



La Adolescencia

La Depresión (del latín depressio que significa "opresión" o "abatimiento") es un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de tristeza, infelicidad y culpabilidad, además de provocar incapacidad total o parcial para disfrutar de los acontecimientos de la vida cotidiana.

La depresión se refiere tanto a un síntoma como a un grupo de trastornos que tienen ciertos rasgos en común. Como síntoma se caracteriza por un tono afectivo de tristeza, acompañado de sentimientos de desamparo (abandono, rechazo) y autoestima reducida. La persona deprimida siente que su seguridad está amenazada, que es incapaz de enfrentarse a sus problemas y que otros no pueden ayudarlo. Tanto las facetas emocionales y cognitivas de su vida, como fisiológicas y sociales podrán verse afectadas.

Ahora bien, todos (as) podemos presentar síntomas de depresión, en ocasiones, durante nuestra vida. Podemos deprimirnos después de la muerte de un ser querido, o después de finalizar una relación amorosa o de tener alguna dificultad en el trabajo. Pero cuando la depresión se prolonga y es más severa de lo que podría esperarse normalmente, de acuerdo con la causa que la provocó, o si la depresión ocurre sin motivo conocido, entonces estamos frente a una condición anormal.

La depresión es una especie de respuesta "apropiada" (aunque pueda ser mal adaptada) a una sensación de pérdida de algún tipo. En una persona que haya perdido algo que le sea importante (pérdida afectiva) o que se vea amenazada por la pérdida de algo de importancia, el sentimiento de pesar que experimenta sería uno de los extremos de una línea continua donde el extremo opuesto es la depresión psicótica. Como síntoma, la depresión rara vez se traduce en expresiones como "estoy deprimido", sino más bien como "me siento cansado todo el tiempo" o "me siento desalentado, triste". Los síntomas físicos comunes de la depresión incluyen en primer lugar la fatiga, además diversas formas de trastornos del sueño: insomnio, dificultad para dormirse, despertar temprano en la mañana; pérdida de apetito; pérdida de peso; dolor de cabeza y malestar general.

A nivel emocional, se puede presentar ansiedad, sentimientos de culpabilidad, ánimo decaído y llanto. Además, pérdida de interés y concentración mental deficiente.

- Depresión Mayor: en ésta los síntomas depresivos son intensos y aparecen en forma de episodios (semanas o meses)
- Distimia o Trastorno Distímico: los síntomas depresivos son menos intensos pero son muy incapacitantes por ser crónicos (con una duración como mínimo de dos años)
- Trastorno Adaptativo: los síntomas depresivos son leves, están presentes durante un período breve de tiempo y se deben a algún problema (factor estre-



ADOLESCENTES

En la reacción depresiva la persona responde a una pérdida real e importante con sentimientos de tristeza y un retraimiento pasajero de interés en otros aspectos de la vida. Sus pensamientos están centrados en su pérdida y podrán pasar semanas o meses antes de que su interés por el mundo vuelva a su nivel anterior y esté en condiciones de desarrollar nuevas relaciones susceptibles de llenar el vacío. No sufre una disminución de su autoestima ni se siente irracionalmente culpable. Los síntomas físicos son moderados y pasajeros. Podrá sentir que el mundo ha llegado a su fin pero sabe que se recuperará y sabrá enfrentarse a su problema.

En este trastorno se alternan episodios depresivos graves con otros de exaltación de las funciones mentales (manía) con aceleración del pensamiento, hiperactividad, gastos descontrolados, insomnio e irritabilidad.

Con excepción de algunos casos de depresión asociada a enfermedades orgánicas (como Enfermedad de Parkinson, Tuberculosis etc.) la depresión se produce generalmente por la interacción de determinados factores biológicos (cambios hormonales, alteraciones de los neurotransmisores cerebrales como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina, componentes genéticos, etc.) con factores psicosociales (circunstancias estresantes en la vida afectiva, laboral o de relaciones interpersonales) y factores de personalidad. Desde esta perspectiva, la Depresión Mayor tiene un origen más biológico o endógeno, con un mayor componente genético y menor influencia de factores externos. La Depresión Reactiva es causada por una mala adaptación a circunstancias ambientales estresantes. La Distimia tiene una relación más estrecha con la personalidad y con el estrés prolongado. La Depresión Enmascarada por su parte, se manifiesta con síntomas físicos o cambios en la conducta y no con los síntomas de depresión.

