

DEPRESIÓN MATERNA

Depresión Materna

Sheree L. Toth, PhD, Jack Peltz, MA

Mt. Hope Family Center, University of Rochester, EE.UU.

Noviembre 2009

Introducción

La depresión materna representa una carga significativa tanto para el individuo como para su contexto relacional en general^{1,2,3,4}. Cuando una madre está luchando con la depresión, relaciones importantes también pueden verse afectadas. La investigación ha documentado los efectos dañinos de la depresión materna en la relación matrimonial⁵, en la crianza^{6,7,8,9,10,11,12} y en la relación madre-hijo^{1,13,14,14,16}. Además, estos efectos no se limitan simplemente al período durante el cual la madre se encuentra deprimida. Los efectos a largo plazo de la depresión materna se extienden a dificultades en el desarrollo niños¹⁷, divorcio¹⁸, e incluso a la continuación de este ciclo en futuras generaciones¹⁹. Debido a que la depresión es particularmente prevalente durante los años de maternidad, y dado es un desorden altamente recurrente, la relevancia para la comprensión y el tratamiento adecuado de la depresión materna es alta para la salud pública.

Materia

A lo largo de su vida, aproximadamente entre el 10-25% de las mujeres sufrirán de depresión²⁰. Las madres que sufren de depresión se encuentran posteriormente en un mayor riesgo de desarrollar un apego inseguro con sus hijos^{21,22,23}, a menudo se presentan patrones disfuncionales de crianza^{14,24}, y sus hijos están en mayor riesgo de desarrollar problemas de conducta tanto internalizantes como externalizantes^{25,26,27,28}. A pesar de estos riesgos, es importante tener en

cuenta que la depresión materna no culmina de manera de manera determinante en un resultado adverso con respecto al desarrollo de los hijos; y hay evidencia de que los niños pueden lograr un desarrollo adecuado, incluyendo un apego seguro incluso con sus madres deprimidas^{29,30}.

Problemas

La investigación sobre la depresión materna y sus efectos en la familia continúa enfrentando a numerosos retos.

- Cuestiones relacionadas a la depresión maternal y a la adaptación de los hijos no ha sido examinada de manera consistente a través de las investigaciones. Factores como la severidad, la duración y la recurrencia de la depresión, al igual que el momento en el que ocurre la depresión materna durante el período de desarrollo del niño, puede generar diferentes resultados en su desarrollo.
- Históricamente, las investigaciones se han enfocado en modelos de los efectos principales que buscan simplemente determinar si el hijo se ve negativamente afectado y en qué áreas del desarrollo. Evaluaciones de los procesos y mecanismos subyacentes son menos frecuentes.
- Las consecuencias negativas asociadas a la depresión materna no son únicas de la depresión, por lo tanto surgen interrogantes sobre si es efectivamente la depresión en sí misma, o más bien aspectos específicos de la crianza lo que contribuye negativamente al desarrollo del niño.
- Mucho menos atención se le ha dado a las influencias bi-direccionales que pueden mantener o agravar la depresión materna. Por ejemplo, si un niño tiene un desorden emocional o una enfermedad, entonces la depresión de la madre puede ser más difícil de tratar³¹.
- Con respecto a la intervención, típicamente el tratamiento se enfoca en el trastorno depresivo sin considerar la importancia de atender las necesidades de los niños y del contexto más amplio de la familia.
- Si bien hay excepciones ^{32,33}, se ha dirigido muy poco esfuerzo a la prevención de los efectos adversos de la depresión materna en los niños.

Contexto de la Investigación

Debido a los efectos de gran alcance de la depresión materna, la investigación sobre este fenómeno debe abordar muchos dominios. Más allá de los estudios sobre los efectos directos de la depresión materna en la crianza, la relación matrimonial y desarrollo infantil, han habido estudios

orientados a identificar los procesos examinando, por ejemplo, cómo la depresión materna puede afectar las interacciones madre-hijo o el desarrollo del apego seguro entre la madre y el hijo^{34,35}. Estudios recientes sobre la depresión materna también han abordado la interacción de los genotipos de los niños y de las influencias ambientales para determinar potenciales mecanismos que afectan las dentro de las cuales la madre sufre de depresión³⁶. Adicionalmente, se han utilizado estudios de intervención para identificar tratamientos efectivos para la depresión materna y sus secuelas³⁷. Estos estudios han sido fundamentales para la comprensión de los mecanismos mediante los cuales la depresión materna afecta a otros miembros de la familia. Es importante tener en cuenta que los estudios sobre la depresión materna han empezado a tener en cuenta a los padres con el fin de captar con mayor detalle los procesos dinámicos que ocurren con la depresión materna³⁸.

