

Amaren depresioaren eragina seme-alaben garapen psikologikoan

Nagore Oroz Motoso, Aitor Aritzeta Galán, Goretti Soroa Martinez
Euskal Herriko Unibertsitatea UPV/EHU

Amaren depresioa prebalentzia handiko gaixotasuna da, zeina geroz eta ohikoagoa den. Amaren nahaste honek seme-alaben garapen osasuntsuari ekar diezaiokeen arriskuaz jabeturik, helburu bikoitza du lan honek: batetik, amaren depresioari buruzko informazio eguneratua eskaintzea eta, bestetik, amak depresioa izateak seme-alaben garapen psikologikoaren etapa bakoitzean duen eragina erakustea. Gaiaren inguruko errebisio sistematikoa PRISMA prozedurarekin burutu da, honako datu-base hauek erabili direlarik: ISI Web of Knowledge, PsycINFO, Psycodoc, Psycarticles, PILOTS, MEDLINE, PubMed, Dialnet, Proquest Research Library eta PLOS. Artikuluen aukeraketarako *ama*, *seme-alabak*, *depresioa* eta *eraginak* bezalako hitzak erabili dira, bai ingelesez baita gaztelaniaz ere. Lan honi itxiera emateko, amaren depresioa pairatzen duten haur eta nerabeen garapen psikologiko osasuntsua sustatzeko baliabideak proposatzen dira.

GAKO-HITZAK: Depresioa · Ama · Seme-alabak · Arriskuak · Garapen psikologikoa.

Mother's depression influence on the psychological development of children

Maternal depression is a prevalent disease, which is becoming more and more common. Knowing the dangers that mother's disorder can bring to the healthy development of her children, we followed two goals with this paper: to provide up-to-date information on mother's depression and, on the other hand, to show how mother's depression may impact on every stage of the psychological development of children. A systematic review has been carried out using the PRISMA procedure, which has been used based on the following databases: ISI Web of Knowledge, PsycINFO, Psycodoc, Psycarticles, PILOTS, MEDLINE, PubMed, Dialnet, Proquest Research Library and PLOS. For the selection criteria of articles terms like mother, child, depression, and influence has been used both in English and in Spanish. In the last part of this paper resources to promote a healthy psychological development of children and adolescents suffering from maternal depression are proposed...

KEY WORDS: Depression · Mother · Children · Risks · Psychological development.

<https://doi.org/10.26876/uztaro.105.2018.1>

Jasotze data: 2017-06-05

Onartze data: 2018-01-24

1. Sarrera

Azken urteetan mundu mailan gorantz egin du adin eta maila sozioekonomiko ezberdineko pertsonen depresioak, horien artean amatasun-garaian dauden emakumeen % 30-40k diagnostika jasateko DSM-Vren irizpideak betetzen dituelarik (American Psychiatric Association, 2013). Haurdunaldian zehar ematen den depresioaz egin dituzten ikerketek aditzera eman dute emakumeen % 15-20k haurdunaldian depresioa jasateko arriskua duela eta, litekeena dela, horietako % 5-13 antidepressiboekin tratatua izatea (Singal, Brownell, Chateau, Ruth eta Katz, 2017). Behin depresioa edukiz gero, errepikatzea ohikoa izan daiteke, zehazki, bigarren aldiz nahastea izateko % 50eko arriskua dago eta berriro berrerortzeko probabilitatea % 80ra igotzen da (Piccinelli eta Wilkinson, 1994).

Urteak dira pertsona helduen (amak barne) depresioaren inguruko ikerketak egiten direla eta, nahiz neurri txikiagoan izan, haur-depresioaren ingurukoak ere (adib. Soroa, Bernaras eta Jauregizar, 2012). Aldiz, amaren depresioak seme-alabei eragindako kalteei buruzko ikerketek ez dute hainbesteko tradizioa, nahiz amaren depresioa gertutik bizi ohi duten euren seme-alabek (Cummings eta Kouros, 2009). Haurren garapen psikologikoan negatiboki eragiteko arriskua oharkabean pasatu izan da eta sarri ez da haurraren ondoeza amaren depresioarekin lotua izan. Detekzio goiztiarrik gabe, amaren depresioaren bizikide diren haur askok ahal duten moduan egingo dute aurrera, esku-hartze egokirik jaso gabe, ama pairatzen ari den nahastearen kontzientzia handirik izan gabe eta etxeko giroak haurrengan izan dezakeen eragina ulertzeko gai izan gabe. Amaren depresioa pairatzen duten haurren garapen osasuntsuari dagokion lekua emateko, ezinbestean, gertuko helduek (irakasleak eta gainontzeko familia-kideak) depresioaren eragina ezagutu behar dute eta haurren ezinegonari aurre egiteko baliabideak eskura eduki.

Horrenbestez, artikulu honen helburua bikoitza da, amaren depresiotik hasi eta nahaste horrek haurraren garapen psikologikoaren etapa ezberdinetan eragin ditzakeen kalteak erakutsi nahi direlarik. Artikulu honi amaiera emateko, haurrek aurkez ditzaketen sintomak antzemateko eta horiei aurre egiteko baliagarriak izan daitezkeen proposamenak aurkeztuko dira.

2. Errebisio sistematikoaren metodologia

Ikerketa-artikuluak hautatzeko, honako datu-base hauek erabili dira: PsycINFO, Psycodoc, Psycarticles, PILOTS, MEDLINE, PubMed, Dialnet, Proquest Research Library eta PLOS. Bilaketak 2010. urtetik 2017ra egin dira eta erabili diren gako-hitzak gaztelaniaz nahiz ingelesez izan dira, besteak beste, *depressed*, *depression*, *mother*, *maternal*, *children*, *childhood*, *infant*, *preescolar*, *adolescent*, *offspring*, *perinatal*, *pregnancy*, *outcomes*, *madres*, *materna*, *depresivas*, *depresión*, *hijos*, *hijas*, *bebés*, *edad preescolar* eta *apego*. Bestalde, datu-baseetatik eratorritako artikuluen erreferentzietatik ere, artikuluen enpirikoak eskuratu dira, horietatik asko 2010. urtearen aurrekoak zirelarik. Amaren depresioaren inguruko errebisio bibliografikoa 2017ko otsailean hasi eta urte bereko uztailean amaitu da.

Bilaketa-prozesuan zehar, aukeratutako gako-hitzen konbinazioak egin dira datu-base desberdinetan. Ikerketek erlazio zuzena agertu behar zuten amaren depresioaren eta seme-alaben eraginaren artean. Erreferentziatzko artikuluetara ere jo genuen informazioa zabaltzeko asmoz. Ama deprimituen artean, haurdun zeudenak, erditu berri zutenak eta haurra 12 urte bitartekoak zituztenak hartu genituen kontuan. Gainera, amaren depresioak seme-alabengan izandako inpaktuaren berri ematen zuten ikerketak eta ama-haurraren elkarrekintzaren berri ematen zutenak ere hautatu genituen. Aztertu ziren artikuluen artean, kontrol-taldea (depresiorik gabeko amak) erabiltzen zuten lanak ere berrikusi genituen, emaitzak konparatzeko. Amek depresioa zutela frogatzeko, tresna estandarizatu eta enpirikoen erabilera aintzat hartu genuen, hala nola *Beck Depression Inventory* (BDI), *Children Depression Inventory* (CDI), *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D) edota *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Haurren garapenean izandako eraginaren kasuan, honako neurketa-tresna hauek erabili zirela kontuan hartu genuen: *Child Behaviour Checklist* (CBCL), *Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia* (KSADS), *Early Childhood Behaviour Questionnaire* (ECBQ) edota *Diagnostic Interview Schedule for Children* (DISC-IV). Ikerketek amaren depresioa, umearen aldagai kognitibo zuzenean erlazionatu behar zuten afektibo eta jokabidezkoekin.

