

COMPONENTES COGNITIVOS Y AFECTIVOS DE LA DEPRESION INFANTIL

RESUMEN

La investigación sobre la depresión infantil ha aumentado enormemente en los últimos años. Existen muchas controversias alrededor de varias facetas de su condición, principalmente cuestiones relativas a su existencia, a la duración del trastorno depresivo, la probabilidad de recurrencia y los diagnósticos de depresión infantil. El presente artículo revisa las diferentes aproximaciones de investigación, los diagnósticos y el concepto de depresión infantil.

Research on childhood depression has accelerated greatly within the last few years. Many controversies surround various facets of this condition foremost among these are questions relating to the existence of depressive disorders, the duration, the likelihood of recurrence and the diagnoses of the childhood depression. The present article reviews the different research approaches, the diagnoses and the concept of childhood depression.

Frias Navarro, D.
Mestre Escrivá, V.

La aceptación de la depresión infantil, junto con manifestaciones semejantes a la depresión adulta, es la conclusión principal del IV Congreso de la Unión Europea de Paidopsiquiatras (1971) celebrado en Estocolmo. Las dos décadas que han transcurrido desde su celebración han dado fruto a un amplio número de investigaciones, apoyando la mayor parte de los autores que la depresión infantil existe y posee síntomas afectivos, cognitivos, motivacionales y vegetativos semejantes a los de la depresión adulta (Anell, 1972; Cantwell, 1982; Puig-Antich y Gittelman, 1982).

Una vez aceptada la existencia de la depresión en la infancia, los esfuerzos de los investigadores se han centrado en establecer criterios capaces de diagnosticar la presencia de la depresión. Destacan los criterios de Feighner y cols. (1972), los criterios de Weinberg y cols. (1973), el «Research Diagnostic Criteria» (R. D. C., Spitzer y cols., 1978) y el «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders» (D. S. M. III y D. S. M. III-R, American Psychiatric Association, 1980, 1987). En general, tales criterios de diagnóstico de depresión infantil asumen las mismas características que para la depresión adulta, aunque suelen incluir síntomas asociados específicos para cada edad y nivel de desarrollo. En este sentido, la nosología de la depresión adulta no puede trasladarse de forma equivalente a la edad infantil, pues los síntomas de la depresión infantil suelen ir acom-

pañados de trastornos propios del desarrollo como fobia escolar o comportamiento antisocial, ya que la edad es una variable moduladora de la sintomatología. La investigación sobre el trastorno depresivo en la infancia es complicada debido al período evolutivo en el que se encuentra el niño, lleno de continuos cambios cognitivos y biológicos. Es cierto que se conoce bastante sobre el desarrollo cognitivo, moral y psicosexual del niño, sin embargo la información es escasa respecto al desarrollo del afecto (Cantwell, 1982).

La depresión infantil se caracteriza principalmente por síntomas cognitivos tales como la baja autoestima, afectivos como tristeza o pérdida de afecto y signos fisiológicos caracterizados como quejas somáticas. Además, la baja autoestima es un síntoma destacado dentro del cuadro de la depresión infantil (Abramson y cols., 1978; Johnson, 1981; Seligman y cols., 1984; Brevin y Furnham, 1986; Leitenberg y cols., 1986; Tennen y cols., 1987), siendo un tema de gran presencia en la literatura actual.

La investigación sobre la depresión infantil es bastante reciente en comparación con la de los adultos. Esto puede deberse a las distintas posiciones que se han mantenido en torno a la depresión en la infancia. Para unos autores existen dudas sobre la existencia del fenómeno en los niños; para otros, las dudas giran en torno a la sintomatología que presentaría. Las distintas perspectivas mantienen que en la infancia pueden aparecer síntomas concretos de la depresión como la disforia. Sin embargo, el punto de desacuerdo se centra en si el niño podía sufrir el síndrome clínico depresivo de forma análoga a la depresión en los adultos. A pesar de la disparidad de opiniones, todas las posiciones teóricas han dado una interpretación a la aparición de la depresión en los niños.

1. PUNTOS DE VISTA SOBRE LA DEPRESION INFANTIL

1.1. Punto de vista psicodinámico

El punto de vista psicodinámico dominó la concepción de la década de los cincuenta sobre la depresión infantil. El psicoanálisis mantenía que no se daba en la

infancia la depresión como un síndrome clínico análogo al del adulto (Mahler, 1961), puesto que el niño no posee la estructura psíquica necesaria para la aparición de tal desorden. Según la teoría psicoanalítica ortodoxa, la depresión es un fenómeno del súper-ego que entra en conflicto con el yo (García-Villamizar y Polaino-Lorente, 1985). En la infancia el súper-ego no se ha desarrollado adecuadamente ni se ha internalizado, ya que su maduración no se realiza antes de la adolescencia (Finch, 1960; Rie, 1966), negando con ello la aparición del síndrome clínico de la depresión en la infancia.

