

# Psicopatología en hijos de madres depresivas

T. Brú y J. Toro

El interés por el estudio de los hijos de enfermos mentales se ha incrementado notablemente en los últimos años. No cabe duda que los hijos de pacientes con trastornos afectivos ocupan el primer lugar en la literatura psiquiátrica. En una de las más completas revisiones realizadas hasta la fecha (Orvaschel, 1983) se concluye que los hijos de padres con trastornos afectivos sufren un riesgo superior para la psicopatología y otras formas de trastornos conductuales. Asimismo se reconoce que en la actualidad sabemos muy poco acerca de cómo las alteraciones específicas de la infancia tienden a manifestarse en la vida adulta. Por otro lado, recomienda aceptar que poco o nada sabemos sobre por qué hay hijos de padres depresivos y/o bipolares —así como niños sometidos a mil y una circunstancias aversivas— que, pese a ello, no experimentan alteración alguna. Otras revisiones han llegado a conclusiones semejantes (p. ej., Beardlee y cols., 1983).

Son bastantes los trabajos empíricos que han intentado desentrañar la estructura de tal influencia. El estudio de las prácticas de crianza y de la interacción en las primeras épocas de la vida ha resultado significativamente explícito. Así Ghodsian y cols. (1984) han verificado que los problemas infantiles presentes a los 14 meses de edad no guardan relación con la depresión materna, aunque sí parecen guardarla los problemas observados a los 27 y 42 meses de edad. Davenport y cols. (1984) observaron que las madres maníaco-depresivas eran menos solícitas con las nece-

sidades de salud de sus hijos, subrayaban más sus rendimientos, eran más sobreprotectoras y daban cuenta de un afecto más negativo hacia ellos que las madres controles. Asimismo aparecían como más desorganizadas, menos activas con sus hijos y más desgraciadas, tensas e ineficaces. El mismo equipo verificó (Zahn-Waxler y cols., 1984) que hacia los dos años de edad los hijos de padres bipolares ya experimentaban problemas psiquiátricos sustanciales. Observaron que esos niños tenían dificultades para «compartir» con sus compañeros y para regular su hostilidad, poniendo de manifiesto patrones desadaptativos de agresión. Los problemas emocionales y sociales de tales pequeños —concluyen— eran similares a los problemas interpersonales de sus padres maníaco-depresivos. Por otro lado, Gaensbauer y cols. (1984) observaron a los 12, 15 y 18 meses a una serie de hijos de pacientes bipolares, en situaciones de interacción con sus madres. Dieron por demostrado que tales niños mostraban alteraciones en la calidad del vínculo con ellas así como en la regulación adaptativa de sus emociones. Por fin, y para no ser exhaustivos, nos limitaremos a citar el interesantísimo e ilustrativo trabajo de Kelles y cols. (1986), quienes verificaron en 72 hijos de 37 familias, uno de cuyos pares era depresivo, que la gravedad y cronicidad del trastorno depresivo se asociaba significativamente en las anomalías adaptativas y los diagnósticos DSM III de los hijos. Esta asociación es semejante a la hallada en los conflictos conyugales y en la separación de los padres. Verifi-

caron también que la depresión de la madre está más asociada a psicopatología infantil que la depresión del padre.

Por nuestra parte, intentamos verificar en nuestro medio sociocultural esta asociación entre trastorno afectivo en los padres y psicopatología en los hijos. Asimismo hemos considerado de particular interés estudiar la influencia que ciertas variables pudieran ejercer en la posible aparición de psicopatología. Las variables que hasta la fecha hemos analizado son el sexo y la edad del niño en el momento en que se realiza la evaluación, ya que parece lógico pensar que la repercusión de la enfermedad afectiva del padre o la madre sea distinta en función de dichas variables. Presentamos aquí los primeros datos provisionales de nuestro estudio, resultados que además limitaremos aquí las diferencias obtenidas en función de la edad y el sexo.

## MÉTODO

El grupo experimental está constituido por una muestra de 50 niños uno de cuyos padres ha sido diagnosticado de trastorno afectivo bipolar o de depresión mayor según los diagnósticos del DSM-III. En la muestra el paciente afectivo suele ser la madre, estando los padres muy poco representados. Ello se debe, probablemente, a la mayor incidencia de trastornos depresivos en las mujeres.