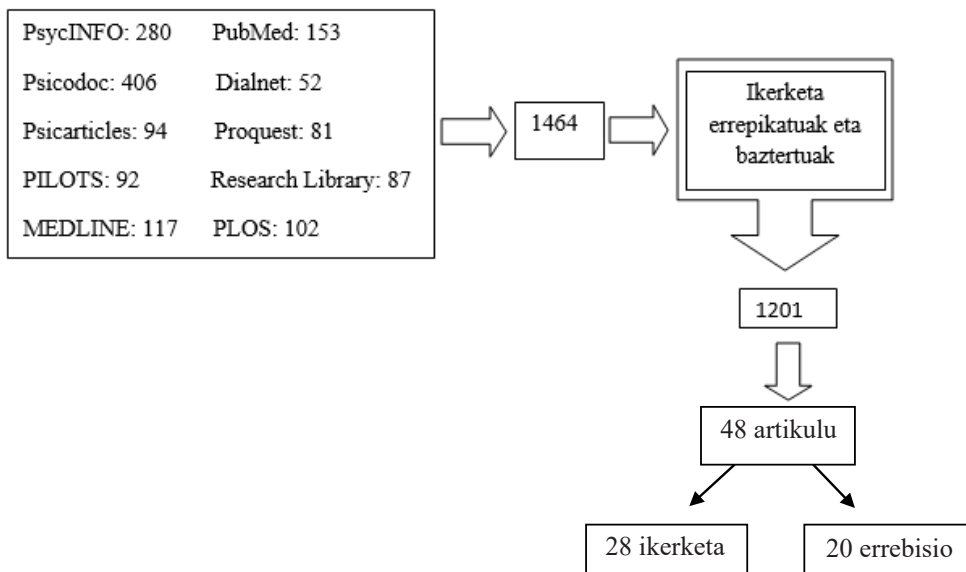
Bazterketa-irizpide bezala, nerabeak ziren amen ikerketak errebisiotik kendu genituen, baita aita soilik erabiltzen zutenak ere. Haurrak zirela, amaren depresioa jasan zuten helduen ikerketak eta aurreko patologiaren bat zuten haurrak ere baztertu genituen. Argitu nahi da errebisio teoriko honetan amaren papera soilik aztertu dela, nahiz eta beste aldagai batzuek eragin moderatzailea izan dezaketen haurraren ondorez (adibidez, aitaren jokabidea, seme-alaba kopurua edo etxeko giroa).

2.1. PRISMA prozedura

Bilakaera bibliografikoa egiteko 48 artikulua eta lau liburu erabili dira guztira, horietatik 28 ikerlan eta 20 artikulua teoriko. Iturri bakoitzetik gure errebisiorako balagarriak diren datuak hartu ditugu, hala nola garapen-estadio bakoitzean umeengan eman daitezkeen ondorio afektibo, kognitibo eta jokabidezkoak, aldagai sozioekonomikoak, partaideen jaioterria, etnia eta adina.

PRISMA prozedurari jarraiki burutu dugu bilaketa bibliografikoaren prozesua eta jarraian aurkezten den irudiak (ikus 1. irudia) deskribatzen du fase bakoitzean aurkitutako lan kopurua.

1. irudia. Bilaketa bibliografikoaren prozesua eta emaitzak.



2.2. «Baso diagrama» prozedura

Erabili ditugun ikerlanen baliotasuna Cochrane lankidetzak garatutako «isuri-arriskua» erremintaren bidez aztertu da (5.0.1/5.0.2 bertsioa). Tresna horrek zoriz egindako entseguen iturrien isuria ebaluatzen du, prozesuaren esleipena neurtuz, egiten diren prozesuen ezkutaketak baloratu eta ikertzailen interbentzioa kontuan hartuz.

Ondorengo taulan (1. taula), ikerketen isuri-arriskua baso-diagramaren bitartez adierazia jasotzen da.

1. taula. Ikerlanen isuri-arriskua baso-diagramaren bitartez adierazia.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
a	/	x	x	x	/	x	x	/	x	/	x	x	x	x	x	/	x	x	x	x	x	x	/	x	x	x	x	/
b	--	--	--	--	/	/	/	--	/	--	--	--	--	--	/	--	--	--	--	--	--	--	/	/	--	--	--	/
c	--	--	--	--	--	--	/	--	/	x	--	/	--	--	/	--	--	--	--	--	--	--	--	/	--	--	--	/
d	/	--	--	--	/	--	--	--	/	--	/	--	--	--	x	/	/	--	/	--	--	--	/	/	/	/	--	--
e	/	/	/	/	/	/	--	/	/	/	/	x	/	/	/	/	--	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

a: Aukeraketa-isuria b: Burutze-isuria c: Detekzio-isuria d: Higidura-isuria e: Notifikazio-isuria
 X: Isuri-arrisku altua --: Isuri-arrisku ezezaguna /: Isuri-arrisku baxua

2. taula. Hautatutako ikerlanen egileak eta argitalpen-urteak.

1. Brennan, Hammen, Katz eta Le Brocque, 2002
2. Crockenberg, Leerkes eta Barrig, 2008
3. Dawson, Ashman, Panagiotides, Hessel, Self, Yamada eta Lara, 2003
4. Dewa, Chau eta Dermer, 2010
5. Eastwood, Ogbo, Hendry, Noble eta Page, 2017
6. Elgar, Curtis, McGrath, Waschbusch eta Stewart, 2003
7. Emory eta Dieter, 2006
8. Feurer, Hammen eta Gibb, 2016
9. Field, Diego, Dieter, Hernandez-Reif, Schanberg, Kuhn, Yando eta Bendell, 2004
10. Forman, O'Hara, Stuart, Gorman, Larsen eta Coy, 2007
11. Garber, Ciesla, McCauley, Diamond eta Schloretd, 2011
12. Lundy, Jones, Field, Pietro, Nearing, Davalos... eta Kuhn, 1999
13. Malcarne, Hamilton, Ingram eta Taylor, 2000
14. Mason, Platts eta Tyson, 2005
15. McCarthy eta McMahan, 2003
16. McLearn, Minkovitz, Strobino, Marks eta Hou, 2006
17. McMahan, Barnett, Kowalenko eta Tennant, 2006
18. Meadows, McLanahan eta Brooks-Gunn, 2007
19. Melville, Gavin, Guo, Fan eta Katon, 2010
20. Milgrom, Gemmill, Bilszta, Hayes, Barnett, Brooks... eta Buist, 2008
21. Moehler, Brunner, Wiebel, Reck eta Resch, 2006
22. Non, Binder, Kubzansky eta Michels, 2014
23. Pons-Salvador, Cerezo eta Trenado, 2014
24. Prenoveau, Craske, West, Giannakakis, Zioga, Lehtonen... eta Stein, 2017
25. Raikes eta Thompson, 2006
26. Rogosch, Cicchetti eta Toth, 2004
27. Singal, Brownell, Chateau, Ruth eta Katz, 2017
28. Yap, Schwartz, Byrne, Simmons eta Allen, 2010

3. Amaren depresioa

Amatasunaz gozaten uzten ez dien depresio larria izan ohi du mundu osoan zehar emakumeen % 15ek. Sintomen artean antsietatea, tristura, nekea eta suminkortasuna nagusitzen dira, amaren eta umearen arteko lotura oztopatuz eta haurren garapenari modu negatiboan eraginez.

Depresio-pasarte batek herstura edo klinikoki adierazgarria den narriadura eragin dezake arlo pertsonalean, familiarrean, akademikoan zein sozialean. Jakina da depresioak norberaren eta besteen sufrimendu emozionala eragin dezakeela, zer esanik ez haur txikiengan. Erditze aurreko nahiz ondorengo depresioa izanda ere, nahaste honek amaren osasunean kalte nabariak eragin ditzake, baita seme-alaben garapen psikologiko osasuntsua arriskuan jarri ere (Castro, 2011). Gurasoen heziketa-estiloek eta familia-prozesuek umeen garapenean duten eragina sarri ikertu izan da eta, ama deprimituei dagokienez, frogatua geratu da euren seme-alabei eskaini ohi dieten heziketaren kalitatea urria dela (Lovejoy *et al.*, 2000; McCarthy eta McMahan, 2003). Antzeko ikerlanek ondorioztatu izan dute depresioa duten amek aukera gehiago dutela euren umeekin atxikimendu ez ziurra garatzeko

(Mason, Platts eta Tyson, 2005), gehienetan heziketa-eredu desegokiak aurkezten baitituzte eta, horrenbestez, euren haurrek jokabide-arazo barneratzaileak zein kanporatzaileak edukitzeko arrisku handiagoa (Rogosch, Cicchetti eta Toth, 2004).

Zenbait ikertzailek ama deprimituen (lagin klinikoa) eta haien seme-alaben arteko elkarrekinntza behatu zuten eta, ama ez-deprimituekin (lagin ez-klinikoa) alderatuz, adierazpen afektibo gutxiago, tristura nabarmenagoa, suminkortasun handiagoa eta etsaitasunezko jarrera gehiago adierazi zituzten (Goodman eta Gotlib, 1999). Heziketa-estiloari dagokionez, lagin klinikoa bi estilo hauek nagusitu ziren: batetik, estilo zorrotz edo autoritarioak; bestetik, estilo laxo edo permisiboak (Lovejoy, Graczyk, O'Hare eta Neuman, 2000). Depresioa pairatzen duten amek aktibitate murriztua, ongizate-aurpegiera gutxiago eta euren umeekin jolasteko gogorik eza aurkeztu izan ohi dute (Castro, 2011). Ama deprimitua fisikoki bertan egon arren, psikikoki eta afektiboki at egon daiteke, umearen beharrak alboratuz, izan ere, gradualki urruntze-prozesu bat gertatzen da (Lecannelier, 2006). Ama deprimituek sendotasun eta segurtasun urria izan ohi dute, uzkurak, intrusiboak eta euren seme-alaben jokabideen heziketa eta diziplinarako ez-eraginkorrak izan daitezkeelarik. Horren guztiaren eraginez, haurrengan desdoikuntza emateko arriskua dago (Cummings eta Kouros, 2009).

