

La depresión como el trastorno psicológico más frecuente en los adolescentes

Depression as the typical teenager psychological disorder

Dioneris Sahith Puello López*

Recibido: 20 de junio del 2010 **Aprobado:** 20 de octubre del 2010

RESUMEN

La depresión es un trastorno que se presenta durante los años de la adolescencia e implica tristeza, desánimo, pérdida de la autoestima persistente, al igual que detrimento de interés en actividades habituales. Los problemas de falta de recursos económicos y las cada vez mayores exigencias sociales para ir al ritmo de la vida moderna, unidos a la soledad y a frecuentes dificultades para establecer relaciones afectivas duraderas y gratificantes son algunas de las causas del trastorno depresivo. Sin embargo, de toda la población los adolescentes son actualmente los más vulnerables a padecer este tipo de problemas, junto a otros como la ansiedad y el alcoholismo. Los expertos insisten en que, en la mayoría de los casos, un adecuado diagnóstico y un manejo terapéutico oportuno pueden ser la clave para el correcto abordaje de este tipo de alteraciones.

Palabras clave: adolescencia, depresión, trastorno psicológico.

ABSTRACT

Depression is a disorder that occurs during teenage years and involves sadness, discouragement, persistent loss of self-esteem, as well as loss of interest in usual activities. The problems of lack of economic resources and the increasing social demands needed to accomplish to the pace of modern life, coupled with loneliness and frequent emotional difficulties in establishing lasting and rewarding relationships are some of the depressive disorder's causes. However, from whole population, young people are currently the most vulnerable to suffer from this disorder type along with others, such as anxiety and alcoholism. Experts point that in most cases a proper diagnosis and an appropriate therapeutic management can be key to a correct approach to this kind of disturbance.

Palabras clave: adolescence, depression, psychological disorder.

• Cómo citar este artículo: Puello López, D. S. (2010), "La depresión como el trastorno psicológico más frecuente en los adolescentes", en *Revista Pensando Psicología*, vol. 6, núm. 11, pp. 133-141.

* Psicóloga. Especialista en Terapia Cognitiva. Docente de la Facultad de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Montería.
Correos electrónicos: dioneris.puello@campusucc.edu.co, dspuello@yahoo.com

Introducción

Es importante definir la depresión en adolescentes y entender en qué consiste esta etapa por la que están pasando. Sin que esto tome el curso de un estudio minucioso de la adolescencia, se mencionan los rasgos o características de este problema.

En la adolescencia, la depresión algunas veces se presenta por la crisis de la construcción de la identidad propia, se da como un período complejo para los padres, los educadores y fundamentalmente para los mismos jóvenes; aparece con frecuencia la rebeldía y enfrentamiento con lo instituido, lo establecido, la norma, como búsqueda de distancia en la relación con los padres que les posibilita fortalecer su propio yo.

Los adolescentes conforman uno de los grupos que presenta más probabilidad de sufrir depresión, ya que en esta etapa se llevan a cabo procesos de cambio físico, psicológico, sociocultural y cognitivo, que demandan el desarrollo de estrategias de afrontamiento que les permitan establecer un sentido de identidad, autonomía, y éxito personal y social.

La adolescencia es un momento de la vida en que realmente comienzan a saber sobre el mundo que los rodea y a encontrar su propio lugar en él; este aprendizaje implica el intentar nuevas experiencias, algunas de las cuales pueden resultar arriesgadas. Los jóvenes a esta edad anhelan la excitación de una manera que la mayoría de los adultos encuentran difícil de comprender, sobre todo las actividades que tienen la posibilidad de ser peligrosas. Afortunadamente, algunos buscan estas sensaciones en la música, el deporte u otras actividades que precisan de gran cantidad de energía pero que conllevan un escaso riesgo físico real.

La adolescencia es un período de transición en el cual el individuo se traslada de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez. El joven cambia de grupo de pertenencia, lo cual implica una dificultad para encontrar su ubicación social: pasar de la familia a conjuntos desconocidos, en los cuales es muy importante

su imagen corporal, sus relaciones, el medio y su situación económica.

Aunque la adolescencia puede ser percibida como una época difícil, el proceso de maduración que implica puede dar lugar a cambios positivos en la persona que faciliten la superación de los problemas del pasado (crisis de identidad, fallas en la autoridad, entre otros); tanto los jóvenes como sus familias pueden percibir los años que comprende la adolescencia como una época tormentosa y emocionalmente agresiva plagada de frecuentes enfrentamientos entre unos y otros.

Para algunos autores, la adolescencia se considera como el segundo nacimiento, ya que el joven necesita resolver los problemas de ser en función de sí mismo y en relación con su grupo familiar (Aberastury y Knobel, 1976, p. 76).

La adolescencia es un tiempo de cambio, pero si hay que destacar alguno de los muchos que se producen es el que se da en el mundo de los afectos y los sentimientos. El adolescente parece estar volcado en su mundo interior; no se trata sólo de un refugio, sino de la riqueza afectiva que va a ir poco a poco impregnando toda su vida. El gran acontecimiento de la adolescencia, a diferencia de la niñez, es el descubrimiento del yo. Es verdad que el niño también tiene uno, pero es algo tan natural que apenas tiene conciencia de ello. El sentimiento del yo por parte del adolescente es uno de los momentos más conmovedores de la vida humana; comparable al descubrimiento del cuerpo por el niño, el joven se siente solo en este abismo que aún no logra entender.