Sin embargo, sí que es cierto que algunas formas de depresión eran reconocidas. En este sentido, las aportaciones de Klein (1938) recogen la depresión como una patología infantil. Según la autora psicoanalista, entre el tercer y sexto mes de vida se produce la «etapa de ansiedad depresiva» relacionada por el temor a perder el objeto amado. Sin embargo, sus aportaciones más que contribuir al desarrollo del concepto de depresión infantil, sirvieron para trivializar el concepto y confundir a los clínicos (Polaino-Lorente, 1988). Así, consideraba que la ansiedad depresiva era un tipo de respuesta normal durante los primeros meses de vida, produciendo equívocos respecto a lo que es depresión clínica como patología y depresión como un estado emocional básico.

Dentro de los estudios psicoanalíticos destacan dos aportaciones respecto a la privación materna temprana. En primer lugar, los estudios de Spitz y Wolf (1946) que describieron lo que llamaron «depresión anaclítica» como resultado de la pérdida de un objeto. Según Spitz y Wolf, los niños separados de sus madres mostraban síntomas tales como inhibición, retraimiento social, llanto, abatimiento, pérdida de peso, trastornos del sueño o tristeza. Estos síntomas se asemejan a la depresión adulta pero, la depresión anaclítica no fue formulada como paralela a los desórdenes afectivos de la vida adulta. En segundo lugar, Bowlby (1962) habla de la depresión infantil como separación y ruptura del vínculo. Describe el proceso de separación materna como paralelo a la lamentación de un adulto ante la pérdida de un amor y habla de tres etapas en la depresión infantil ante la separación. Una primera fase de «protesta» caracterizada por alta agitación y tentativas de regresar con el cuidador (normalmente la madre). Una segunda fase de «desesperación» con bajo interés por actividades corrientes, pérdida de peso, lloro, «helplessness». Finalmente, una fase de

«separación», el niño se retira de toda actividad y rechaza las tentativas del cuidador de reestablecer el contacto cuando se reúnen.

1.2. Punto de vista de la depresión como «enmascarada»

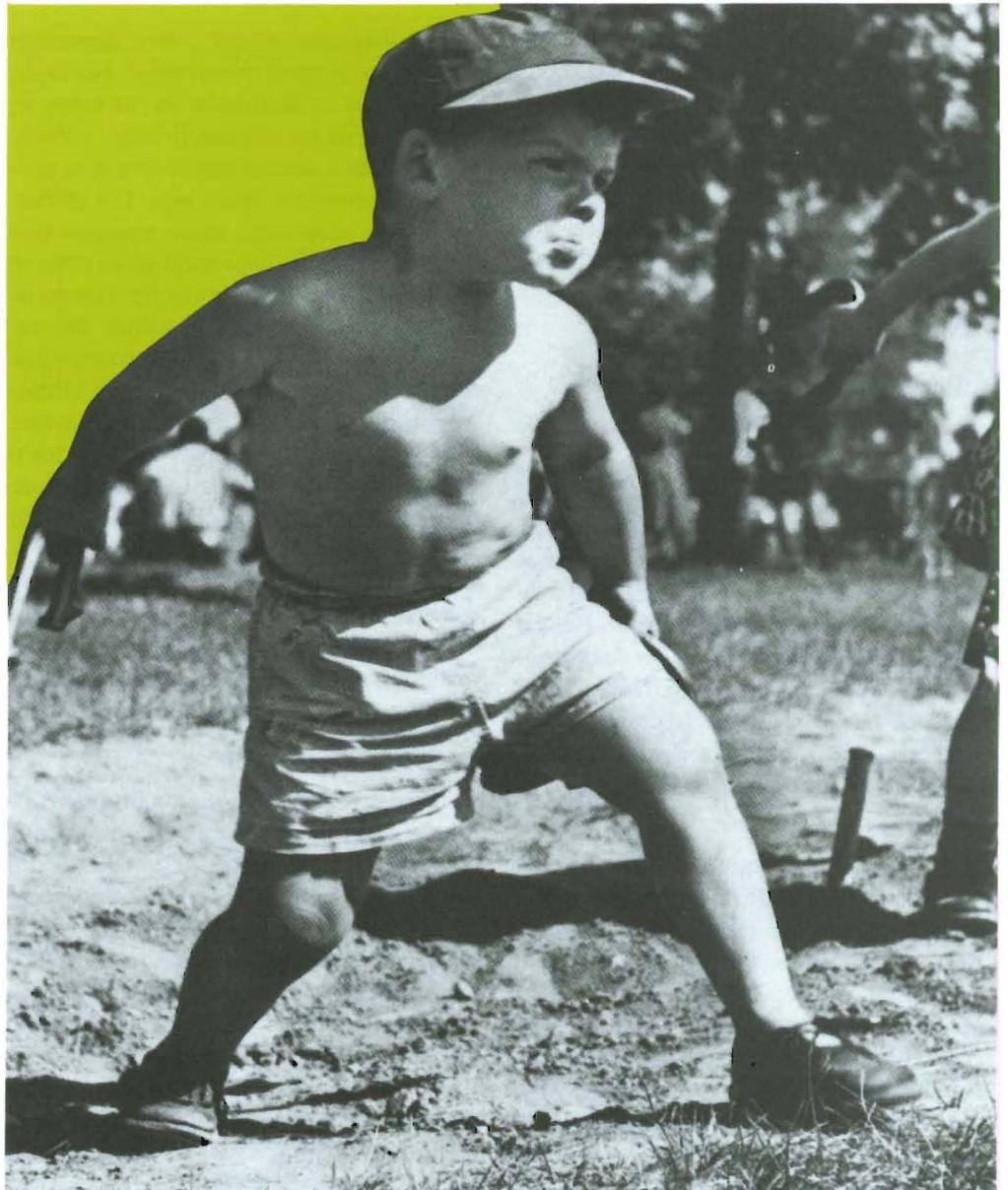
En la década de los sesenta existen autores que mantienen que la depresión infantil existe pero se manifiesta de forma diferente a la de los adultos. Consideran que en los niños puede aparecer depresión pero está enmascarada por otras formas de psicopatología (Toolan, 1962). La depresión está enmascarada y se manifiesta como hiperactividad, insomnio o ansiedad. El niño puede estar deprimido pero tal trastorno afectivo sólo puede ser inferido a partir de otros trastornos evidentes en la infancia (Cytryn y McNew, 1972; Malmquist, 1977). El problema de este punto de vista es cómo delimitar la depresión enmascarada y los equivalentes depresivos de otros trastornos diferentes a la depresión ya que,