De esta forma, de acuerdo con los síntomas, la depresión puede clasificarse en cinco subtipos:

- Problemas de sueño o cambios en los hábitos nocturnos
- Cambios en los hábitos de alimentación: aumento o descenso del apetito o del peso. Puede incluso haber relación entre la existencia de una depresión y la anorexia u otro trastorno de la conducta alimentaria
- Pérdida de interés por actividades que anteriormente disfrutaba: disminución o cese de las salidas con compañeros de clase o dejar de hacer deporte. También puede darse como una falta de motivación para realizar actividades que antes le gustaban
- Irritabilidad o tristeza espontánea, cambios de humor sin aparente razón, llanto frecuente, quejas sobre su mala suerte o lo mal que le va en ciertos aspectos de su vida, berrinches y peleas frecuentes por motivos aparentemente leves
- Bajo rendimiento escolar y quejas sobre la falta de concentración
- Cambio de amigos o disminución en la frecuencia de salidas
- Comentarios negativos sobre sí mismo, aspectos de su vida o el futuro (comentarios negativos acerca de sí mismo, el futuro y el mundo)
- Comportamientos violentos: la violencia puede ser una expresión de la rabia, el sufrimiento y la depresión
- Pensamientos suicidas: es necesario tomar en serio cualquier comportamiento o comentario por parte del adolescente. Pensamientos acerca de la muerte, verbalizaciones como: "mi familia estaría

sante agudo) que ha sufrido la persona.

- Trastorno Ciclotímico: hay cambios frecuentes en el estado de ánimo (de la euforia a la tristeza) sin motivo aparente, en varios días. Los síntomas depresivos son persistentes (al menos dos años.)
- Fase Depresiva del Trastorno Bipolar. En este trastorno se alternan episodios depresivos graves con otros de exaltación de las funciones mentales (manía) con aceleración del pensamiento, hiperactividad, gastos descontrolados, insomnio e irritabilidad.

Causas de la Depresión

Con excepción de algunos casos de depresión asociada a enfermedades orgánicas (como Enfermedad de Parkinson, Tuberculosis etc.) la depresión se produce generalmente por la interacción de determinados factores biológicos (cambios hormonales, alteraciones de los neurotransmisores cerebrales como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina, componentes genéticos, etc.) con factores psicosociales (circunstancias estresantes en la vida afectiva, laboral o de relaciones interpersonales) y factores de personalidad. Desde esta perspectiva, la Depresión Mayor tiene un origen más biológico o endógeno, con un mayor componente genético y menor influencia de factores externos. La Depresión Reactiva es causada por una mala adaptación a circunstancias ambientales estresantes. La Distimia tiene una relación más estrecha con la personalidad y con el estrés prolongado. La Depresión Enmascarada por su parte, se manifiesta con síntomas físicos o cambios en la conducta y no con los síntomas de depresión.

Depresión en la Adolescencia

La sintomatología de la depresión en adolescentes (12 - 18 años) es bastante similar a la de los adultos, sin embargo, di-

cha sintomatología se centra más en trastornos del comportamiento (como las faltas injustificadas a clase, fugas injustificadas, predisposición a los accidentes, comportamiento autodestructivo, agresividad, inestabilidad, etc.) y en cambios en sus hábitos de la vida cotidiana como por ejemplo:

- Problemas de sueño o cambios en los hábitos nocturnos
- Cambios en los hábitos de alimentación: aumento o descenso del apetito o del peso. Puede incluso haber relación entre la existencia de una depresión y la anorexia u otro trastorno de la conducta alimentaria
- Pérdida de interés por actividades que anteriormente disfrutaba: disminución o cese de las salidas con compañeros de clase o dejar de hacer deporte. También puede darse como una falta de motivación para realizar actividades que antes le gustaban
- Irritabilidad o tristeza espontánea, cambios de humor sin aparente razón, llanto frecuente, quejas sobre su mala suerte o lo mal que le va en ciertos aspectos de su vida, berrinches y peleas frecuentes por motivos aparentemente leves
- Bajo rendimiento escolar y quejas sobre la falta de concentración
- Cambio de amigos o disminución en la frecuencia de salidas
- Comentarios negativos sobre sí mismo, aspectos de su vida o el futuro (comentarios negativos acerca de sí mismo, el futuro y el mundo)
- Comportamientos violentos: la violencia puede ser una expresión de la rabia, el sufrimiento y la depresión
- Pensamientos suicidas: es necesario tomar en serio cualquier comportamiento o comentario por parte del adolescente. Pensamientos acerca de la muerte, verbalizaciones como: "mi familia estaría

mejor sin mí" o "me quiero morir".