Preguntas Clave de Investigación

Dada la diversidad de mecanismos y moderadores que contribuyen a los resultados en el desarrollo de los niños que han estado expuestos a la depresión materna, cada vez es más importante que las investigaciones incorporen perspectivas de análisis de múltiples niveles en la comprensión de los efectos de la depresión materna en los niños³⁹. Dicho enfoque requiere la atención a factores psicológicos, neurobiológicos, genéticos y contextuales. Dado el alto grado de comorbilidad entre la depresión y otros desórdenes mentales, son necesarios mayores esfuerzos para comprender cómo la comorbilidad afecta a los hijos de madres deprimidas. Adicionalmente, se necesita desarrollar modelos de intervención y evaluación sobre su eficacia con poblaciones económicamente, racialmente y étnicamente diversas. También son necesarias las investigaciones que examinan las complejas transacciones que ocurren a través de los sistemas ecológicos (individuo, familia, colegio, vecindario) y que contribuyen a resultados adaptativos versus no adaptativos en los hijos de madres deprimidas.

Resultados Recientes de Investigaciones

Cada vez más, la investigación sobre la depresión materna ha incorporado las influencias paternas en los efectos de este trastorno. Dada la relativa escases de los padres en la investigación clínica⁴⁰, la inclusión de padres provee una descripción más completa sobre cómo la depresión materna puede afectar el sistema familiar. La investigación meta-analítica sobre la psicopatología en madres versus padres sugiere que la depresión materna está más estrechamente relacionada con problemas internalizantes en los niños, que con problemas

externalizantes, comparado con la depresión paterna⁴¹. Más aun, cuando la psicopatología paterna está presente, la depresión materna se asocia significativamente con problemas de conducta externalizante e internalizante en los niños pequeños⁴². En contraste, el involucramiento paterno durante la infancia ha demostrado moderar la relación entre la depresión materna y el comportamiento internalizante del niño³⁸.

La investigación reciente ha examinado los mecanismos mediante los cuales la depresión materna afecta a la familia. Con respecto a la importante relación de apego entre el niño y su cuidador, los datos sugieren que el apego seguro media la relación entre síntomas depresivos y las representaciones parentales negativas³⁵. Además, se ha encontrado que la depresión materna modera la relación entre el apego inseguro y el impacto de los programas de visitas domiciliarias para madres e hijos en riesgo³⁴.

Estudios recientes también han demostrado los efectos que la depresión materna puede tener sobre las conductas de los niños. La disminución de la depresión materna como resultado de intervenciones ha llevado a mejorías tanto en los problemas de conductas externalizantes como internalizantes, aun considerando los potenciales efectos mediadores de una crianza positiva⁴³. Investigaciones más recientes también han demostrado los efectos transaccionales de la depresión materna, mostrando que la desobediencia infantil temprana es como un predictor robusto de la depresión materna, y está asociado con comportamientos antisociales en adolescentes⁴⁴. Adicionalmente, la depresión materna ha demostrado afectar la fisiología de los niños⁴⁵.

Vacíos en la Investigación

A pesar del progreso durante los últimos años con respecto a la comprensión de los mecanismos y procesos mediante los cuales la depresión materna afecta a los niños, aún existen vacíos en la literatura. En particular, son necesarias investigaciones guiadas por teoría del desarrollo, que consideren la complejidad asociada a la comprensión de los procesos mediante los cuales la depresión materna influye en los niños. Específicamente, aproximaciones con niveles múltiples de análisis darán lugar a una descripción más completa sobre el desarrollo infantil en el contexto de la depresión materna³⁹. El uso de métodos los de genética molecular, técnicas de neuroimagen y paradigmas de reactividad al estrés, en conjunto con las variables psicológicas, contribuirán a la comprensión de los efectos de riesgo acumulado y de la resiliencia en los hijos de madres deprimidas. Este tipo de abordaje en el diseño y evaluación de intervenciones preventivas es

particularmente importante, ya que estos métodos no solo contribuirán a comprender los mecanismos mediante los cuales las intervenciones operan efectivamente, sino que también esclarecerán los modelos teóricos asociados a resultados saludables y patológicos^{46,47}.

