar..., es normal que se experimente tristeza. Cuando la tristeza es intensa y se hace permanente en una persona, se puede hablar de depresión. Dos de cada cien niños la padecen. A veces la depresión está encubierta y se manifiesta en forma de rabia, de agresividad, de enfado o de mala conducta. Otras, se traduce en inquietud o hiperactividad y, en ocasiones, es la causa del fracaso escolar.

Las características principales de la depresión son un estado de tristeza o irritabilidad, desinterés o ausencia de placer en actividades agradables, pérdida o aumento del apetito, insomnio o hipersomnía, agitación o enlentecimiento psicomotor, disminución de la capacidad para pensar y concentrarse, indecisión, fatiga (sobre todo por las mañanas), sentimiento de inutilidad o de culpa y pensamiento o ideas de muerte.

Hay múltiples causas que pueden explicar la depresión infantil. Algunas son socioambientales: un ambiente con pocos reforzadores (padres negligentes en cuidados básicos de afecto, educación, alimentación o higiene), rechazo o disminución significativa de reforzadores (una muerte súbita de los padres o un cambio de poder adquisitivo en la familia), aislamiento o, en casos extremos, malos tratos. Un porcentaje significativo de casos de depresión infantil se da en hogares rotos y de conflictividad conyugal. Sobre todo, influyen los cambios bruscos y también la deficitaria habilidad del niño para obtener o demandar reforzadores.

Otra causa posible es la indefensión aprendida, o expectativas de falta de control, desesperanza, desmotivación. Es el caso del niño pesimista que piensa que le van a ocurrir cosas desagradables y que no van a ocurrir aquellas que desea.

La explicación puede residir también en el autocontrol del niño. Por ejemplo, el niño inconstante, que desiste enseguida si no consigue lo que desea y presta más atención a los aspectos negativos que a los positivos. El que se propone metas inalcanzables, por lo que es más fácil juzgar su conducta como fracaso, y se culpa. El que no se adjudica sus éxitos e infravalora sus logros, lo que explica su falta de motivación. También es el caso del niño para el que ser bueno es una obligación,

lo que le provoca malestar y frustración. Los niños con baja tolerancia a la frustración son muchas veces hijos de padres sobreprotectores y permisivos.

Otra causa muy frecuente es la distorsión de la forma de pensar. Los sentimientos de tristeza dependen, más que de los sucesos en sí, de la interpretación que se hace de ellos. Es el caso de niños que incurren en errores lógicos, sacan conclusiones sin información suficiente, hacen inferencias arbitrarias por prestar atención a detalles irrelevantes, sacan conclusiones a partir de hechos sin importancia, tienen un pensamiento dicotómico (sin matices: las cosas están bien o mal, son blancas o negras). Estos esquemas cognitivos inadecuados les llevan a la tríada de la depresión: visión negativa de uno mismo, del mundo y del futuro.

Finalmente, también hay que tener en cuenta los factores biológicos. Se sabe que la tasa de depresión es mayor entre los hijos de padres depresivos o alcohólicos. Otras enfermedades como el hipotiroidismo, el cáncer o lesiones cerebrales pueden llevar a una depresión.

Pero, a veces, no se encuentran razones, y lo que ocurre es que el niño es psicológicamente vulnerable. En cualquier caso, el pequeño sufre mucho y hay que actuar y no esperar, porque la depresión no desaparece por sí sola.