3.1. Amaren depresio arina

Erditze osteko depresioaz hitz egiterakoan, adituek bi koadro klinikoa bereizten dituzte: erdiberriaroko depresio arina edo *maternity blues* deitua eta erditze osteko depresio nagusia. Depresio arina garrantzi gutxiko sindromea da, amen % 80 inguruk jasaten duena. Normalean erditzearen hurrengo 2 edo 3 egunetara hasten da eta ez du bi aste baino gehiago irauten, horixe baita emakumeak amatasunera eta horrek dakarren guztira egokitzeko behar duen denbora. Agirrerren (2008) hitzetan, aldi horretan ama erdiberriek insomnia izaten dute, urduri daude, suminkor eta gogogabe, erraz egiten dute negar, buruko mina izaten dute eta ez dute beren burua gai ikusten egoera berria aurrera ateratzeko. Hormonen iraultza, norbere gorputzarekin gustura ez sentitzea, bularra emateak dakartzan arazoak, umearen negarrak eragindako estresa eta lo falta nahiko arrazoi badira umea izan berri duen emakumearen zailtasunak ulertzeko. Oro har, depresio arina bi aste eta hiru hilabete bitartean konpondu ohi da tratamendu mediko baten beharrik izan gabe. Nahiz prebentzio gisa, adituek osasun-behaketa egitea aholkatzen duten sintomen iraunkortasuna eta intentsitatea areagotu ez daitezten.

3.2. Amaren depresio nagusia

Osasunaren Munduko Erakundeak adierazi duenez, emakumeen % 20-40k pairatzen du depresioa haurdunaldian edo erditu berritan. Zehazki, erditze osteko depresio nagusia ama erdiberrien % 10-15ean gertatzen da. Oro har, erditu osteko bigarren eta laugarren asteetan agertzen dira lehen *sintoma emozionalak*: haur jaioberriaz arduratzeko ezjakintasun-sentsazioa, haurrarekiko maitasunarekiko zalantzak edo ama izateko erabakiarekiko erruduntasuna. Egoera berri honek haurrarekiko sentsazio ezezagunak eragingo dizkio, negarraldiak, oldarkortasuna

eta izualdiak barne. Umearen osasuna bermatzeari buruzko segurtasunik ezarekin batera, litekeena da ama izatearen autokontzeptuak behera egitea. Eguneroko bizimoduarekiko *motibazioari* dagokionez, ama izan berri diren emakumeen aisialdia aspergarri bilakatzera iritsi daiteke, lanarekiko gogoia gutxitu eta sexu-harremanekiko interesa murriztu. Gainera, umea jaiotzearen denetik bere eguneroko jardunei ama izatearen lanak erantsi behar dizkie eta gainezka sentitzera iritsi daiteke., kontzentratzeko eta erabakiak hartzeko arazoak eraginez. *Arlo fisiologikoan*, ohiko bizitza-estiloa eraldatzen den heinean, ama izateak nekea, lotarako zailtasunak, apetituaren aldatzea (goserik ez edo gehiegi) eta antsietateak eragindako palpitazioak, arnasketazailtasunak eta urdail-hesteetako arazoak ekarri ditzake.

Amaren depresioaren *etiologiari* dagokionez, emakumeak bezainbeste arrazoi egon daitezke. Agirrek (2008) esan bezala, objektiboki hauteman daitezkeen egoerek eragin dezakete amaren depresioa, besteak beste, haurdunaldiak edo erditzeak amari edo haurrari eragindako kalte fisiologiko bat edo desiratu gabeko haurra izatea. Bestetik, *faktore sozioekonomikoek* izan dezakete eragina nahas-tearen sorreran edo larriagotzean, hala nola egoera prekarioan egotea, lanik ez edukitzea edo haurdunaldia dela medio lehendik zuena galdu izatea, amatasun-bajarik ez edukitzea, etxebizitzarik gabe egotea, familiartekoen edo are bikotekidearen aldetik laguntzarik ez jasotzea, etab. *Ikuspegi biologikotik*, litekeena da erditu ostean haurdunaldiarekin lotuta dauden hormonetan (progesterona, estrogenoak) gertatzen den beherakadak eragina izatea. Adituek oinarri genetikoak ere baloratu dute, baita neurotransmisoreei eragingo liekeen nerbio-sistema zentralerako eskasiaren bat ere. Ikuspegi psikosozial batetik, badira emakume batzuek depresio nagusia izateko joera areagotzen duten faktoreak: depresio- eta herstura-aurrekariak (familiartekoenak ere), amaren nortasun heldugabearekin haurdunaldi batek eta umearen jaiotzak dakartzan gainkarga fisiko nahiz psikikoa jasateko gai ez izatea; bikotekidearekiko harreman ezegonkorra edo harremanik eza; eta drogen nahiz alkoholaren kontsumoa.

4. Amaren depresioaren eraginak seme-alaben garapen psikologikoan

Azken 30 urteetan burutu diren ikerketek aditzera eman dute haurraren garapena amarekin elkarrekintzan ematen dela nagusiki, eta bien arteko sintonia patroi afektibo, fisiologiko eta sozioemozionalen arabera izan ohi dela. Haurren garapen oparora bermatzeko ezinbestekoa da amaren (gurasoen) zaintza sentikor eta harbera. Haurtzaroan zehar, amak (gurasoek) umeak hazteko oinarrizko beharrak ase ohi dituzte, hala nola babesa, erosotasuna, elkarrekintza eta estimulazioa. Lehenengo urteetan, ibiltzen eta hitz egiten hasten diren heinean, gurasoek mugak ezarri ohi dizkiete umearen adinaren arabera eta, era berean, haurraren garapen kognitibo, sozial eta linguistikoa bermatu (Campbell, 2010). Beraz, amaren depresioarengatik gertatzen den elkarrekintza faltak edo desegoki batek nahaste afektibo, kognitibo eta jokabidezkoak eragin ditzake haurrengan (Goodman *et al.*, 2011; Lecannelier, 2006). Gorabehera handiko kalteak izan ohi dira, haurren adinaren eta garapen-etaparen arabera.

Ondorengo taulan (3. taula) haurraren garapen-prozesuan eragina izan dezaketen babes- edo arrisku-faktoreak jasotzen dira. Modu laburbildu batean dimentsio hauek kontuan hartzeak lagundu dezake esku-hartze ekimen bat diseinatzeko orduan.

3. taula. Haurraren garapenean eragina izan dezaketen faktoreak.

Kanpo-faktoreak (ama eta giroa)	Barne-faktoreak (haurra)
<ul style="list-style-type: none"> - Amaren ezaugarriak: <ul style="list-style-type: none"> - Izaera. - Zaintza-gaitasunak. - Osasun mentala. - Amaren depresioaren ezaugarriak: <ul style="list-style-type: none"> - Iraupena. - Sintoma motak. - Sakontasuna. - Errepikakortasuna. - Giroaren ezaugarriak: <ul style="list-style-type: none"> - Estres-maila (giro emozionala). - Estimulazio mota. - Heziketa-estiloak. - Elkarrekintza mota. 	<ul style="list-style-type: none"> - Haurraren ezaugarri fisiologikoak: <ul style="list-style-type: none"> - Tenperamentua. - Eragin genetikoa. - Haurraren ezaugarri kognitiboak: <ul style="list-style-type: none"> - Arreta eta kontzentrazioa. - Ulermen eta hausnarketa-gaitasunak. - Haurraren ezaugarri emozionalak: <ul style="list-style-type: none"> - Emozioen ezagutza eta identifikazioa. - Emozioen ulermena eta erabilera. - Emozioen erregulazioa. - Haurraren ezaugarri konduktualak: <ul style="list-style-type: none"> - Jokabide-erregulazioko arazoak. - Harremanak izateko joerak. - Egokitzapenerako estrategiak. - Elkarrekintza-joerak.

PRISMA metodologia bitartez egindako errebisio sistematikotik eratorritako artikuluetan oinarrituz, amaren depresioak umeengan izan ditzakeen ondorioak aztertuko dira puntu honetan, arreta berezia jarriz haurraren garapenaren etapa bakoitzean.