según dicha hipótesis, todas las conductas patológicas infantiles pueden indicar depresión (Matson, 1989).

El punto de vista de la depresión «enmascarada» fue duramente criticado, ya que para sus partidarios todo indicio de patología podía ser señal de depresión. En este sentido, Kovacs y Beck (1977) consideran que el término de depresión enmascarada es engañoso e innecesario. Observaron que muchos equivalentes depresivos como la hiperactividad, desobediencia, fobias, enfermedades somáticas e irritabilidad son quejas que también aparecen en los adultos depresivos y que en tal caso no se considera que enmascaren la depresión sino que son partes integrantes de la misma.

1.3. Punto de vista de la depresión como transitoria

Existen investigadores que reconocen que la depresión infantil existe pero no



como un síndrome clínico distintivo (Lefkowitz, 1980; Lefkowitz y Burton, 1978). Los síntomas característicos de la depresión infantil pueden aparecer a lo largo del desarrollo normal del niño y desaparecer con el tiempo. Esta postura en cierta medida ataca a la posición de la depresión enmascarada y su tesis de utilizar cualquier síntoma o desviación en el niño como un posible signo de la depresión.

Según Lefkowitz y Burton (1978) la depresión infantil es simplemente transitoria y especifican tres argumentos. En primer lugar, si los pensamientos que aparecen en la depresión son corrientes en niños normales, entonces no pueden ser considerados patológicos y, por lo tanto, el síndrome no existe. En segundo lugar, si los pensamientos que constituyen el síndrome desaparecen con el tiempo, no pueden ser considerados como patológicos. Y, en tercer lugar, los problemas que remiten espontáneamente no necesitan tratamiento.

La depresión entendida como parte del desarrollo normal también presenta problemas. Costello (1980) postuló que aunque se considere que el síndrome aparece con una gran probabilidad a una edad temprana, esto no significaría que no exista o no deba ser tratada la depresión como síndrome clínico. Aunque la depresión sea pasajera puede ser lo suficientemente severa como para tratarla o para prevenir futuros problemas de mayor gravedad.

1.4. Punto de vista de la depresión como síndrome

A partir de la década de los setenta la aceptación de la depresión infantil como síndrome se extiende. En agosto de 1971 el tema del cuarto congreso de la Union of Paidopsiquiatras Europeos, realizado en Estocolmo, fue «Los estados depresivos en la infancia y adolescencia». Una de las conclusiones obtenidas por los participantes en el mismo recalcaba que la depresión es uno de los trastornos mentales que puede afectar a los niños y adolescentes (Annell, 1972).

