



Estudio cualitativo de las manifestaciones clínicas de depresión en niños y niñas latentes

Autorxs	Contacto	DNI
Nombre y Apellido	dirección@email.com	123456789
Ana María Luzzi	aluzzi7@gmail.com	10795191
Rocío Obredor	rocioaobredor@gmail.com	40868439
Micaela Insaurralde	insaurralde98m@gmail.com	41435329
Fiorella Maggio	fiorellamaggiopsi@gmail.com	41668383

Eje: Clínica con niños y adolescentes

Palabras clave: situaciones de pérdida; depresión infantil; motivos de consulta;

Resumen: (máx. 600 palabras)

En este trabajo se presenta un estudio cualitativo preliminar de las manifestaciones depresivas de niños y niñas entre 6 y 11 años, que concurren a un servicio asistencial universitario. El estudio forma parte de una investigación UBACYT (Programación 2023): “Estudio de los efectos de la pandemia por COVID-19 en una población infantil vulnerable, con especial énfasis en el estudio de las manifestaciones depresivas en la niñez, diferenciando por género” dirigida por la Prof. Ana María Luzzi con sede en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

En la población de niños y niñas asistidos en el servicio asistencial, se ha observado luego de la pandemia por Covid-19 un incremento sostenido de consultas por niños y niñas con crisis de angustia, inhibiciones, problemas en la incorporación a las rutinas escolares y dificultades en el aprendizaje. Se destaca especialmente el incremento de la desregulación en el control de los impulsos, ideas de muerte, tentativas de suicidio y síntomas somáticos diversos.



En el estudio que se presenta se exponen resultados preliminares de una muestra piloto de niños y niñas cuyos adultos consultaron luego de haber padecido situaciones de pérdida. Este estudio se complementa con otro que aborda la relación entre depresión y tendencia antisocial.

Se relevan los datos de las historias clínicas y se analizan las horas de juego diagnósticas de acuerdo con indicadores de depresión establecidos en una investigación anterior (Borthiry y Luzzi, 2022). Nos interesa profundizar el estudio del juego en el contexto clínico, diferenciando entre conductas que se aproximan al juego pero que no lo son -actuación, acción dramática, juego estereotipado-, y producciones verdaderamente simbólicas, así como el intercambio comunicativo entre terapeuta y paciente, y la posibilidad de expresión de fantasías respecto del padecimiento subjetivo.

Los resultados se relacionan con los motivos de consulta expresados por los adultos a cargo de los pacientes infantiles, para observar concordancias o discrepancias con el padecimiento que niños y niñas expresan en la hora de juego diagnóstica a través de sus producciones lúdicas, gráficas y verbales.

Dada la dependencia de los niños y niñas de sus adultos significativos, es necesario indagar la relación entre la sintomatología que registran los adultos responsables de los niños y el padecimiento subjetivo que estos últimos manifiestan a través de sus producciones y actitudes en la consulta psicológica.

El análisis del material clínico evidencia indicadores de depresión que no fueron advertidos por los adultos (padres y maestros). Es posible que la variabilidad y superposición de sintomatología obstaculice la detección temprana de la depresión infantil.

De acuerdo con estudios internacionales y con el último estudio efectuado por este equipo (Borthiry y Luzzi 2022; Ramos et al, 2022), la sintomatología internalizante en niños y niñas aumenta a medida que aumenta la edad.

La detección oportuna del cuadro depresivo permitirá que los niños y niñas reciban la asistencia psicológica pertinente y que no se agrave y cronifique el cuadro clínico.

Es prioritaria la continuidad de una indagación sostenida en la salud mental en poblaciones infantiles, a fin de garantizar un seguimiento de las condiciones de la



salud mental en las infancias, especialmente en poblaciones en condiciones de máxima vulnerabilidad psicosocial.

Trabajo completo: (máx. 8 páginas incluida bibliografía)

La depresión en la niñez presenta una amplia y diversa sintomatología y sus manifestaciones varían de acuerdo con la etapa evolutiva; la diversidad en sus expresiones conduce a que se confunda con otros trastornos anímicos. En la latencia, es necesario prestar atención a cambios en el humor, pérdida de interés en actividades habituales, descenso del rendimiento escolar, trastornos de alimentación, alteraciones en el sueño, baja sociabilidad; manifestaciones psicosomáticas, dificultades de concentración, problemas de conducta, entre otros síntomas. (Álvarez, et al., 2018; American Psychiatric Association, 2000; Charles y Fazeli, 2017; Mardomingo, 2019; Pelaz et al., 2008; Sandler y Joffe, 1965; Waserman, 2008).