4.1. Haurdunaldian

Haurdunaldiak pasarte depresiboak izateko arriskua igo dezake, emakumeen % 10ek baino gehiagok gogo-aldartearen sintomak izanik ernaldian (Melville, Gavin, Guo, Fan eta Katon, 2010). Egin diren ikerketen arabera, haurdunaldian zehar amaren kortisol-mailak jaioberrien kortisol-maila auresan ohi du (Lundy *et al.*, 1999). Haur jaioberrietan agertzen diren kortisol-maila altuek estresaren aurrean izandako sentsibilitate handia islatzen dute, eta sentsibilitate hori etorkizunean depresioa garatzeko eredu etiologiko askoren auresalea da (Sánchez, Ladd eta Plotsky, 2001). Kortisol-maila altuaz gain, norepinefrina-maila altuak eta dopamina-maila baxuak ere aurkitu izan dituzte (Field *et al.*, 2004).

Amak jasaten duen estresaren eraginez, haurraren hormona-sistema kaltetzen da eta fetuaren ardatz hipotalamiko-hipofisi-adrenalean aldaketak eragin ditzake, horren neuro-garapenean kalteak eraginez (Schetter eta Tanner, 2012). Beste efektuen artean, depresioa duen amaren fetuetan hiperaktibitatea eta bihotz-taupaden abiadura irregularrak antzeman dituzte (Emory eta Dieter 2006). Ikerketa

horiek frogatu dute amaren aldarteak umetokiko giroan ondorioak dituela, hala nola fetuarengan alarma-egoera permanentea. Erreakzio adaptatibo horrek fetua agortze-egoerara eraman dezake (Emory eta Dieter 2006). Gainera, alterazio epigenetikoak gerta daitezke ADNan, seguruenik amaren aldarte disforikoaren eraginpean egotearen ondorioz (Non, Binder, Kubzansky eta Michels, 2014).

Haurdunaldian sortzen den depresioaren eraginez, erditze goiztiarraren arriskua handitzen da, haurraren pisu baxua, hazkuntzan atzerapenak, erregulazio emozionalaren asaldura eta garapen kognitiboaren narriadura (Singal *et al.*, 2017). Fetuan sor daitezkeen arriskuekin batera, depresioak jaio aurreko betebeharretan eragiten du, hala nola amak elikadura desegokia izanez eta erretzeko eta alkohola edateko arriskua handituz (Eastwood, Ogbo, Hendry, Noble eta Page, 2017). Jaio aurreko depresioak erditze ondoren ere mantentzeko arriskua dauka (Eastwood *et al.*, 2017).

4.2. Estadio sentsomotorrean (0-2 urte)

Erditze osteko depresio-kasu oso larrietan haurrak garapen psikomotorra atzeratua daukala ikusi izan da, esate baterako beranduago ikasten du ibiltzen. Baita garapen emozionalean alterazioak ere, alderdi afektiborako interes gutxiago erakutsiz. Ildo beretik, jaioberriak bere amaren antsietate-sentsazioa nabaritu dezakeela uste dute adituek, eta bere eskaerak negar moduan areagotu. Amak, bere aldetik, bere ezintasunaren seinale bezala interpretatuko ditu eskaera horiek (McLearn, Minkovitz, Strobino, Marks, eta Hou, 2006).

Piaget-en (1984) arabera, estadio honetan haurrek besteekin eta inguruarekin elkarrekintzan jasotzen/barneratzen dituzte euren lehen ikaskuntzak. Horrela, haien garapen kognitiboa besteen eta objektuen estimulu eta esperimenterazioen bidez gertatzen da. Garai honetan, umeak euren satisfaziorako jolasten dira eta horretarako besteak, objektuak eta beren burua erabiltzen dituzte. Ume batek depresioa duen amaren partez jasaten duen maitasun eta asetzerik ezaren eraginez, batez ere jaio eta lehen hilabeteetan, haurra jokabideen erregulazio-gabeziara eramango du. Elkarrekintza faltak, amak aurkezten duen enpatia-adierazterik ezak eta emozioen euskarri gabeziak haurraren autorregulazio- eta atentzio-arazoak eragiten dituzte (Mikulincer, Pereg eta Shaver, 2003). Depresioaldi jarraituak pairatzen dituzten amek, euren umearekin elkarrekintzan, tonu emozional negatiboa erabiltzen dutela behatu izan da, eta horren eraginez, jokabide eta emozio negatiboen adierazpena antzeman daiteke haurra horiengan. Gainera, 14 eta 21 hilabeteko umeek adierazten duten erreaktibitate emozional negatiboa garapen emozional txiroadekin erlazionatu da. Afektu positibo urria interes, bulkada eta plazer gutxirekin harremanetan jarri da eta afektu negatiboa, berriz, antsietate, tristura, haserre eta erruarekin.

Depresioaren eraginez, ikerketa berean, afektu positibo gutxiren erabilera ikusi izan dute eta afektu negatiboen erabilera baino kaltegarriagoa dela frogatu dute (Prenoveau *et al.*, 2017).

Ume baten atxikimendu motak haren garapen kognitiboa eta emozionala baldintzatuko du, baita horrek edukiko dituen harremanen kalitatea ere, bai

orainaldian, bai etorkizunean (Bowlby, 1980). «Zaintzailearen sentsibiltatea» haurrak zaintzailearekin elkarrekintzan dauzkan prozesuen multzoa da, zeinetan bere buruaren, bestearen eta munduaren errepresentazioak eraikitze ere du eskaintzen dizkion. Garatzen eta hazten ari den haurraren garunaren arduradun dira helduak (bereziki ama), baita haurrak bidaltzen dituen seinaleak irakurtzeko, interpretatzeko eta era egokian asetzeko ere (Pons-Salvador, Cerezo, eta Trenado, 2014). Amaren depresioak negatiboki eragin dezake amaren eta haurraren arteko atxikimendu-eraketan (Olhaberry, Romero eta Miranda, 2015). Literaturak depresioa duten amen seme-alabengan atxikimendu ez-ziurren intzidentzia handia adiera eman du (Martins eta Gaffan, 2000), bereziki, depresioaldi nagusiak dituzten amen seme-alabengan eta depresioa luzaroan mantentzen denean (McMahon, Barnett, Kowalenko eta Tennant, 2006). Bowlby-ren (1980) ustetan, atxikimendu ez-ziurra garatzearen ondorioz, haurrek euren irudiaz eta kanpoko munduaz errepresentazio negatiboak eratu ditzakete, hortaz, psikopatologiak garatzeko zaurgarritasun handiagoa daukate zeren eraikitako barne-eredu horiek esperientzia eta jokabidea kaltetzen baitute. Ume horiek eratzten dituzten barne-eredu operatiboek haurraren jokabidea, autokontzeptua, autoestimua eta harreman pertsonalak eratzeko moduan eragina izan dezakete (Mason *et al.*, 2005).

Amaren depresioak haurraren garapen kognitiboan eta jokabidean eraginak ere izan ditzake (Milgrom *et al.*, 2008). Ildo horretatik jarraituz, Grace, Evindar eta Stewart (2003) autoreek egindako errebisio batean ikusi zuten umeen garapen kognitiboaren barruan gaitasun linguistikoak eta koiziente intelektuala kaltetuak ikusten zirela erditze ondorengo depresioaren ondorioz. Depresioa pairatu ez duten amen umeekin konparatuta, depresioa dutenen seme-alabek tentsio-maila handiagoa eduki ohi dute, poztasun gutxiago, aurpegi-espresio negatiboak, protesta gehiago egin ohi dute, ekidileak izan ohi dira eta amarekin edo jostailuekin elkarrekintza gutxiago agertu ohi dute (Moehler, Brunner, Wiebel, Reck eta Resch, 2006). Hautzaroan zehar, ume horiek aurpegiko eta ahozko espresioen aurrean sentsibiltate gutxi aurkezten dute eta estres-hormona handiak sintetizatu (Castro, 2011).

Laburbilduz, erditze ondorengo depresioan, nahiz eta depresioaren sintomak tratatu amengan, garrantzitsua da kontuan hartzea jada umearen garapenean, gurasotasun-praktiketan eta familia-funtzionamenduan eragin kaltegarriak egon daitezkeela (Gunlicks eta Weissman, 2008).