La unanimidad entre los autores se hace mayor respecto a que la depresión infantil existe y además con las mismas características esenciales en la infancia, adolescencia y vida adulta. Los mismos síntomas afectivos, cognitivos, motivacionales y vegetativos aparecen en el adulto y en el niño. En la infancia además esos síntomas pueden estar acompañados con trastornos propios del desarrollo como la fobia escolar o el comportamiento antisocial. Es más,

McConville y cols. (1973) postulan que las características de la depresión varían con la edad, así los niños de seis a ocho años suelen manifestar una depresión afectiva, la depresión de los niños de ocho a diez años afecta principalmente a la autoestima y es la depresión de culpa la que caracteriza a los de diez a trece años.

En los últimos años las investigaciones, partiendo de la existencia de la depresión en la infancia, se ha centrado más en la elaboración de criterios de diagnóstico. Hay que destacar la aportación del D. S. M. III el cual no posee una categoría diagnóstica y con criterios clínicos propios para la depresión infantil diferentes a la depresión adulta. Es decir, los mismos criterios son aplicables a la infancia, adolescencia y vida adulta. Sin embargo, aparecen ciertas características específicas para cada edad y nivel de desarrollo aunque no están incluidas en los criterios de diagnóstico. Dichas características se consideran asociadas a un trastorno depresivo mayor.

La literatura social sobre depresión infantil en general mantiene el punto de vista de que la depresión en los niños es similar a la de los adultos (Kazdin y Petti, 1982), aunque posee algunos síntomas asociados propios del desarrollo. Las discrepancias se mantienen entre aquellos que consideran que la depresión en el niño se diagnostica con los mismos instrumentos y criterios válidos en los adultos, de manera que tal patología no se produce por debajo de un cierto nivel de edad (Puig-Antich y cols., 1982) y los que opinan que la depresión puede aparecer antes de los 6 años (Poznanski, 1982). Los trabajos de Achenbach (1978) y Rutter y cols. (1986) consideran que la depresión infantil existe, pero critican la aplicación de los mismos criterios que en la depresión adulta. En este sentido, postulan que los síntomas varían con la edad, siendo imposible aplicar los criterios adultos en todos los niveles evolutivos.

En definitiva, la depresión infantil existe y es semejante a la adulta pero, hay que recordar la importancia de la edad como una variable que incide en la configuración de los síntomas depresivos. Así, Weller y Weller (1985) expresan que la sintomatología infantil y adulta es similar, pero su expresión puede ser diferente dependiendo del nivel de desarrollo del niño. En este sentido, la nosología de la depresión adulta no puede trasladarse sin matizaciones al mundo infantil (Gómez-Ferrer y cols., 1986; Polaino-Lorente, 1988).

2. DIAGNOSTICO DE LA DEPRESION INFANTIL

Los criterios clínico-conductuales actuales utilizados para diagnosticar la depresión infantil se basan en los indicios de la depresión adulta. Se ha comprobado la utilidad de los criterios de diagnóstico de adultos en el ambiente infantil aunque teniendo en cuenta que algunos síntomas de la depresión pueden variar con la edad (Mitchell y cols., 1988) y que el diagnóstico de la depresión resulta más difícil cuanto más baja es la edad (Alonso-Fernández, 1987).

Hay que destacar el «Research Diagnostic Criteria» (R. D. C. Spitzer y cols., 1978) y el «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders» (D. S. M. III, American Psychiatric Association, 1980) cuyos criterios apenas introducen modificaciones respecto a la depresión adulta mientras que los criterios de Weinberg y cols. (1973) incluyen modificaciones en la sintomatología. Además destacan los criterios de Feighner y cols. (1972) los cuales fueron el punto de partida para elaborar los Criterios Diagnósticos de Investigación de Spitzer. A su vez el R. D. C. fue la base del D. S. M. III cuyo campo de aplicación es más amplio. En la actualidad existe una edición revisada, el D. S. M. III-R (American Psychiatric Association, 1987). En el D. S. M. III-R el síndrome depresivo es clasificado bajo el término «Trastornos del Estado de Animo» a diferencia del D. S. M. III que era codificado bajo el epígrafe de «Trastornos Afectivos».