Conclusiones

En resumen, la depresión materna presenta una carga importante, no solo para el individuo afectado, sino también para el sistema familiar y para la sociedad en general. El ámbito de la investigación actual sobre la depresión materna alcáncese ha ampliado, e incluye desde los efectos principales del trastorno hasta cómo éste interactúa y afecta el sistema familiar en general. Estudios de intervención han demostrado que la depresión en las madres puede ser tratada efectivamente y que sus efectos negativos en las relaciones importantes dentro de la familia y las consecuencias para el niño pueden ser mitigadas y revertidas. Actualmente, métodos de investigación más sofisticados se están utilizando para examinar cómo la vulnerabilidad de las madres hacia la depresión interactúa con el ambiente social más amplio, la manera en que el trastorno podría impactar la neurofisiología de la madre y del niño, y la manera en que las familias, y particularmente los niños, pueden ser resilientes a la depresión materna. Dado el estigma que las madres pueden experimentar como resultado de su depresión y a la mayor probabilidad de madres afectadas por el trastorno, es crítico desarrollar futuros trabajos que tengan en cuenta la interpretación que las madres le dan a dicho estigma y su acceso al tratamiento.

Implicaciones para Padres, Servicios y Políticas

La investigación se une para resaltar los potenciales efectos negativos que la depresión materna puede ejercer no solo sobre el individuo, sino también en el niño, la familia y la ecología social más amplia. Por ende, es crítico que se abarque la estigmatización que previene la detección temprana y tratamiento salud mental en presencia de un trastorno depresivo⁴⁸. Con frecuencia la depresión es detectada en los centros de atención primaria y, como tal, es importante que los prestadores de servicio reconozcan y aborden la magnitud del problema. Cuando se ofrece un tratamiento, con frecuencia no se toma en consideración el contexto social más amplio en el que reside la mujer y pocas veces se incorporan otros miembros de la familia al tratamiento. Las investigaciones han demostrado que tratar la depresión materna no es suficiente para abordar los efectos adversos causados en los niños⁴⁹. Esto es particularmente problemático debido a que conocemos la existencia de estrategias de prevención efectivas^{25,33}. Dada la extensa investigación

que ha resaltado el rol de la crianza en el desarrollo del niño, las es posible que la evaluación oportuna de las prácticas de crianza por parte de los padres y la provisión de intervenciones apropiadas al nivel de desarrollo del niño sean particularmente efectivas en atenuar los efectos negativos asociados a la depresión materna. Finalmente, es necesario que los hacedores de las políticas públicas y las compañías de seguros reconozcan los beneficios de ofrecer servicios de prevención a los hijos de madres deprimidas en vez de esperar hasta que el niño presente un trastorno mental diagnosticable.