En la literatura internacional hay escasez de estudios que informen sobre las manifestaciones enmascaradas o poco evidentes de depresión en la niñez, por lo que es necesario profundizar el estudio de sus modalidades de expresión ya que constituye un riesgo alto desde el punto de vista epidemiológico. La sintomatología internalizante aumenta con la edad de niños y niñas (Ramos, et al., 2023; Bardi et al., 2020) y la menor edad de inicio es proporcional con la gravedad del trastorno.

En el proyecto marco en el que se inscribe el estudio que se presenta, uno de sus principales objetivos es la detección de las manifestaciones clínicas depresivas en niños y niñas, a partir del análisis de las actividades lúdicas, gráficas, verbales y de las acciones, en las horas de juego diagnósticas y en las sesiones de psicoterapia individual y grupal. Nos interesa identificar indicadores predictivos de depresión infantil.

En este trabajo se exponen resultados preliminares de una muestra clínica piloto de 5 niños y niñas cuyos adultos consultaron luego de haber padecido situaciones de pérdida. Este estudio se complementa con otro, que aborda la relación entre depresión y tendencia antisocial.

Se relevaron los datos de las historias clínicas y se analizaron las horas de juego diagnósticas de acuerdo con indicadores de depresión establecidos en una investigación anterior (Borthiry y Luzzi, 2022). Los resultados se relacionan con los motivos de consulta expresados por los adultos a cargo de los pacientes infantiles;



interesa observar concordancias o discrepancias con el padecimiento que niños y niñas expresan en la hora de juego diagnóstica a través de sus producciones lúdicas, gráficas y verbales.

Resultados:

Se relevaron los datos de las historias clínicas y se analizó el material clínico de las horas de juego diagnósticas de dos niños y tres niñas, cuyas edades oscilan entre los 6 y 8 años. Los nombres de los niños están modificados para preservar la confidencialidad

Caso 1: Carolina, 6 años, 1 grado. Concorre por derivación de su maestra; no se concentra, está desconectada, tímida y aislada. En la Historia Clínica los adultos responsables manifiestan que extraña a una tía fallecida durante la pandemia. Sus padres están separados y la niña estuvo viviendo en la calle. Tiene encopresis y a veces se niega a recibir alimentos para no engordar.

En la Hora de Juego relata numerosas pérdidas padecidas y piensa que concurre a la consulta por haberse “portado mal”. Menciona el deseo de reunirse con su tía muerta, habla en voz baja y hace un uso reducido del espacio (indicadores de depresión). Comienza a armar con rastis una casa, pero luego de varios intentos no logra construirla. A la casa le faltan partes y por más que intenta unirla y armarla, no lo consigue. El tema de poder armar la casa es algo repetitivo a lo largo de la hora de juego. La casa también aparece en un dibujo que realiza junto a la luna. Menciona que la casa que no se puede armar es de su mamá y que la casa que dibujó es la de su papá y su actual pareja. Hace un uso reducido del espacio (indicador de depresión) y un uso adecuado del material. Los movimientos son controlados. Carolina estaba muy nerviosa, menciona las dificultades en las relaciones familiares, peleas, miedo, locura.

En el material clínico expresa la situación conflictiva entre los padres y manifiesta sentimientos de desesperanza respecto de sí misma, de su capacidad para rearmarse, y de su madre.

Se detectan los siguientes indicadores de depresión: uso reducido del espacio, mención de la muerte de un familiar y sus deseos de reunión con ella. Las actividades de Carolina no logran conformar un juego.



A pesar de presentar sintomatología variada, los adultos responsables no habrían concurrido si no mediaba la intervención desde el ámbito escolar

Caso 2: Patricia, 8 años, 3 grado: llega a la consulta por derivación de la escuela por falta de concentración, dificultades en la retención de los aprendizajes, dificultades en la lectoescritura, distracciones frecuentes y crisis de llanto. Los adultos responsables describen a la niña como muy angustiada, con crisis de llanto y aislamiento. Padece asma. En la familia hay severos conflictos, padre en prisión, madre adicta que suele “desaparecer”. Vive con su abuela, en situación de extrema vulnerabilidad socioeconómica.