La importancia de los criterios utilizados para diagnosticar depresión infantil se pone especialmente de manifiesto cuando se observa la disparidad de datos obtenidos respecto a la incidencia de tal patología. Los datos varían desde un 0'8% (Cebiroglu y cols., 1972) a un 25% (Meierhofer, 1972 y Ling. y cols., 1970) en población general. Las explicaciones que se puede dar a tales discrepancias se basan en la utilización de muestras heterogéneas, en cuanto a edad, nivel socio-económico, tipo de depresión, etc., y, lo que es muy importante, a la utilización de criterios de diagnóstico distintos. Así, Carlson y Cantwell (1980) realizaron diagnósticos de depresión infantil mediante los criterios de Weinberg y los del D. S. M. III y encontraron que el índice de depresión era mayor si el diagnóstico se realizaba mediante los criterios de Weinberg.

3. CONCEPTO DE DEPRESION INFANTIL

La literatura actual mantiene que las depresiones infantiles existen y son similares a las del adulto pero con características especiales, ya que no se puede olvidar que la variable edad modula la sintomatología depresiva. En este sentido, siguiendo a Polaino (1988) las depresiones infantiles no son formas *ad imaginem* de las del adulto; como éstas no son un *analogatum* de aquéllas sino que las depresiones infan-

sión... y, en menor medida, trastornos del sueño y del apetito.

La sintomatología es bastante parecida a la del adulto pero no idéntica, pues el insomnio y la pérdida del apetito no son síntomas muy relevantes en la depresión infantil, mientras que sí lo son la tristeza, la soledad y la pérdida de afecto (Mestre y Del Barrio, 1987). En este sentido, parece ser que la depresión adulta se caracteriza en mayor medida por síntomas endógenos tales como insomnio, anorexia o pérdida de

ta no presentaban quejas somáticas. Los autores hipotetizaban que los niños con trastornos de conducta «actúan hacia fuera» (externalización), y adoptan conductas agresivas hacia los otros como un estilo de «coping» mientras que los que tienen quejas somáticas expresan su dolor y sufrimiento hacia su propio cuerpo (interiorización).

La tesis de partida es que la depresión infantil existe, produciéndose un cambio de humor acompañado de síntomas cogniti-