La depresión en la adolescencia a menudo es difícil de diagnosticar ya que en este período los (as) adolescentes tienen altibajos en su estado anímico que pueden alternarse en horas o días. Sin embargo, podemos entender que un adolescente está atravesando por una depresión cuando evade las actividades recreativas, tiene deseo continuo de estar solo y de que los demás no lo molesten, baja autoestima, exposición a actividades de alto riesgo, conductas autodestructivas y falta de atención.

Los síntomas propios de la depresión en la adolescencia, de acuerdo con el DSM-5 son:

1. Estado de ánimo depresivo: se siente triste, vacío, desesperanzado
2. Disminución marcada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades
3. Pérdida importante de peso, sin hacer dieta, o por el contrario, aumento marcado de peso (por ejemplo un cambio de un 5% del peso corporal en un mes) o pérdida o aumento del apetito
4. Insomnio o hipersomnia (dormir en exceso)
5. Agitación o lentitud psicomotora
6. Fatiga o pérdida de energía
7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados
8. Disminución de la capacidad para pensar y concentrarse
9. Interacción social y familiar disminuidas
10. Irritabilidad, pesimismo ante el futuro
11. Pérdida de confianza en sí mismo y en los demás
12. Pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse

De acuerdo con el DSM-5 cinco o más



de estos síntomas tienen que haber estado presentes durante un período de dos semanas y representar un cambio respecto al funcionamiento previo. Al menos uno de los síntomas debe ser el número 1 o el 2. Para realizar un diagnóstico de depresión es necesario que la intensidad de los síntomas, su duración y la incapacidad que generen, afecten el normal o adecuado funcionamiento de la persona.

Prevalencia de los Trastornos Depresivos en la Adolescencia

La prevalencia de los trastornos del ánimo en adolescentes se sitúa entre el 2% y el 5% siendo la sintomatología más frecuente. En España por ejemplo se sitúa en torno a un 2.3% en adolescentes de 13 y 14 años y del 3.4% en jóvenes de 18 años. Con respecto al género, la prevalencia del trastorno depresivo mayor es más alta para las mujeres que para los hombres con una razón 2:1. La explicación que dan los investigadores es que es posible que esto se deba a la diferente forma de enfrentar el estrés en la mujer o a los cambios hormonales producidos durante la pubertad.

De acuerdo con investigaciones realizadas en Estados Unidos, ha habido un aumento significativo en la prevalencia de la Depresión Clínica entre adolescentes (de 12 a 18 años) y adultos jóvenes (19-25 años) en los últimos años y la tendencia es más fuerte entre las mujeres adolescentes. Los investigadores plantean que esto puede estar asociado al ciberacoso, (ya que las experiencias negativas de mensajes parecen ser más comunes en mujeres que en hombres) así como que pueden estar enfrentando más estrés interpersonal (por ejemplo pelear con un miembro de la familia o con un amigo) poniéndolas en riesgo de depresión.

La prevalencia de episodios depresivos en general aumentó del 9% en el 2005 a cerca del 11% en el 2014 en los adolescentes y del 9% al 10% en jóvenes adultos.

Un aspecto importante es el hallazgo de que la mayoría de adolescentes con

depresión no recibe tratamiento para sus síntomas (que de acuerdo con éstos debe ser farmacológico o psicoterapéutico, o una combinación de ambos) y se subraya en el estudio la necesidad de aumentar la atención a esta condición.