En la Hora de Juego hace un uso abarcativo de los materiales ofrecidos y en las escenas lúdicas se expresan fantasías claustrofóbicas, agresión contenida, necesidad de retener objetos en un espacio reducido, ambivalencia e indiscriminación. Patricia comienza muchos intentos lúdicos que no logran constituir un juego verdadero y su estilo es festivo.

Como en el caso anterior, los adultos responsables no habrían concurrido si no mediaba la intervención desde el ámbito escolar.

Caso 3: Mora: 8 años. Concorre a 1° grado. Consulta el padre y su pareja por desbordes de angustia con llanto, gritos, rompe cosas. A los 4 años muere su madre de cáncer. Al poco tiempo muere la abuela paterna, otros familiares y una mascota. Sus padres estaban separados desde los seis meses de vida de la niña y fue a vivir con su padre al fallecer la mamá. No se ha conversado con la niña sobre estas pérdidas. La niña está celosa de los hermanos (hijos del padre tiene con su actual pareja). En la escuela debe estar acompañada en el proceso de aprendizaje ya que manifiesta un nivel global de desempeño descendido. Necesita apoyo pedagógico tanto en lengua como en matemática. El vínculo con los docentes y pares es bueno.

En la Hora de Juego Mora no sabe por qué viene, pero asiente cuando se le dice que llora, se angustia y extraña a su mamá. Mantiene un ritmo muy acelerado, pasando de un juego a otro. Presenta agitación psicomotora y uso abarcativo de los materiales ofrecidos (indicadores de depresión).

La modalidad del juego expresa un estilo festivo, inicia permanentemente nuevas actividades que nunca completa, con un tono maníaco. Este ritmo acelerado está inserto en un clima eufórico. Si bien realiza muchas actividades, éstas no tienen



un desarrollo ni secuencia (Inhibición lúdica, indicador de depresión (Ajuriaguerra et al., citando a G.Nissan,1973).

En sus intentos lúdicos se expresan conflictos en las relaciones interpersonales, agresividad, celos, inestabilidad (torres que se caen y no pueden sostenerse y elementos que desaparecen). En este caso el adulto responsable detecta la sintomatología.

Caso 4: José: 7 años. Concorre a 1er grado. Lo deriva la escuela por problemas de conducta. Extraña mucho a su madre, quien falleció hace dos años de cáncer de mamas, y expresa que cuando sea grande se va a pegar un tiro para ir al cielo con ella. Tiempo después del fallecimiento de su madre, muere su abuela y recientemente su mascota. Vive con su padre.

En la escuela, le cuesta sostener la doble jornada, pregunta cuánto falta para volver a su casa y deambula por el aula. Manifiesta ansiedad y preocupación por la muerte y las enfermedades. El vínculo con los pares es bueno, aporta ideas, comentarios y sugerencias cuando surgen conflictos en el aula. Tiene buen carácter y disposición para el trabajo en clase. Se le dificulta el área de matemática, en especial en reconocer números y realizar sumas y restas. Realiza esas actividades con ayuda, por lo general brinda respuestas apresuradas sin reflexionar.

En la hora de juego estuvo muy callado, pensativo y tímido, se quedó mirando un punto fijo. Manifestó poco o ningún interés por la actividad, y solo respondía con monosílabos. Se observa enlentecimiento psicomotor y una fuerte inhibición lúdica (indicadores de depresión).

Caso 5: Tobías: 6 años. Concorre a 1° grado. La madre realiza la consulta de forma espontánea debido a que hace dos semanas se murió el padre; expresa su preocupación debido a que lo nota bien y “liberado” luego del fallecimiento. Los padres estaban separados. Tobías vive con la madre y sus hermanos en una habitación y el padre vivía al lado. Hubo varias situaciones de violencia verbal y física entre los padres.

En la Hora de Juego Tobías dice no saber el motivo de consulta. Cuando se presenta el encuadre y se le explica qué hacen los psicólogos se le llenan los ojos de lágrimas, al consultarle se pone a llorar. Cuando se le pregunta si está triste por el padre, niega y dice no saber qué es lo que lo pone así. Se pasa toda la Hora de Juego llorando y refregándose la cara. Durante las actividades se observa a un niño



ensimismado e intensamente angustiado (indicador de depresión). Habló muy poco durante la hora y cuando lo hizo fue en un tono muy bajo. Si bien escuchaba las consignas, no hubo respuestas verbales.