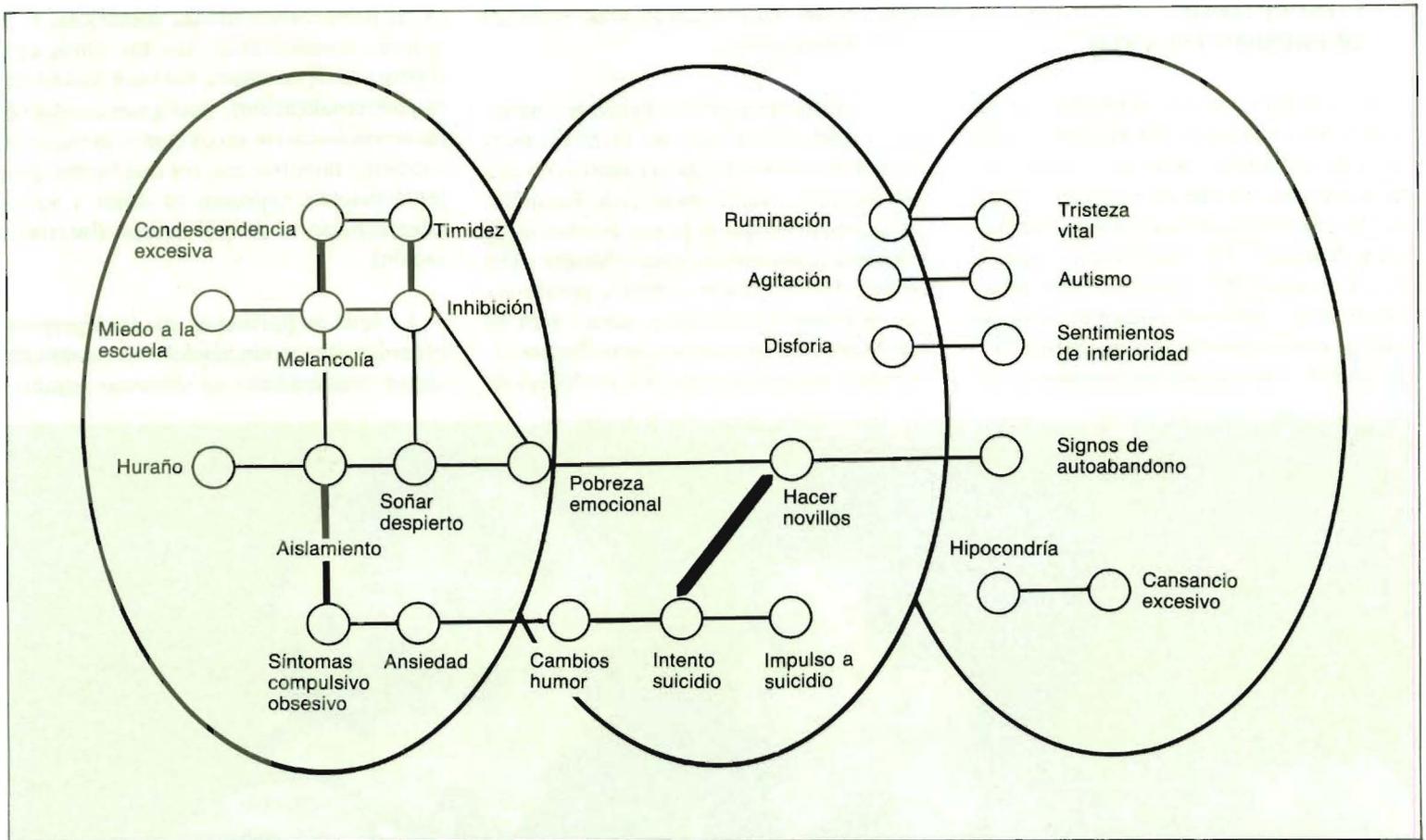


tiles constituyen una entidad clínica ontónima y específicas.

Existe un acuerdo casi unánime de que la depresión se suele caracterizar por los siguientes síntomas: tristeza, autoimagen negativa (baja autoestima), lloros excesivos, quejas somáticas (dolores de cabeza, de vientre...), tendencia al aislamiento social, fracaso escolar, mal humor, insatisfacción, desinterés, apatía, mirada huidiza, agre-

peso (Mitchell y cols., 1988). Sin embargo, los datos no son concluyentes, ya que en otras investigaciones no han aparecido tales diferencias (Hudgens, 1974). Destacar que en el estudio llevado a cabo por Kashani y cols. (1982) con una muestra clínica de 100 niños, los niños deprimidos que presentaba quejas somáticas no tenían trastornos de conducta y viceversa, es decir, aquellos que tenían trastornos de conduc-

vos, afectivos y fisiológicos, requisitos propuestos por Hamilton (1982) para poder hablar de depresión. Sin embargo, es cierto que no se manifiesta de forma idéntica a la adulta, ya que la edad es una variable importante que modula la sintomatología. Según Nissen (1987) «raramente se puede encontrar una depresión en los niños si se la busca con una de las manifestaciones de la forma adulta» (Nissen, 1987, p. 307).



Así, compartimos con Connors (1976) que las diferencias entre depresión adulta e infantil se deben principalmente a la inmadurez cognitiva y emocional de los niños, lo cual incide en la presentación sintomática.

Algunos autores señalan como sintomatología predominante las alteraciones del humor y la inhibición motriz con repercusiones en la escolaridad y conducta (Gómez-Ferrer y cols., 1986). La revisión de la literatura llevada a cabo por Mestre y Del Barrio (1987) revela que los síntomas relacionados con la depresión infantil más comúnmente aceptados por los investigadores son los lloros excesivos, las quejas somáticas y el retraimiento. En segundo lugar aparecen el fracaso escolar, la indiferencia y la apatía.

Por lo tanto, los factores que afectan al humor son aceptados por prácticamente la totalidad de los investigadores. En cambio, el consenso es menor respecto a características tales como culpabilidad, pérdida de interés, quejas somáticas, ansiedad de separación, soledad, inquietud, mal humor, pérdida de energía, irritabilidad e indefensión (Del Barrio, 1988).

En el estudio llevado a cabo por Nissen (1987) destaca el autor que lo más importante para el diagnóstico de la depresión infantil es la «red depresiva» y no tanto el síntoma aislado. Es decir, se de-

ben de localizar con exactitud los síntomas individuales, siendo más fácil en los casos agudos de depresión, mientras que cuanto menores son los síntomas más difícil es el diagnóstico. Los síntomas depresivos principales de los niños escolares y adolescentes son, según Nissen, refunfuñar, impulso de suicidio, melancolía y sentimiento de inferioridad (baja autoestima) como síntomas psíquicos y el dolor de cabeza como síntoma psicossomático. Así, plantea la siguiente constelación sintomática general:

La investigación sobre el trastorno depresivo en la infancia es complicada debido al período evolutivo en el que se encuentra el niño, lleno de continuos cambios cognitivos y biológicos. Es cierto que se conoce bastante sobre el desarrollo cognitivo, moral y psicosexual del niño, sin embargo la información es escasa respecto al desarrollo del afecto. En la actualidad la mayor parte de los investigadores están de acuerdo que los niños pueden sufrir un trastorno depresivo análogo al del adulto, aunque con sintomatología asociada derivada de la edad cronológica. En definitiva, los síntomas más destacados del síndrome depresivo infantil son:

- El afecto deprimido.
- Anhedonia.
- Baja autoestima.