Factores de Riesgo en la Depresión Adolescente

Cuando se habla de factor de riesgo se refiere a toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de desarrollar depresión en este caso. No se habla de causas sino de variables o situaciones que se asocian con el comienzo de la depresión. Se refiere entonces a situaciones y rasgos de personalidad que aumentan dicha probabilidad en el adolescente. Entre éstos se encuentran:

- Factores familiares y de contexto social: se refiere a las condiciones familiares adversas que son vividas con un alto nivel de estrés. Antecedentes familiares de depresión, esquizofrenia consumo de drogas o trastornos de conducta o de personalidad.
- Factores relacionados con el entorno: conflictos en el centro de estudios, rechazo de otras personas, acoso escolar o bullying, bajo rendimiento académico.
- Factores personales: baja autoestima, exceso de autoexigencia, déficit de habilidades sociales, trastornos de aprendizaje, enfermedad crónica
- Factores psicológicos: ánimo pesimista, excesiva autocrítica, distorsiones cognitivas (ideas irracionales que influyen negativamente en la autoestima), alto nivel de desesperanza y dificultad en la solución de problemas
- Factores asociados al ambiente familiar: se refiere a las relaciones de hostilidad y rechazo en el ambiente familiar así como la expresión no controlada de la ira, la cólera y la agresividad entre los miembros de la familia. Otro factor interviniente es la importancia que los adolescentes le dan a los acontecimientos negativos así como la interpretación que hacen de ellos.

Riesgo de Suicidio en los (las) Adolescentes

Según algunas estadísticas el suicidio es la segunda causa de muerte en adolescentes de la Unión Europea. Datos de la Organización Panamericana de la Salud relacionan el 60% de las tentativas de suicidio en adolescentes con trastornos depresivos. Los estudios sobre los motivos subyacentes a las tentativas de suicidio adolescente muestran que en más del 50% de éstos había dificultades familiares, sociales y circunstancias conflictivas ajenas a ellos. La depresión (cuyo principal síntoma es la desesperanza) es por tanto uno de los principales factores de riesgo en esta población. No obstante, también se ha relacionado con problemas de conducta tales como la impulsividad, la agresión, altos niveles de estrés o el consumo de sustancias. El comportamiento suici-

da se define como la preocupación o acción orientada a causar la propia muerte de manera voluntaria. Una persona puede tener el pensamiento de suicidio ("intención" "ideación") o el comportamiento o gesto. El intento o gesto se refiere por lo general a un acto que no resulta exitoso. El suicidio se refiere a haber causado la propia muerte intencionalmente.

Datos del Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos muestran que:

- Existe una relación de 25 intentos de suicidio por cada uno que se completa
- Los factores de riesgo más fuertes para los intentos de suicidio adolescente son la depresión, el abuso de sustancias y comportamientos agresivos y perturbadores
- Los hombres son 4 veces más propensos a morir por suicidio que las mujeres
- Las mujeres son más propensas a intentar el suicidio que los hombres
- Se utilizan armas de fuego en más de la mitad de los suicidios en jóvenes.

Factores de Riesgo para el Suicidio

- Uno o más trastornos mentales o de abuso de sustancias
- Comportamiento impulsivo
- Eventos de vida no deseables o pérdidas recientes (por ejemplo muerte o divorcio de los padres)
- Historia familiar de suicidio
- Historia familiar de trastornos mentales o abuso de sustancias
- Violencia familiar, incluyendo abuso físico, sexual, verbal o emocional
- Armas de fuego en el hogar
- Encarcelamiento
- Exposición al comportamiento suicida de otros, incluyendo familia, compañeros, noticieros o historias ficticias

Las amenazas de suicidio comunican desesperación y un grito pidiendo ayuda. Expresiones como "quiero matarme" o "voy a suicidarme" o "ya voy a dejar de ser un problema" o "si algo me sucede quiero que sepa..." siempre deben tomarse en serio. Cualquier niño o adolescente que exprese pensamientos de suicidio debe ser evaluado inmediatamente. El adolescente que haya intentado suicidarse requiere una evaluación física, psicológica o psiquiátrica y tratamiento.

La forma más efectiva de prevenir el suicidio y el comportamiento suicida es el reconocimiento y la intervención tempranos. Los programas de prevención del suicidio que tienen más probabilidad de ser exitosos son aquellos que se enfocan en la identificación y tratamiento de trastornos mentales y abuso de sustancias, manejo del estrés y control de comportamientos agresivos.

Agradecimiento

MPsc. Ana Felicia Solano Jiménez
Psicóloga Clínica.
Atención Psicológica Adolescentes y Adultos.