4.3. Eragiketa aurreko estadioan (2-7 urte)

Estadio honetan, haurrak besteen lekuan jartzen hasten dira eta fikziozko rolak eginez jolasten dute joko sinbolikoen bidez. Hala ere, egozentrismoak nabarmentzen jarraitzen du eta besteen pentsamendua asmatzeko eta hausnarketa abstraktuak egiteko zailtasunak dituzte oraindik. Mundua ulertzeko egiten dituzten asoziazio eta inferentziak sinpleak eta arbitrarioak dira. Amaren tristezia eta etsipen-sentimendu jarraituak estuki lotuta daude haurrerekiko konpromiso gutxiko heziketarekin, estimulazio urriarekin eta arazo sozial eta kognitiboekin (Goodman, 2007). Estadio honetako umeak kognitiboki eta sozialki estimulatu ahal izateko, amarekiko

mendekotasun handia garatu ohi dute, horregatik zaugarritasun handia izan ohi dute amaren depresioak eragindako inpaktua jasateko (Campbell, 2010).

Depresioa duten amek zailtasunak izan ohi dituzte emozioak ezagutu eta adieraztea eskatzen duten elkarrizketetan (Raikes eta Thompson, 2006). Beste autore batzuen arabera (Crockenberg, Leerkes eta Barrig, 2008), amaren jarrerak garrantzia handia dauka umearen jarreraren garapenean baita horren jokabide kanporatzaileetan ere. Depresioa duen ama batek emozioak kudeatzeko dituen zailtasunak eragin ezkorra dauka haurrak arazoak ulertu eta horiei aurre egiterakoan (Raikes eta Thompson, 2006).

Amaren depresioaren eta haurren elektro-entzefalograma (EEG) ezohikoaren artean lotura handia dagoela aurkitu da. Hiru urte eta erdiko umeetan garunaren aktibitate elektriko ezohikoa aurkitu zuten, garunaren bi hemisferioetan aktibazio murriztua eta batez ere cortex parietalean eta frontalean. Emaizta horien arabera, ikusi daiteke txikitatik amaren depresioa jasan izanak luzerako ondorio ezkorrak utz ditzakeela haurrengan, arazo emozional edota jokabide-arazo bilakatu daitezkeenak (Dawson *et al.*, 2003).

Haurrak eskolara joaten hasten direnean, haien jokabide eta sintomatologia neurtzearen aukera handitzen da irakasleekin eta gurasoekin elkarrizketa diagnostikoak eginez. Zenbait ikerketak erakutsi dute adin honetatik aurrera, haurren depresioaren tasa handiagoa dela haien amek depresioa pairatzen dutenean, kontrol-taldearekin konparatuta (Malcarne, Hamilton, Ingram eta Taylor, 2000).

Lovejoy eta beste ikertzaileek (2000) egindako zenbait behaketa-ikerketaren meta-analisan, asoziazio esanguratsuak aurki daitezke amaren depresioarekin eta horren etsaitasuneko jarrerekin (adibidez, afektu negatiboak edota ekidileak haurrekin) eta gurasotasun jokabide positibo gutxiagorekin (adibidez, afektua edo aktibitate positiboak). Jarrera horiek bereziki kezagarriak dira eskolaurreko umeen adinean, giro emozionalki positiboa behar izaten baitute hazkuntza osasuntsua bermatzeko (Bornstein, 2006).

Batzuetan amaren depresioa pasa denean, gurasotasun-praktika desegokiak oraindik mantendu daitezke denboran zehar, ikasitako jokabideen aztarnak gera daitezkeelako (Forman *et al.*, 2007).

4.4. Eragiketa konkretuen estadiotan (7-12 urte)

Adin-tarte honetan (7-12 urte), logika erabiltzen da ondorioetara iristeko, betiere premisak konkretuak badira eta ez abstraktuak. Gainera, errealitatea sailkatzeko kategorio-sistema eraikitzen da eta egozentrismoa alde batera uzten hasten da. Amaren eta haurraren arteko sinkronia haustean, estadio honetan batez ere, garapen sozialean eta giza harremanetan narriadura egon daitekeela frogatu da (Patterson, 2002). Estadio honetan, mutilengan neskek baino eragin negatiboagoa daukala ere ikusi da, psikopatologia garatzeko arrisku gehiagorekin eta hamaika urterekin, ama depresiboen semeek nahaste psikiatrikoak garatzeko lau aldiz arrisku gehiago dute (Castro, 2011).

Depresiodun amen hurrek eskolan parte-hartze arina adierazi ohi dute, kontzentrazio- eta sozializazio-arazoak, elkarrekintzetan erantzun motelagoak eta ikasketetan interes-maila baxuagoa erakutsi ohi dute, besteak beste, arreta-gabezia eta arrazoibide matematikoan arazoak izaten ohi dituzte (Meadows, McLanahan eta Brooks-Gunn, 2007). Nerabezarora iristen direnean, hiperaktibitatea, oldarkortasuna eta arazo emozionalak ere agertu izan dituzte (Elgar, Curtis, McGrath, Waschbusch eta Stewart, 2003).

Nahiz eta ume guztiek zaintza medikoak eta fisikoak behar izan, gaixotasun mentalak pairatzen dituzten gurasoen seme-alabek giro familiar desberdina jasaten dute gainontzeko umeekin konparatuz. Falkov autoreak (2004) giro familiar hori honela deskribatu zuen: «Gaixotasun mentalak dituzten gurasoen umeak sintomekin, jokabideekin eta gaixotasun mentalaren adierazpenekin bizi dira». Giroa umearentzat mehatxagarri eta kaotikoa izan daiteke eta depresioaren kasuan gurasoak fisikoki bertan egon arren, afektiboki eskuragarri ez egotearen sentsazioarekin hazten da haurra.

Umeen arabera, momentu estresagarriena da gaixo dagoen gurasoa ospitalizatu dagoenean edo gaixotasunaren fase akutua esperimintatzen dutenean (Mason *et al.*, 2005). Kasu askotan, batez ere guraso bakarreko familietan, gaixo dagoen gurasoaren eta etxearen ardura umearengan gelditzen da. Alderantzizko zaintza ematen denean, hau da, haurrak gurasoaren papera barne hartzen duenean, haurrari jolasaldiko denbora, lagunekiko harremana, ikasketa-lorpenak eta hazkuntza pertsonala murrizten zaizkio. Hala ere, amaren depresioa haurra adin-tarte honetan dagoenean agertzen bada, amaren sintomak tratatzean, umean hobekuntza nabaritzen dela ikusi da (Garber, Ciesla, McCauley, Diamond eta Schloedt, 2011).

4.5. Eragiketa formalen estadiotan (12 urtetik aurrera)

Logikaren eta pentsamendu abstraktuaren gaitasuna garatzen da etapa honetan. Eskema mentalak sortzen dira errealitatea sinplifikatzeko eta arrazoibide hipotetiko deduktiboa erabiltzen hasten dira.

Amaren depresioa erlazionatu izan da adin honetako seme-alaben emozioak erregulatzeko gaitasunik ezarekin. Gainera, neskek zaurgarritasun handiagoa adierazten dutela ikusi da (Yap, Schwartz, Byrne, Simmons, eta Allen, 2010). Hortaz, Thomson, Mata, Gershon eta Gotlib (2017) autoreen arabera, depresioa duten amen alabek erregulazio emozionalek estrategia desegokiak ikasten dituzte, euren amarekin elkarrekintzan alabak egiten duen amaren portaeraren behaketaren ondorioz.

Erruduntasu-sentimendua ohikoa da depresioa duten amen seme-alaba nera-beengan, ondorio negatiboekiko barne-egozpenak egiteko ohitura izaten dute eta euren burua kalifikatzeko adjektibo positibo gutxi erabili ohi dituzte. Pertsona arteko harremanei dagokienez, bikote-harreman gatazkatsuak izateko aukera handiagoa daukate eta trebetasun sozial urriagoak izateko (Brennan, Hammen, Katz eta Le Brocque, 2002).

Amarengandik depresioa era jarraitu batean jasan izan duten nerabeek estres kroniko gehiago pairatu omen dute euren bizitzako esparru desberdinetan (Feurer, Hammen eta Gibb, 2016), depresioa sufritu ez duten edo depresio-pasarte bakarra izan duten amen seme-alabekin konparatuta. Gainera, seme-alaba horiek harremanetan gertaera estresagarri gehiago pairatu zituztela aurkitu zuten, hala nola ikaskideekin, amarekin elkarrekintzan edo familiako beste kideekin, baina ez arlo akademikoan. Beraz, gaitasun sozial urriagoak aurkezten dituztela ondorioztatu zuten. Bestalde, ikusi zuten depresioa duten amek berregituraketa kognitibo murriztua aurkezten dietela euren seme-alabei eta pertsonen arteko arazoetan alde egiteko joera. Pertsona arteko harremanetan aurkezten duten disfuntzio hori, amaren depresioa arintzen den arren mantentzen dela nabarmendu daiteke, beraz, amengandik seme-alabengana depresioa transmititzeko arriskua existitzen dela frogatu da, batez ere, era jarraituan amarengandik depresioa pairatu dutenen artean (Feurer *et al.*, 2016).