- Culpa patológica.
- Retraimiento social.
- Pobre rendimiento escolar.
- Quejas de excesiva fatiga.
- Retraso psicomotor.
- Dificultades en las funciones vegetativas.
- Ideación mórbida o intentos de suicidio.

Y, como síntomas asociados aparecen la irritabilidad, lloros (principalmente en los niños pequeños), quejas somáticas y el retraso escolar.

REFERENCIAS

- ABRAMSON, L. Y.; SELIGMAN, M. E. P. y TEASDALE, J. D. (1978): «Learned helplessness in humans and reformulation». *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- ACHENBACH, T. M. (1978): «The Child Behavior Profile I. Boys aged 6-11». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 478-488.
- ALONSO-FERNÁNDEZ, F. (1987): «Algunas peculiaridades de la depresión infantojuvenil». *Congreso de Psiquiatría Infanto-Juvenil*. Homenaje al Dr. Folch i Camarasa. Barcelona, diciembre.

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1980): *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM III*. Barcelona: Masson, 1983.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1987): *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM III-R*. Barcelona, Masson, 1988.
- ANNELL, A. L. (1972): *Depressive states in childhood and adolescence*. Stockholm, Almqvist & Wiksell.
- BOWLBY, J. (1962): «L'angoisse de separation». *Psychiatrie de L'Enfant*, 5, 317-335.
- BREWEN, C. R., y FURNHAM, A. (1986): «Attributional versus preattributional variables in self-esteem and depression. A comparison and test of learned helplessness theory». *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 1.013-1.020.
- CANTWELL, D. P. (1982): «Childhood depression. A review of current research». En Lahey y E. A. KAZDIN. *Advances in Clinical Child Psychology*. Vol. 5, Plenum Press.
- CARLSON, G. A., y CANTWELL, D. P. (1980): «Unmasking depression in children and adolescents». *American Journal of Psychiatry*, 137, 455-449.
- CEBİROĞLU, R.; SUMER, E. y POLVAN, O. (1972): «Etiology and pathogenesis of depression in Turkish children». En A. L. Annell (Ed.) *Depressive states in childhood and adolescence*. New York: Halstead Press.
- CONNERS, C. L. (1976): «Classification and treatment of childhood depression and depressive equivalents». En D. M. Gallant y G. M. Simpson (Eds.) *Depression*. Spectrum.
- COSTELLO, C. G. (1980): «Childhood depression: three basic but questionable assumptions in the Lefkowitz and Burton critique». *Psychological Bulletin*, 87, 185-190.
- CYTRYN, L., y MCKEIL, D. J. Jr. (1972): «Proposed classification of childhood depression». *American Journal of Psychiatry*, 129, 149-155.
- DEL BARRIO, V. (1988): «Entorno familiar y depresión infantil». En A. Fierro (Ed.) *Psicología Clínica. Cuestiones actuales*. Mafeghner, J. P.; ROBINS, E.; GUZE, S. B.; WOODRUFF, R. A.; WINOKUR, G., y MUÑOZ, R. (1972): «Diagnostic criteria for use in psychiatric research». *Archives of General Psychiatry*, 26, 57-63.
- FINCH, S. M. (1960): *Fundamentals of child psychiatry*. New York: Norton & Co.
- GARCÍA-VILLAMISAR, D., y POLAINO-LORENTE, A. (1985): «Depresión infantil: una revisión conceptual desde la perspectiva clínica». *Acta Pediátrica Española*, 43, 249-253.
- GÓMEZ-FERRER, C.; FERNÁNDEZ-MORENO, A., y JARA MUÑOZ, J. A. (1986): «Las depresiones infantiles. Entrevista entre un pediatra extrahospitalario y dos psiquiatras». *Anales Españoles de Pediatría*, 24, 59-64.
- HAMILTON, M. (1982): «Symptoms and assessment of depression». En E. S. Paykel (Ed.) *Handbook of affective disorders*. Churchill Livingstone, London.
- HUDGENS, R. W. (1974): *Psychiatric disorders in adolescents*. Baltimore, Williams & Wilkins.
- JOHNSON, D. S. (1981): «Naturally acquired learned helplessness. The relationship of school failure to achievement behavior, attributions and self concept». *Journal of Educational Psychology*, 73, 174-180.
- KASHANI, J. H.; CANTWELL, D. P.; SHEKIM, W. O., y REID, J. C. (1982): «Major depression disorder in children admitted to an impatient community mental health center». *American Journal and Psychiatry*, 139, 671-672.
- KAZDIN, A. E., y PETTI, T. A. (1982): «Self-report and interview measures of childhood and adolescent depression». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 23, 437-457.