Se quedó quieto, sentado, durante toda la hora (uso muy reducido del espacio, indicador de depresión). Presentó una extrema inhibición lúdica y expresiva (indicador de depresión).

Discusión:

Se trata de un estudio de casos por lo que el resultado no es generalizable. Sin embargo, este estudio nos permite reflexionar sobre algunas consideraciones respecto del duelo en la niñez y la ponderación del juego como actividad prioritaria para la expresión de la vida anímica infantil y como vía regia de acceso al psiquismo infantil.

En los cinco casos los pacientes infantiles habían perdido a seres próximos muy significativos; sin embargo, sólo en dos casos la consulta fue efectuada por iniciativa de los adultos responsables. La escuela continúa siendo un agente detector de sintomatología infantil, aún cuando estas manifestaciones no sean entendidas como indicadores de depresión sino de problemas en la adquisición de los conocimientos o de adaptación a las rutinas escolares. Algunos autores (Guillén, et al., 2013) enfatizan la importancia del rol de la escuela, ya que después de la familia es el ámbito donde se expresan las manifestaciones características tras una pérdida importante. Por lo tanto se considera un factor relevante la forma de actuar de los docentes para ayudar al niño.

Las pérdidas acontecidas en la niñez originan procesos de duelo diferentes que en la vida adulta; es frecuente observar un mecanismo fuerte de renegación - como es el caso de Tobías-, que muchas veces solo implica una “tregua” o puede perpetuarse y expresar patología. Algunos autores (Casanova et al, 1992) sostienen que la pérdida de un ser significativo se convierte en trauma cuando los adultos no solo no pueden informar o “hablar” del tema con el niño/a, sino cuando carecen de la posibilidad de sostener los mecanismos y expresiones variadas sin invadirlos, tolerando el tiempo necesario hasta que puedan expresar el dolor por la ausencia de manera simbólica. El proceso de duelo constituye una exigencia para el psiquismo infantil y en ese proceso los mecanismos de defensa son variados: renegación



(Tobías), inhibición (José, Tobías), defensas maníacas (Patricia y Mora), entre otras; este proceso requiere de la comprensión y sostén de los adultos responsables, que a su vez también están afectados por la pérdida, y pueden incrementar o aliviar el uso de estos mecanismos de defensa.

El análisis de las Horas de Juego de estos niños evidencia dificultades para desarrollar el juego. Siguiendo a Liberman et al. (1983) el juego en el contexto psicoterapéutico es una organización de la comunicación propia del niño, además de ser la expresión simbólica de sus fantasías inconscientes. En los casos estudiados se observaron dificultades en el desarrollo de la capacidad lúdica. En algunos estaba inhibida (Tobías, José) o se observaron pseudo - juegos. Un pseudo-juego es una organización que parece un juego pero que no lo es; son *“actividades engañosas desde el punto de vista lúdico que brindan sin embargo bastante información sobre el grado de estructuración del self o de la patología infantil”* (Waserman, 2008, p. 99). En el caso de Carolina, en la hora de juego expresa en su intento por armar una casa una y otra vez, la desesperanza respecto de su propia fortaleza yoica y la fragilidad del vínculo materno.

Patricia y Mora tampoco pueden jugar, en sus actividades o acciones pseudo-lúdicas despliegan un estilo festivo -con distinta intensidad- en el que abarcan todos los materiales cambiando velozmente de una actividad a otra, pero sin completar ninguna. Mora hace un despliegue de defensas maníacas en un tono de exaltación, negando la angustia por no poder retener sus objetos.

La tarea del terapeuta de niños y niñas consistirá entonces no solo en escuchar, observar y atender las acciones lúdicas y verbalizaciones de los pacientes intentando decodificar su significado, sino también facilitar el acceso al juego auténtico, expresión simbólica del mundo interno y privilegiado medio de comunicación en la transferencia.