Referencias

1. Goodman SH, Gotlib IH, eds. *Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment*. Washington, DC: American Psychological Association; 2002.
2. Downey G, Coyne JC. Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin* 1990;108(1):50-76.
3. Cicchetti D, Rogosch FA, Toth SL. Maternal depressive disorder and contextual risk: Contributions to the development of attachment insecurity and behavior problems in toddlerhood. *Development and Psychopathology* 1998;10(2):283-300.
4. Cummings ME, Davies PT. Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1994;35(1):71-112.
5. Whisman MA. The association between depression and marital dissatisfaction. In: Beach SRH, ed. *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice*. Washington, DC: American Psychological Association; 2001:3-24.
6. Burbach DJ, Borduin CM. Parent-child relations and the etiology of depression: A review of methods and findings. *Clinical Psychology Review* 1986;6(2):133-153.
7. Davenport Y, Zahn-Waxler C, Adland ML, Mayfield A. Early child-rearing practices in families with a manic-depressive parent. *American Journal of Psychiatry* 1984;141(2):230-235.
8. Gotlib IH, Gilboa E, Sommerfeld BK. Cognitive functioning in depression: Nature and origins. In: Davidson RJ, ed. *Anxiety, depression, and emotion*. New York, NY: Oxford University Press; 2000:133-163.
9. Gotlib IH., Neubauer DL. Information processing approaches to the study of cognitive biases in depression. In: Johnson SL, Hayes AM, Field TM, Schneiderman N, McCabe PM, eds. *Stress, coping, & depression*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 2000:117-143.
10. Webster-Stratton C, Hammond M. Maternal depression and its relationship to life stress, perceptions of child behavior problems, parenting behaviors, and child conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology* 1988;16(3):299-315.
11. Coleman PK, Karraker KH. Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations* 2000;49(1):13-24.
12. Fleming A, Ruble D, Flett G, Schaul D. Postpartum adjustment in first-time mothers: Relations between mood, maternal attitudes, and mother-infant interactions. *Developmental Psychology* 1988;24(1):71-81.
13. Cicchetti D, Toth, SL. A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1995;35(5):541-565.
14. Cicchetti D, Toth SL. Developmental psychopathology and disorders of affect. In: Cicchetti D, Cohen DJ, eds. *Developmental psychopathology*. New York, NY: Wiley; 1995;2:369-420. *Risk, disorder, and adaptation*, vol 2.

15. Cicchetti D, Toth, SL. Perspectives on research and practice in developmental psychopathology. In: Damon W, ed. *Handbook of child psychology*. 5th ed. New York, NY: J. Wiley; 1998: 479-583. Siegel IE, Renninger AK, eds. Child psychology in practice. Vol 4.
16. Field TM. Infants of depressed mothers. *Development and psychopathology* 1992;4:49-66.
17. Goodman SH, Gotlib IH. Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review* 1999;106(3):458-490.
18. Kessler RC, Walters EE, Forthofer MS. The social consequences of psychiatric disorders, III: Probability of marital stability. *American Journal of Psychiatry* 1998;155(8):1092-1096.
19. Fraiberg S, Adelson E, Shapiro V. Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problem of impaired mother-child relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. 1975;14(3):387-421.
20. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. 4th ed, Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
21. Cicchetti D, Toth SL, Lynch M. Bowlby's dream comes full circle: The application of attachment theory to risk and psychopathology. *Advances in clinical child psychology* 1995;17:1-75.
22. Lyons-Ruth K, Zoll D, Connell D, Grunebaum HU. The depressed mother and her one-year-old infant: Environmental context, mother-infant interaction and attachment, and infant development. *New Directions for Child and Adolescent Development* 1986(34):61-82.
23. Radke-Yarrow M, Cummings EM, Kuczynski L, Chapman M. Patterns of attachment in two- and three-year-olds in normal families and families with parental depression. *Child Development* 1985;56(4):884-893.
24. Field TM. Psychologically depressed parents. In: Bornstein M, ed. *Handbook of parenting*. Mahwah, NJ: Erlbaum; 1995:85-99. *Social conditions and applied parenting*, vol. 4.
25. Beardslee WR, Bemporad J, Keller MD, Klerman GL. Children of parents with major affective disorder: A review. *American Journal of Psychiatry* 1983;140(7):825-832.
26. Rogosch FA, Cicchetti D, Toth SL. Expressed emotion in multiple subsystems of the families of toddlers with depressed mothers. *Development and Psychopathology* 2004;16(3):689-709.
27. Weissman M, Warner V, Wickramaratne P, Moreau D, Olfson M. Offspring of depressed parents 10 years later. *Archives of General Psychiatry* 1997;54(10):932-940.
28. Zahn-Waxler C, Iannotti RJ, Cummings EM, Denham S. Antecedents of problem behaviors in children of depressed mothers. *Development and Psychopathology*. 1990;2:271-291.
29. Cohn JF, Campbell S. Influence of maternal depression on infant affect regulation. In: Cicchetti D, Toth SL, eds. *Developmental perspectives on depression*. Rochester, NY: University of Rochester Press; 1992:103-130. Rochester symposium on developmental psychopathology; 1056-6511; v 4.
30. DeMulder E, Radke-Yarrow M. Attachment with affectively ill and well mothers: Concurrent behavioral correlates. *Development and Psychopathology* 1991;3(3):227-242.
31. Swartz HA, Frank E, Zuckoff A, Cyranowski JL, Houck PR, Cheng Y, Fleming D, Grote NK, Brent DA, Shear MK. Brief interpersonal psychotherapy for depressed mothers who children are receiving psychiatric treatment. *American Journal of Psychiatry*. 2008;165(9):1155-1162.
32. Beardslee WR, Wright EJ, Gladstone TR, Forbes P. Long-term effects from a randomized trial of two public health preventive interventions for parental depression. *Journal of Family Psychology* 2007;21(4):703-713.
33. Cicchetti D, Toth SL, Rogosch FA. Toddler-parent psychotherapy for depressed mothers and their offspring: Implications for attachment theory. In: Atkinson L, Goldberg S, eds. *Attachment issues in psychopathology and intervention*. Mahwah, NJ: Erlbaum; 2004: 229-275.