- KLEIN, M. (1938): *El psicoanálisis de los niños*. Biblioteca del Psicoanálisis.
- KOVACS, M., y BECK, A. T. (1977): «An empirical-approach toward a definition of childhood depression». En J. Schulerbrandt y A. Raskin (Eds.) *Depression in Childhood: Diagnosis, Treatment and Conceptual Models*. New York, Raven Press.
- LEFKOWITZ, M. (1980): «Childhood depression. A reply to Costello». *Psychological Bulletin*, 87, 191-194.
- LEFKOWITZ, M., y BURTON, N. (1978): «Childhood depression. A critical of the concept». *Psychological Bulletin*, 85, 716-726.
- LEHINBERG, H.; YOST, L. W., y WILSON, M. (1986): «Negative cognitive errors in children questionnaire development. Normative data and comparisons between children with and without self-reported symptoms of depression, low self-esteem and evaluation anxiety». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 528-536.
- LING y cols. (1970): «Depressive illness in childhood presenting as severe headache». *American Journal of Diseases of Children*, 120, 122-124.
- MAHLER, M. (1961): «On sadness and grief in infancy and childhood». *Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 332.
- MALMQUIST, C. P. (1977): «Childhood depression: a clinical and behavioral perspective». En J. G. Schulerbrandt y A. Raskin (Eds.) *Depression in children: diagnosis, treatment and conceptual models*, New York: Raven Press.
- MATSON, J. L. (1989): *Treating depression in children and adolescents*. New York: Pergamon Press.
- MCCONVILLE, B. J.; BOAG, L. C., y PUROHIT, A. P. (1973): «Three types of childhood depression». *Canadian Journal of Psychiatry*, 18, 133-138.
- MEIERHOFER, M. (1972): «Depressive verstimmungen im frueben kindesalter». En A. L. Annell (Ed.) *Depressive states in childhood and adolescence*. Estocolmo: Almqvist & Wiksell.
- MESTRE, M. V., y DEL BARRIO, M. V. (1987): *Temas de psicología*. Valencia, Promolibro.
- MITCHELL, J.; MCCAULEY, E.; BURKE, P. M., y MOSS, S. J. (1988): «Phenomenology of depression in children and adolescents». *Journal of Academic Child Adolescence Psychiatry*, 27, 12-20.
- NISSEN, G. (1987): «La depresión en la niñez y en la adolescencia: diagnóstico y tratamiento». *Psicopatología*, 7, 303-314.
- POLAINO, A. (1988): «Las depresiones en la infancia y en la adolescencia». En A. Polaino-Lorente. *Las depresiones infantiles*, Madrid, Morata.
- POLAINO-LORENTE, A. (1988): *Las depresiones infantiles*, Madrid, Morata.
- PUIG-ANTICH, J., y GITTELMAN, R. (1982): «Depression in childhood and adolescence». En E. S. Paykel (Ed.) *Handbook of affective disorders*. New York: Guilford Press.
- RIE, H. E. (1966): «Depression in childhood: a survey of some pertinent contributions». *Journal American Academy of Child Psychiatry*, 5, 653-685.
- RUTTER, M.; IZARD, C. E.; READ, P. B. (1986) (Eds.): *Depression in young people, developmental and clinical perspectives*. New York-London, The Guilford Press.
- SEIGMAN, M. E. P.; PETERSON, C.; KASLOW, N.; TANENBAUM, R.; ALLOY, L.; y ABRAMSON, L. (1984): «Attributional style and depressive symptoms among children». *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 235-238.
- SPITZ, R. A., y WOLF, K. M. (1946): «Analytic depression: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood, II». *Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 2, 313-342.
- SPITZER, R. L.; ENDICOTT, J., y ROBBINS, E. (1978): «Research Diagnostic Criteria: rationale and reliability». *Archives of General Psychiatry*, 35, 773-782.
- TENNEN, H.; HERZBERGER, S., y NELSON, H. F. (1987): «Depressive attributional style: the role of self-esteem». *Journal of Personality*, 55, 631-660.
- TOOLAN, J. M. (1962): «Depression in children and adolescents». *American Journal of Orthopsychiatry*, 32, 404-414.
- WEINBERG, W. A.; RUTMAN, J.; SULLIVAN, L.; PENICK, E. C., y DIETZ, S. G. (1973): «Depression in children referred to an educational diagnostic center: diagnosis and treatment». *Journal of Pediatrics*, 83, 1.065-1.073.
- WELLER, E. B., y WELLER, R. A. (1985): «Clinical aspects of childhood depression». *Psychiatric Annals*, 15, 368-372.