Para finalizar:

La detección temprana de la depresión infantil es prioritaria para que el cuadro depresivo no se agrave y cronifique. Por lo general los niños y niñas utilizan variados mecanismos de defensa que no les permiten a padres y maestros identificar fácilmente el estado depresivo como tal. Los mecanismos maníacos suelen confundirse con los supuestos déficit de atención, ya que los niños en ese



estado no se concentran, suelen perder sus pertenencias, se mueven en el aula y parecen no retener lo que se les indica. En otros casos, se muestran eufóricos e hiperactivos, pasando de la euforia rápidamente al llanto; inician múltiples actividades sin poder desarrollarlas. Es relevante destacar que las defensas maníacas no solo repercuten en los aprendizajes y comportamientos sociales, también pueden expresarse en perturbaciones en la alimentación y el control de esfínteres. Pero en todos los casos, siempre hay un momento depresivo que precede a la manía -desgano, desinterés, aburrimiento -, muy difícilmente detectado a tiempo (Ajuriaguerra, 1972).

La utilización de la Hora de Juego Diagnóstica en los procesos de evaluación psicológica resulta una herramienta pertinente para la detección de estados depresivos incipientes en la niñez (Borthiry y Luzzi, 2022).

Es prioritaria la continuidad de una indagación sostenida en la salud mental en poblaciones infantiles clínicas y no clínicas, a fin de garantizar el seguimiento de las condiciones de la salud mental en las infancias y como prevención de autolesiones y conductas suicidas en la adolescencia.

Bibliografía:

Ajuriaguerra, J. (1972). *Manual de Psiquiatría Infantil*. Paidós.

Alvarez, A, Arcila,J, Lizarbe, J., Ludena,S. y Vergara,K. (2018). *Programa Preventivo en Niños y Adolescentes*. Guía de Depresión en Niños y Adolescentes. Universidad Nacional Federico Villareal. Lima, Perú.

American Psychiatric Association APA (2000) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Bardi, D., Grigoravicius, M., Borthiry, D y Luzzi, A. (2020). *Caracterización psicopatológica de niñas entre 6 y 11 años que reciben psicoterapia psicoanalítica grupal. Un estudio cualitativo*. Enciclopedia Argentina de Salud Mental. Fundación Aiglé.

Borthiry, D. y Luzzi, A. (2022). *Síntomas, niñas y acceso a los centros de Salud Mental Infantil*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de



Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Casanova, E., Merea, A., Morici, S., Pelento, L., Popiloff, T., Wainer, A. (1992). *Algunas consideraciones sobre los duelos en la infancia*. Primer Encuentro Psicoanalítico Interdisciplinario.

Charles, J., y Fazeli, M. (2017). *Depression in Children*. FOCUS, Vol 46, N.12, 1-907. <https://es.scribd.com/document/419387531/Depression-in-Children>

Guillén Guillén, E., Gordillo Montaña, M. J., Gordillo Gordillo, M. D., Ruiz Fernández, I. y Gordillo Solanes, T. (2013). *Crece con la pérdida: el duelo en la infancia y adolescencia*. International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 2, núm. 1, 2013, pp. 493-498.

Liberman, D., Waserman, M., Podetti, R. y Miravente, I. (1983). *Semiótica y Psicoanálisis de niños*. Amorrortu.

Mardomingo, M.J. (2019) *Depresión en el niño y en el adolescente*. Psiquiatría infantil. <https://www.mardomingopsiquiatriainfantil.es/interrogantes/depresion/>

Pelaz, A., Bayón Perez, C., Fernandez, A. y Rodríguez Ramos, P. (2008) *Temperamento, ansiedad y depresión en población infantil*. Revista Pediatría de Atención Primaria. Volumen X. Número 40.

Ramos, L.; Bardi, D.; Grigoravicius, M.; Aguiriano, V.; Borthiry, D.; Martínez Mendoza, R y Luzzi, A. (2023). *Estudio sobre la salud mental de una población de niños y niñas escolarizados desde la perspectiva epidemiológica*. Interdisciplinaria – Revista de Psicología y Ciencias Afines- <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.2.22>

Sandler, J. & Joffe, W. G. (1965). *Notes on Childhood Depression*. International Journal of Psychoanalysis 46:88-96

Waserman, M. (2008). *Aproximaciones psicoanalíticas al juego y al aprendizaje*. Ensayo y errores. Buenos Aires: Centro de publicaciones educativas y material didáctico.