34. Duggan, AK, Berlin, LJ, Cassidy, J, Burrell, L, Tandon, SD. Examining maternal depression and attachment insecurity as moderators of the impacts of home visiting for at-risk mothers and infants. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2009;77(4):788-799.
35. Toth SL, Rogosch FA, Sturge-Apple M, Cicchetti D. Maternal depression, children's attachment security, and representational development: An organizational perspective. *Child Development*. 2009;80(1):192-208.
36. Araya R, Hu XZ, Heron J, Lewis G, Nutt D, Goldman D. Effects of stressful life events, maternal depression and 5-HTTLPR genotype on emotional symptoms in pre-adolescent children. *American Journal of Medical Genetics Part B-Neuropsychiatric Genetics*. 2009;150B(5):670-682.
37. Cicchetti D, Toth SL, Rogosch FA. The efficacy of toddler-parent psychotherapy to increase attachment security in offspring of depressed mothers. *Attachment and Human Development* 1999;1(1):34-66.
38. Mezulis AH, Hyde JS, Clark R. Father involvement moderates the effect of maternal depression during a child's infancy on child behavior problems in kindergarten. *Journal of Family Psychology* 2004;18(4):575-588.
39. Cicchetti D, Dawson G. Editorial: Multiple levels of analysis. *Development and Psychopathology* 2002;14(3):417-420.
40. Phares V, Fields S, Kamboukos D, Lopez E. Still looking for poppa. *American Psychologist* 2005;60(7):735-736.
41. Connell A, Goodman S. The association between child internalizing and externalizing behavior problems and psychopathology in mothers versus fathers: A meta-analysis. *Psychological Bulletin* 2002;128(5):746-773.
42. Dietz PM, Williams SB, Callaghan WM, Bachman DJ, Whitlock EP, Hornbrook MC. Clinically identified maternal depression before, during, and after pregnancies ending in live births. *American Journal of Psychiatry* 2007;164(10):1515-1520.
43. Shaw DS, Connell A, Dishion TJ, Wilson MN, Gardner F. Improvements in maternal depression as a mediator of intervention effects on early childhood problem behavior. *Development and Psychopathology* 2009;21(2):417-439.
44. Gross HE, Shaw DS, Burwell RA, Nagin DS. Transactional processes in child disruptive behavior and maternal depression: A longitudinal study from early childhood to adolescence. *Development and Psychopathology*. 2009;21(1):139-156.
45. Gump BB, Reihman J, Stewart P, Lonky E, Darvill T, Granger DA, Matthews KA. Trajectories of maternal depressive symptoms over her child's life span: Relation to adrenocortical, cardiovascular, and emotional functioning in children. *Development and Psychopathology* 2009;21(1):207-225.
46. Cicchetti D, Toth SL. Developmental psychopathology and preventive intervention. In: Damon W, Lerner RM, eds. *Handbook of child psychology*. 6th ed. New York, NY: J. Wiley; 2006: 497-547. Siegel IE, Renninger AK, eds. *Child psychology in practice*. vol 4.
47. Cicchetti D, Hinshaw SP. Editorial: Prevention and intervention science: Contributions for developmental theory. *Development and Psychopathology* 2002;14(4):667-671.
48. Hinshaw SP. *The Mark of shame: Stigma of mental illness and an agenda for change*. New York, NY: Oxford University Press; 2007.
49. O'Hara M, Gorman LL. Can postpartum depression be predicted? *Primary Psychiatry* 2004;11(3):42-47.