Depresioa duten gurasoen seme-alaben kezkarik ohikoenak hauek izaten dira: gaixotasuna berek pairatzeko arriskua, gurasoei gaixotasuna eragitearen errudun bilakatzea edo seme-alaba babesten ez jakin izana, alegia, «zaindua» den «zaintzaile» izatearen inkongruentzia. Eskolan haurraren papera baitute eta etxean askotan zaintzailearena; gaixotasuna duen gurasoa «sano» dagoenean edota «gaixo» dagoen momentu ezberdinen nahasketan sufritzen dutena, eta «sano» dagoen bakoitzean, berreskuratzen duten harremana galtzearen beldurra.

Askotan seme-alabak depresioa duen amarekin identifikatzen dira. Normalean, sexu bereko gurasoarekin identifikatzera jotzen dute, baina gaixo dagoen gurasoarekin hazi direnen kasuan, generoen gurutzaketa gertatu ohi da eta gaixo dagoen gurasoarekin identifikazioa eman. Hortaz, pentsamendu eta portaera berdina izatera pasa daiteke. Estadio honetan, nerabeak arreta jartzen hasten dira gurasoaren eta euren pentsamendu eta sentimenduen antzekotasunetan. Nahiz eta askok gurasoekiko antzekotasuna errefusatu, berdin jokatzera eta pentsatzera jotzen dute. Gauzak horrela, laguntza behar izaten dute gaixo dagoen gurasoaren pentsamoldetik at osasuntsua den jarrera bat berenganatzeko (Cooklin, 2013).

Estadio guztien ezaugarriak ezagutu ondoren, jarraian, aztertutako aspektu deigarrien laburpena jasoko da (ikus 4. taula).

4. taula. Garapenaren etapa bakoitzean amak depresioa nola bizitzen duen eta haurraren duen eragina.

Garapenaren etapa	Amaren depresioaldiaren ezaugarriak	Amaren depresioak haurraren garapenean duen eragina
Haurdunaldia	Haurdunaldi estresagarria, elikadura- eta lo-asaldurak, antidepressiboen kontsumoa.	Kortisol maila altuak, fetuaren ardatz hipotalamiko-hipofisi-adrenalean aldaketak, erditze goiztiarra, pisu baxua, hazieran atzerapenak.
0-2 urte	Elkarrekintza urria, afektu-adierazpen urria, beharren erantzunik eza, emozioen euskarririk eza.	Atxikimendu ez-ziurra, elkarrekintza urria, hizkuntza-atzerapena, erreakzio biziak, tentsio handia, poz-adierazpen gutxi, espresioen aurrean erantzun urria.
2-7 urte	Luzaroko tristeziara esposizioa, konpromezu gutxiko heziketa, estimulazio urria, erreakzio-erantzun desegonkorrak eta aldakorrak, elkarrekintza hertsatzailea eta bazterkeria.	EEG ezohikoa, aktibazio urria bi hemisferioetan, arazo emozional eta jokabidezkoak, oztupoak garapenean eta ikaskuntza-prozesuan.
7-11 urte	Adinkideekin denbora gutxi, ordezkoen influentziaren bilaketa, giro familiar mehatxagarria, afektiboki ez eskuragarri.	Elkarrekintza-arazoak, garapen sozial eta giza harremanetan narriadura, ikasketa motelagoa, parte-hartze urria.
12 urtetik aurrera	Konfiantza-irudirik eza, identifikazioa, harreman ordezko desegokiak.	Harremanak izateko joera desegokiak, aldarte disforikoa, psikopatologia-arrisku handia, autoestimua baxua, autokontzeptu negatiboa, zaintzaile-papera bereganatu, bikote-harreman gatazkatsuak, trebetasun sozial gutxi.

5. Amaren depresioa pairatzen duten hauren garapen psikologikoa sustatzeko baliabideak

Literatura-errebisio honek adierazi bezala, amaren depresioak garapen-adin guztietan zein jaio aurretik ondorio kaltegarri nabarmenak eragin ditzake arlo sozialean, kognitiboan eta emozionalean, epe luzean iraun dezaketenak gainera. Elkarrekintza handiko gaitza izanik, erantzun edo emaitza anitz egon daitezke kasuaren arabera, jasotzen duten zaintza fisiko zein afektibo ordezkoen eta seme-alaben ezaugarrien arabera (Goodman *et al.*, 2011). Hori dela-eta, zaila da esatea bi aldagaien arteko erlazio hutsa denik (amaren depresioa eta seme-alabaren garapena), baizik eta aldagai gehiagok parte hartzen dutela. Hortaz, kasuaren arabera, arlo desberdinetatik jaso daitekeen laguntza bateragarria izango da amaren

depresioa pairatzen duten haur eta nerabeen garapen psikologiko osasuntsua sustatzeko.

5.1. Osasun-arloan

Aspektu kliniko batetik, amak prozesu psikologiko bat abiatzea izango litzateke haurren osasun psikologikoan kalteak prebenitzeko bide nagusietako bat. Ikusi izanenez, tratamendu psikologikoak amaren depresioan arrakasta duen kasuetan, amaren eta haurren arteko harremana hobetzen hasten da eta, ondorioz, haurrengan ondorio positiboak eragiten (Cuijpers, Weitz, Karyotaki, Garber eta Andersson, 2014). Depresioak ez duelako bakarrik pairatzen duen pertsona zuzenean kaltetzen, baizik eta haren kargu eta haren ondoan egon daitezkeen guztiak ere.

Osasun-sisteman detekzioa errazagoa da amak laguntza eskatzen duenean. Bertan, emakume bat iristen denean eta seme-alabak dituela jakitean, amaren depresioa tratatzearekin batera, haur horien beharrak asetzeko esku-hartzea martxan jartzen delarik. Hortaz, egoerari aurre egiteko, emakumeak laguntza profesionala bilatzea komeni da, eta ez arazoa isildu edo oharkabean pasatzen utzi. Izan ere, modu egokian tratatzen ez bada, emakumea depresio kronikoan eror daitekeela diote adituek, eta horrek arazo larriagoak ekar ditzake: asaldura afektiboak seme-alabekin eta bikotearekin, bitzta sozial eta sexualaren aldaketak, familia haustera eraman dezaketenak, suizidioaren arriskua ere gutxitu gabe.

5.2. Ama-haurren elkarreaginean

Hezkuntza emozionalean oinarritutako ekimenak oso onuragarriak izan daitezke amaren depresioa pairatzen duten haurrentzat. Amarekin pasatako uneetan, amaren tristura barneratu baitezakete. Amak (alde batetik) eta haurrak (bestetik) sentitzen dituzten emozioak elkarrengandik bereizten jakitea garrantzitsua da, baita emozioen intentsitate-mailak ezberdintzea ere. Horretarako, gertaera jakin batek amarengan eta haurrengan ezberdin eragin dezakeela ikusarazten duten ariketak burutzea gomendatzen da. Batetik, emozio desatseginak eragiten dizkieten ekintzen zerrenda prestatu daiteke (adib. Sedarismoa edo bakardadea) eta, bestetik, emozio positiboena (adib. Jolas gustukoak edo kirolak). Emozioak eta bere egunerokotasunean burutzen dituen jarduerak elkarri lotuta daudela ulertzen badu, amari tristura eragiten dioten jarduerak (haurrak ere burutzen zituenak) haurrari poztasuna eragiten dioten beste ekintza batzuekin ordezkatu ahal izango ditu.

Amaren depresioa sufritzen duten haurrei ere, euren eta amaren pentsamendu negatiboak edo distortsio kognitiboak aldatzen lagundu beharko litzazieke. Pentsamenduek gure jokabide eta emozioetan, ezinbestean, eragina baitute. Distortsio kognitiboak detektatzen, zalantzan jartzen eta pentsamendu errealista eta positiboagoekin ordezkatzeko ikasi beharko lukete, bai haurrek, baita amek ere.

Haurren autokontzeptua (fisikoa, akademikoa, familiarra eta soziala) hobetzea ere oso gomendagarria izaten da haur hauekin. Horrela, arlo ezberdinetan sentitu ohi duten kontzeptua lantzearekin batera, euren burua gehiago maitatzen ikasiko lukete.

5.3. Familia-arloan

Agirrerren (2008) hitzetan, haurdunaldian zehar hainbat ekintza egin daitezke erditze osteko depresioa ekiditeko saiakeran: haurdun dauden emakume taldeen parte izan, erditzearen inguruko informazioa partekatu, ama izateak dakartzan aldaketen prestakuntza-ikastaroetan parte hartu, estresaren erlaxazio-teknikak ezagutu, etab. Bikotekideak ere badu funtzio garrantzitsua umeak etxera ekarriko duen lan gehigarri horren parte izango baita, eta prestatua egon beharko du egoera berriari egokitzeko.