Se ha seleccionado un grupo control, compuesto por 60 niños, hijos de padres sin patología psiquiátrica ni orgánica conocida, equiparados al grupo experimental por lo que se refiere a edad, sexo y nivel socioeconómico.

Tanto el grupo experimental como el control han sido subdivididos para el estudio de las variables apuntadas anteriormente. Así, atendiendo al sexo, el grupo experimental se divide en 30 niños y 20 niñas y el grupo control en 27 niños y 33 niñas. Teniendo en cuenta la edad, se constituyen dos subgrupos: uno de edades comprendidas entre los 6 y 11 años; y otro de edades comprendidas entre los 12 y 15 años.

Así, el grupo experimental consta de 36 niños de 6 a 11 años y 14 niños de 12 a 15 años (Tabla I).

En todos estos niños se han empleado, para la evaluación de trastornos psicopatológicos y conductuales, tres cuestionarios:

a) La Escala de Evaluación de Conners (Goyette y cols., 1978) en su versión para padres, a partir de la cual, mediante análisis factorial, los autores obtuvieron ocho factores: conducta problemática; ansiedad; impulsividad-hiperactividad; problemas de aprendizaje; psicósomática; perfeccionismo; conducta antisocial y tensión muscular (Tabla II).

b) La Escala de Evaluación de Conners (Conners, 1969) para maestros, de la que se han obtenido cuatro factores: conducta problemática; distracción-pasividad, tensión-ansiedad e hiperactividad (Tabla III).

c) El Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) de Kovacs y Beck (1977), que se ha introducido para evaluar específicamente síntomas depresivos.

**TABLA I**  
Composición por edades y sexo de los grupos experimental y control

	Grupo experimental n = 50	Grupo control n = 60
Niños	30	27
Niñas	20	33
6 a 11 años	36	44
12 a 15 años	14	16

**TABLA II**  
Factores de la Escala de Evaluación de Conners para padres

<i>N.º total de ítems = 93</i>	
I.	Conducta problemática
II.	Ansiedad
III.	Impulsividad-hiperactividad
IV.	Problemas de aprendizaje
V.	Psicósomática
VI.	Perfeccionismo
VII.	Conducta antisocial
VIII.	Tensión muscular

## RESULTADOS

De la comparación de puntuaciones en los grupos experimental y control se han obtenido los siguientes resultados:

a) En cuanto a la variable *sexo* (Tabla IV):

En los varones y en relación a las puntuaciones de la Escala de Conners para maestros se obtienen diferencias significativas en las dimensiones Conducta problemática y Distrac-

ción-pasividad, ambas con una significación estadística de 0,05, dándose las puntuaciones más elevadas en el grupo experimental.

En la Escala de Conners para padres se detectan diferencias significativas en los factores Problemas de aprendizaje y Comportamiento antisocial, ambas con mayores puntuaciones en el grupo experimental.

No se han hallado diferencias significativas en la puntuación global del C.D.I.

En el grupo de niñas no se observan diferencias significativas en ninguno de los factores de las escalas de Conners ni en la puntuación global del C.D.I.

b) En cuanto a la variable *edad* (Tabla V):

En el subgrupo de 6 a 11 años no se observan diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas en la Escala de Conners para maestros.

En la Escala de Conners para padres se observan diferencias significativas en los factores Ansiedad y Psicossomática con una signi-

**TABLA III**  
Factores de la Escala de Evaluación de Conners para maestros

N.º total de ítems = 39	
I.	Conducta problemática
II.	Distracción-pasividad
III.	Tensión-ansiedad
IV.	Hiperactividad

**TABLA IV**

Factores de la Escala de Conners para padres y maestros que diferencian significativamente a los grupos experimental y control en función del sexo

	Conners maestros	Conners padres
<i>Niños</i>	Conducta problemática p 0,05 Distracción-pasividad p 0,05	Problemas de aprendizaje p 0,05 conducta antisocial p 0,05
<i>Niñas</i>	n.s	n.s

**TABLA V**

Factores de la Escala de Conners para padres y maestros que diferencian significativamente a los grupos experimental y control en función de la edad

	Conners maestros	Conners padres
<i>6 a 11 años</i>	n.s.	Ansiedad p 0,05 Psicosomática p 0,05 (control superior a experimental)
<i>12 a 15 años</i>	Distracción-pasividad p 0,008 Tensión-ansiedad p 0,01	Problemas de aprendizaje p 0,05

ficación estadística de 0,05 en ambos, pero sin embargo, en este caso y a diferencia de los restantes, la puntuación del grupo control es superior a la del grupo experimental.

Respecto al C.D.I. no se observan diferencias significativas.

En el subgrupo constituido por los niños de 12 a 15 años aparecen, en la Escala de Conners para maestros, diferencias significativas en los factores Distracción-pasividad y Tensión-ansiedad, siendo las puntuaciones más altas las obtenidas en el grupo experimental.

En la Escala de Conners para padres se detectan diferencias significativas en el factor Problemas de aprendizaje, también con las puntuaciones más altas obtenidas por el grupo experimental.

En la puntuación del Cuestionario de Depresión no se observan diferencias significativas entre ambos grupos.

## COMENTARIOS

A modo de conclusión, de estos resultados parciales parece deducirse un incremento inespecífico de riesgo psicopatológico en el grupo de los varones de mayor edad; no así en las niñas.

Sin embargo, en el grupo de menor edad, resulta compleja la interpretación de las puntuaciones superiores obtenidas por el grupo control en los factores ansiedad y psicósomática.

Las posibles interpretaciones de este hecho oscilan desde la posibilidad de que los hijos de depresivos experimenten o manifiesten menos ansiedad hasta que los padres depresivos no la detecten, a diferencia de los padres controles.

Es de destacar el hecho de que en ninguno de los subgrupos aparezcan diferencias significativas en cuanto a sintomatología depresiva valorada mediante el C.D.I., en contraste en la literatura existente. Esto puede ser interpretado en el sentido de que probablemente los síntomas depresivos estarían presentes únicamente en edades superiores, no comprendidas en este estudio.

Sin embargo, dado que las muestras son reducidas y que el nivel de significación estadística obtenido no es muy elevado, creemos necesario proseguir el estudio con muestras más amplias para verificar los hallazgos obtenidos hasta el momento. Cuanto aquí se expone tiene, pues, un simple carácter tentativo.

## Bibliografía

- BEARDSLEE, W. R.; BEMPORAD, J.; KELLER, M. B. y KLERMAN, G.: *Children of parents with major affective disorder: a review*. «American Journal of Psychiatry», 140, 825-832.
- CONNERS, C. K.: *A teacher rating scale for use in drug studies with children*. «American Journal of Psychiatry», 126, 884-888, 1969.
- DAVENPORT, Y. B.; ZAHN-WAXLER, C.; ADLAND, M. L. y MAYFIELD, A.: *Early child rearing practices in families with a manic-depressive parent*. «American Journal of Psychiatry», 141, 230-235.
- GAENSBAUER, T. J.; HARMON, R. J.; CYTRIN, L. y MCNEW, D. H.: *Social and affective development in infants with a manic-depressive parent*. «American Journal of Psychiatry», 141, 223-229.
- GHOSSIAN, M.; ZAJICEK, E. y WOLKIND, S.: «A longitudinal study of maternal depression and child behaviour problems», «Journal of Child Psychology and Psychiatry», 25, 1, 91-109.
- GOYETTE, C. H.; CONNERS, C. K. y ULRICH, R. F.: *Normative data on revised Conners parent and teacher rating scales*. «Journal of Abnormal Child Psychology», 6, 221-236.
- KELLER, M. B.; BEARDSLEE, W. R.; DORER, D. J.; LAVORI, P. W.; SAMUELSON, H. y KLERMAN, G. R.: *Impact of severity and chronicity of parental affective illness on adaptive functioning and psychopathology in children*. «American Journal of Psychiatry», 43, 930-937, 1986.
- KOVACS, M. y BECK, A. T.: *An empirical-clinical approach a definition of childhood depression*. En Schultersbrandt y Raskin: «Depression in childhood: diagnosis, treatment and conceptual models», Raven Press, New York.
- ORVASCHEL, H.: *Maternal depression and child dysfunction: children at risk*. En Lahey y Kazdin: «Advances in clinical child psychology», (vol. 6), Plenum, New York, 1983.
- ZAHN-WAXLER, C.; MCNEW, D. H.; CUMMINGS, E. M.; DAVENPORT, Y. B. y RADKE-YARROW, M.: *Problem behaviors and peer interactions of young children with a manic-depressive parent*. «American Journal of Psychiatry», 141, 236-240.