Haurra jaiotako beste senide edo lagunaren laguntza edukitzeak berebiziko garrantzia dauka, eta aurretik seme-alaba gehiago baldin badauzkate are gehiago. Familiari dagokionez, amaren ordezkoko rola hartzen dutenen funtzioa oso garrantzitsua da, nahiz askotan haien ezjakintasunak era desegokian jokatzera eramaten dituen, ondorio negatiboak handituz. Beraz, familiako kide guztiek eduki beharko lukete depresioaren inguruko informazioa, gaixotasunak haurrari eragin diezazkiokeen kalteak eta horiek nola saihestu. Informazioak hartzaile motari egokitua egon beharko luke eta, haurren kasuan, adin eta ulermen-gaitasunaren arabera izan beharko luke (Cooklin, 2013).

5.4. Hezkuntza-arloan

Hezkuntza-mailan ere asko egin daiteke, batez ere, eskoletan, haurren portaera ezohikoa, ezkutuan dagoen zerbaiten aurrealea izan daitekeelako. Hortaz, amaren depresioa umearen portaeran nabarmentzen denean, protokolo baten diseinua lagungarria izan daiteke, kasua ahalik eta hobekien bideratzeko eta haurrak edota gainontzeko ikasleak ez kaltetzeko. Eskutik joan beharko lukete eskolan zein etxean landutako edukiek; izan ere, esku-hartze programaren eraginkortasuna mugatua izan daiteke, eskolak haurraren egindako lanak ez badatoz bat etxeko giroarekin (Gondek eta Leyera, 2017).

Lehen Hezkuntzako hasierako zikloetatik, gaitasun sozioemozionalak (norbere eta bestearen emozioen ezagutza, ulermena eta erregulazioa, autoestimua, automotibazioa, enpatia, gatazken kudeaketa, trebetasun sozialak, etab.) garatzeko programak ikastetxeetan aplikatzea komeni da (Aritzeta, Pizarro eta Soroa, 2008). Gainera, norberaren oreka emozionalarekin batera, gelako giro emozionala hobetzea ezinbestekoa da, elkarrekin ekintza dibertigarriak programatuz, asperdura eta pasibotasuna ekidinez eta haurrak ikaskuntza-prozesuan gehiago inplikatur. Amaren depresio-sintomak barneratu dituzten haurrak (ahultasuna, autoestimu baxua, motibaziorik eza, etab.) besteekin talde-lanean eta jolasean arituz, bestelako sentitzeko, pentsatzeko eta ekiteko moduak ikusi ditzakete, beren buruan eta amaren depresioan kokatuta egoteari utziz. Hezkuntza-eredu berriak proposatzen ditu Bona-k (Bona, 2015, 2016) eta neurozientziak elikatutako «emoziozko ikaskuntzaz» mintzatzen zaigu Ibarrola (2013).

Amaren depresioagatik etxean kalitatezko interakziorik gabe hazi izan diren haurrentzat ezinbestekoa da sormen-jolasak burutzea (hitzezkoak, dramatikoak, grafiko-figuratiiboak edo/eta plastiko-eraikitzaileak). Sormenari esker eguneroko

bizitzan suertatzen diren arazoei aurre egiteko irtenbide ezberdinak lantzen lagunduko dielako, baita irudimena ere. Garaigordobilek (2005) 4-12 urte bitarteko haurren garapenerako kooperazio- eta sormen-jolasak proposatzen dizkigu bere liburuan. Eta Soroa, Aritzeta eta Balluerkaren (2017) liburuak sormen emozionala gaztaroan garatzeko esku-hartze programa baten diseinua dakarkigu, nondik ideiak atera ditzakegun haur eta nerabeei aplikatzeko.

Azkenik, haurren garapenaldi ezberdinak aztertu ondoren eta haurra, familia, ama eta depresio guztiak berdinak ez direla jakinda, kasu bakoitzean egon daitezkeen berezitasunak garaiz identifikatzea oinarrizkoa da, esku-hartze edo tratamendu egokitu diseinatu ahal izateko. Horrela, haur edo nerabe batek amaren depresioak eragindako sintoma deigarriak dituela antzemanaz gero, ahalik eta informazio gehien biltzea komeni da, bai ikastetxean, bai etxean. Benetako susmoa izanez gero, eskolako aholkulariengana jo dezakegu, jarraitu beharreko pausoak baloratu ditzaten.

6. Erreferentziak

- Agirre, J. (2008): *Erditze osteko depresioa*, Habe Ikasbil [bertsio elektronikoa].
- American Psychiatric Association (2013): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*, Author, Washington, DC.
- Aritzeta, A.; Pizarro, M. eta Soroa, G. (2008): *Emozioak eta Heziketa*, Erein, Donostia.
- Bona, C. (2015): *La nueva educación: los retos y desafíos de un maestro de hoy*, Plaza Janés, Bartzelona.
- , (2016): *Las escuelas que cambian el mundo*, Plaza Janés, Bartzelona.
- Bornstein, M. (2006): *Parenting science and practice*, John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
- Bowlby, J. (1980): *Attachment and loss, 3. bol.: Loss, sadness and depression*, Basic Books, New York.
- Brennan, P.; Hammen, C.; Katz, A. eta Le Brocque, R. (2002): «Maternal depression, paternal psychopathology, and adolescent diagnostic outcomes», *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, **70(5)**, 1.075-1.085.
- Campbell, S. (2010): «Depresión materna y la adaptación de los niños durante la primera infancia», *Enciclopedia Sobre El Desarrollo De La Primera Infancia* [bertsio elektronikoa], Centro de excelencia para el desarrollo de la Primera Infancia, Quebec, Kanada, <<http://www.encyclopedia-infantes.com/>>.
- Castro, P. (2011): «Depresión materna y desarrollo infantil», *Revista del Instituto Chileno de Terapia Familiar*, 91-95.
- Cooklin, A. (2013): «Promoting children's resilience to parental mental illness: engaging the child's thinking», *Advances in Psychiatric Treatment*, **19**, 229-240.
- Crockenberg, S.; Leerkes, E. eta Barrig, J. (2008): «Predicting aggressive behavior in the third year from infant reactivity and regulation as moderated by maternal behavior», *Development and Psychopathology*, **20**, 37-54.
- Cuijpers, P.; Weitz, E.; Karyotaki, E.; Garber, J. eta Andersson, G. (2014): «The effects of psychological treatment of maternal depression on children and parental functioning: a meta-analysis», *European Child and Adolescent Psychiatry*, **24(2)**, 237-245.
- Cummings, E. eta Kouros, C. (2009): «Depresión materna y su relación con el desarrollo y la adaptación de los niños», *Enciclopedia Sobre El Desarrollo De La Primera*

- Infancia* [bertsio elektronikoa], Centro de excelencia para el desarrollo de la Primera Infancia, Quebec, Kanada, <<http://www.encyclopedia-infantes.com/>>.
- Dawson, G.; Ashman, S.; Panagiotides, H.; Hessel, D.; Self, J.; Yamada, E. eta Lara, E. (2003): «Preschool outcomes of children of depressed others: Role of maternal behavior, contextual risk, and children's brain activity», *Child Development*, **74**, 1.158-1.175.
- Dewa, C., Chau, N. eta Dermer, S. (2010): «Examining the comparative incidence and costs of physical and mental health related disabilities in an unemployed population», *Journal of Occupational Environmental Medicine*, **52(7)**, 758-762.
- Eastwood, J.; Ogbo, A.; Hendry, A.; Noble, J. eta Page, A. (2017): «The impact of antenatal depression on perinatal outcomes in Australian women», *Public Library of Science One*, **10**, 1-16.
- Elgar, F.; Curtis, L.; McGrath, P.; Waschbusch, D. eta Stewart, S. (2003): «Antecedent-consequence conditions in maternal mood and child adjustment: A four-year cross-lagged study», *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychiatry*, **32(3)**, 362-374.
- Emory, E. eta Dieter, J. (2006): «Maternal depression and psychotropic medication effects on the human fetus», *Annals of the New York Academy of Sciences*, **1.094(1)**, 287-291.
- Falkov, A. (2004): «Talking with children whose parents experience mental illness», in V. Cowling. (ed.), *Children of parents with mental illness 2: Personal and clinical perspectives*, Australian Council of Education Research, Melbourne, Australia, 41-56.
- Feurer, C.; Hammen, C. eta Gibb, B. (2016): «Chronic and episodic stress in children of depressed mothers», *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, **54(3)**, 270-278.
- Field, T.; Diego, M.; Dieter, J.; Hernandez-Reif, M.; Schanberg, S.; Kuhn, C.; Yando, R. eta Bendell, D. (2004): «Prenatal depression effects on the fetus and the newborn», *Infant Behaviour and Development*, **27**, 216-229.
- Forman, D.; O'Hara, M.; Stuart, S.; Gorman, L.; Larsen, K. eta Coy, K. (2007): «Effective treatment for postpartum depression is not sufficient to improve the developing mother-child relationship», *Development and Psychopathology*, **19(2)**, 585-602.
- Garaigordobil, M. (2005): *4-12 urte bitarteko haurren garapenerako kooperazio eta sormen jolasak*, Ibaizabal argitaletxea, Amorebieta.
- Garber, J.; Ciesla, J.; McCauley, E.; Diamond, G. eta Schloedt, K. (2011): «Remission of depression in parents: Links to healthy functioning in their children», *Child Development*, **82(1)**, 226-243.
- Gondek, D. eta Lereya, T. (2017): «What Are the Challenges Involved in the Prevention of Depression in Schools?», *Contemporary School Psychology*, **1**, 1-6.
- Goodman, S. (2007): «Depression in mothers», *Annual Review of Clinical Psychology*, **3**, 107-135.
- Goodman, S. eta Gotlib, I. (1999): «Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission», *Psychological Review*, **106(3)**, 458-490.
- Goodman, S.; Rouse, M.; Connell, A.; Robbins, M.; Hall, C. eta Heyward, D. (2011): «Maternal Depression and Child Psychopathology: A Meta-Analytic Review», *Clinical Child and Family Psychology Review*, **14**, 1-27.
- Grace, S.; Evindar, A. eta Stewart, D. (2003): «The effect of postpartum depression on child cognitive development and behavior: a review and critical analysis of the literature», *Archives of Women's Mental Health*, **6(4)**, 263-74.

- Gunlicks, M. eta Weissman, M. (2008): «Change in child psychopathology with improvement in parental depression: a systematic review», *The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, **47(4)**, 379-89.
- Ibarrola, B. (2013): *Aprendizaje emocionante: Neurociencia para el aula*, Biblioteca Innovación Educativa, Bartzelona.
- Lecannelier, F. (2006): *Apego e intersubjetividad*, LOM edizioak, Santiago, Txile.
- Lovejoy, C.; Graczyk, P.; O'Hare, E. eta Neuman, G. (2000): «Maternal depression and parenting behavior: a meta-analytic review», *Clinical Psychology Review*, **20(5)**, 561-592.
- Lundy, B.; Jones, N.; Field, T.; Pietro, P.; Nearing, G.; Davalos, M. eta Kuhn, C. (1999): «Prenatal depression effects on neonates», *Infant Behavior and Development*, **22**, 119-129.
- Malcarne, V.; Hamilton, N.; Ingram, R. eta Taylor, L. (2000): «Correlates of distress in children at risk for affective disorder: Exploring predictors in the offspring of depressed and nondepressed mothers», *Journal of Affective Disorders*, **59(3)**, 243-251.
- Martins, C. eta Gaffan, E. (2000): «Effects of early maternal depression on patterns of infant-mother attachment: A meta-analytic investigation», *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **41(6)**, 737-74.
- Mason, O.; Platts, H. eta Tyson, M. (2005): «Early maladaptive schemas and adult attachment in UK clinical population», *Psychology and Psychotherapy*, **78**, 549-563.
- McCarthy, C. eta McMahon, R. (2003): «Mediators of the relation between maternal depressive symptoms and child internalizing and disruptive behavior disorders», *Journal of Family Psychology*, **17(4)**, 545-556.
- McLearn, K.; Minkovitz, C.; Strobino, D.; Marks, E. eta Hou, W. (2006): «Maternal Depressive Symptoms at 2 to 4 Months Post Partum and Early Parenting Practices», *Archive of Pediatric and Adolescent Medicine*, **160**, 279-284.
- McMahon, C.; Barnett, B.; Kowalenko, N. eta Tennant, C. (2006): «Maternal attachment state of mind moderates the impact of postnatal depression on infant attachment», *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Discipline*, **47(7)**, 660-669.
- Meadows, S.; McLanahan, S. eta Brooks-Gunn, J. (2007): «Parental depression and anxiety and early childhood behavior problems across family types», *Journal of Marriage and Family*, **69(12)**, 1.162-1.177.
- Melville, J.; Gavin, A.; Guo, Y.; Fan, M. eta Katon, J. (2010): «Depressive disorders during pregnancy. Prevalence and risk factors in a large urban sample», *Obstetrics and Gynecology*, **116**, 1.064-1.070.
- Mikulincer, M.; Pereg, D. eta Shaver, P. (2003): «Attachment theory and affect regulation: the dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies», *Motivation and Emotion*, **27**, 77-102.
- Milgrom, J.; Gemmill, A.; Bilszta, J.; Hayes, B.; Barnett, B.; Brooks, J. eta Buist, A. (2008): «Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study», *Journal of affective disorders*, **108(1)**, 147-157.
- Moehler, E.; Brunner, R.; Wiebel, A.; Reck, C. eta Resch, E. (2006): «Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother-child bonding», *Archive of Women's Mental Health*, **9**, 273-278.
- Non, A.; Binder, A.; Kubzansky, L. eta Michels, K. (2014): «Genome-wide DNA methylation in neonates exposed to maternal depression, anxiety, or SSRI medication during pregnancy», *Epigenetics*, **9**, 964-972.
- Olhaverri, M.; Romero, M. eta Miranda, A. (2015): «Depresión materna perinatal y vínculo madre-bebé: consideraciones clínicas», *Summa Psicológica UST*, **12(1)**, 77-87.

- Patterson, G. (2002): «Etiology and treatment of child and adolescent antisocial behavior», *The Behavior Analyst Today*, **3**, 133-144.
- Piaget, J. (1984): *El criterio moral en el niño*, Martínez Roca, Bartzelona.
- Piccinelli, M. eta Wilkinson, G. (1994): «Outcome of depression in psychiatric settings», *British Journal of Psychiatry*, **164**, 297-304.
- Pons-Salvador, G.; Cerezo, M. eta Trenado, R. (2014): «The quality of attachment in childhood and maternal sensitivity from a microsocial perspective», *Acción psicológica*, **8**, 9-25.
- Prenoveau, J.; Craske, M.; West, V.; Giannakakis, A.; Zioga, M.; Lehtonen, A. eta Stein, A. (2017): «Maternal postnatal depression and anxiety and their association with child emotional negativity and behavior problems at two years», *Developmental Psychology*, **53(1)**, 50-62.
- Raikes, A. eta Thompson, R. (2006): «Family emotional climate, attachment security and young children's emotion knowledge in a high risk sample», *The British Journal of Developmental Psychology*, **24**, 89-104.
- Rogosch, F.; Cicchetti, D. eta Toth, S. (2004): «Expressed emotion in multiple subsystems of the families of toddlers with depressed mothers», *Development and Psychopathology*, **16(3)**, 689-709.
- Sánchez, M.; Ladd, C. eta Plotsky, P. (2001): «Early adverse experience as a developmental risk factor for later psychopathology: Evidence from rodent and primate models», *Development and Psychopathology*, **13**, 419-449.
- Schetter, C. eta Tanner, L. (2012): «Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice», *Current Opinion in Psychiatry*, **25(2)**, 141-148.
- Singal, D.; Brownell, M.; Chateau, D.; Ruth, C. eta Katz, L. (2017): «Neonatal and childhood neurodevelopmental, health and educational outcomes of children exposed to antidepressants and maternal depression during pregnancy: protocol for a retrospective population based cohort study using linked administrative data», *British Medical Journal Open*, **6**, 1-12.
- Soroa, G.; Aritzeta, A. eta Balluerka, N. (2017): *Sentituz, izan sortzaila! Gazteen sormen emozionala sustatzeko esku-hartze programa*, Gerriko Kultur Elkarte eta EHuko Argitalpen Zerbitzua.
- Soroa, M.; Bernaras, E. eta Jauregizar, J. (2012): «Haur-depresioa Lehen Hezkuntzako etapan: zertan datzan eta irakasleek zer egin dezaketen», *Uztaro*, **81**, 61-77.
- Thomson, R.; Mata, J.; Gershon, A. eta Gotlib, I. (2017): «Adaptive coping mediates the relation between mothers' and daughters' depressive symptoms: a moderated mediation study», *Journal of Social and Clinical Psychology*, **36(3)**, 171-195.
- Yap, M.; Schwartz, O.; Byrne, M.; Simmons, J. eta Allen, N. (2010): «Maternal positive and negative interaction behaviors and early adolescents' depressive symptoms: Adolescent emotion regulation as a mediator», *Journal of Research on Adolescence*, **20**, 1.014-1.043.