Hay dos rasgos de la adolescencia que marcan muy especialmente los vínculos sociales: las relaciones con los padres y con los amigos.

El contexto familiar y la adolescencia

La familia es el espacio en el que los adolescentes ponen a prueba todas las acciones que les llevarán a ser adultos. Sin embargo, a los padres les es difícil entender que sus hijos ya

no son niños y que en el hogar deben ayudarlos a desarrollar relaciones adultas, que deben ser un referente de valores, principios y normas, pero también apoyarlos para que descubran su propia identidad.

Durante esta etapa la relación padre e hijo cambia de gran manera; en comparación con los niños, los adolescentes pasan menos tiempo con sus padres y se sienten menos vinculados a ellos desde el punto de vista emocional; los critican y se muestran en desacuerdo con ellos, se vuelven cada vez más enérgicos y menos dispuestos a someterse a su autoridad.

Este distanciamiento creciente puede hacerse más doloroso cuando los adultos mantienen una actitud autoritaria que llega en ocasiones a oponerse al proceso de su desarrollo. El adolescente vive un sentimiento ambivalente, quiere ser independiente pero no quiere romper los lazos que le unen a sus padres; estos últimos viven la misma contradicción, desean que sus hijos sean independientes pero les cuesta perderlos.

El problema que existe es que a veces se envían dobles mensajes, por ejemplo, les conceden permiso para llegar más tarde a casa porque supuestamente confían en ellos, pero les echan en cara su falta de responsabilidad para asumir ciertas tareas cotidianas, deberes escolares, arreglar su habitación, lavar su ropa y los padres se hacen responsables de dichas tareas diciéndoles con ello que siguen siendo niños. Lo contrario ocurre cuando los padres asumen una actitud demasiado permisiva y tratan de ponerse a la altura de los hijos, causando que se pierdan los límites padre/madre-hijo/hija y se llegue a la falta de respeto. Los padres pueden hacerse tan amigos de los adolescentes que éstos dejan de reconocer con claridad el verdadero rol paterno. Sin embargo, no es asunto sólo de trato, sino de identidad. Los jóvenes necesitan un punto de referencia para ser adultos y si los más próximos están asumiendo actitudes similares a las suyas no saben cuál puede ser el referente.

Es importante ayudar a los adolescentes a canalizar sus conflictos; es tarea de los padres

aprender a desarrollar relaciones adultas sobre la base de una comunicación fluida con sus hijos en la que estén claramente establecidos los roles de cada uno en el marco del respeto mutuo y sobre todo de la confianza. Ambos actores deben procurar un ambiente en el que ninguno de los dos se sienta amenazado por los reproches del otro, más bien es preciso abrir un espacio de diálogo y orientación permanente en el que se puedan expresar los sentimientos de una manera transparente, directa y auténtica.

El grupo de iguales en la adolescencia

En la adolescencia el grupo de iguales se constituye una fuente de apoyo y a la vez de escape para llevar a cabo las tareas de desarrollo. Éste ayuda al individuo a separarse de la familia y suministra un lazo con otros que están sufriendo los mismos problemas. Cuando el joven se siente marginado de la sociedad, tener un grupo con el cual identificarse le da seguridad y confianza.

Los amigos son un elemento importante, casi vital para los adolescentes; en el grupo, encuentra satisfecha su necesidad de comunicación. A nadie como a sus ellos puede contar tanto sus dudas y vacilaciones, sus penas y lamentos, como la incomprensión de los adultos, y, sobre todo, sus conquistas, experiencias y descubrimientos.

El amigo es igual que él, el que mejor le comprende, el que le suministra información y con quien puede sentirse seguro en momentos de desafío. El grupo de iguales, en resumen, cumple una serie de funciones importantes en la adolescencia:

- Ayudar al adolescente a independizarse de los lazos familiares.
- Servir de campo de prueba para el desarrollo de las destrezas adultas.
- Ofrecer un confidente con quien compartir las experiencias más profundas.
- Facilitar una cierta estabilidad emocional y social en medio de tantos cambios internos y externos.

La depresión como un síndrome

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) da pautas que distinguen diversas formas de depresión en función de su gravedad, duración, síntomas, entre otros, desde el episodio depresivo agudo hasta las perturbaciones distímicas que tienen más que ver con trastornos de personalidad.

El DSM-IV (American Psychiatric Association, 1995, p. 90) tiene criterios que ayudan a definir mejor la depresión, como son: ánimo deprimido o irritable; conducta irresponsable; hostilidad y enojo; marcada disminución del interés o placer hacia actividades; pérdida de interés en los compañeros y en las actividades escolares; alteración de peso, sin dieta (más del 5% del peso corporal) o del apetito; insomnio o hipersomnia; agitación o enlentecimiento psicomotriz; hiperactividad; fatiga o pérdida de energía; no participación con compañeros, negativa a ir a la escuela y ausencia frecuente a ella; dificultad para pensar o concentrarse, o mal funcionamiento académico; pensamientos recurrentes de muerte, ideación, planeación.

La depresión comúnmente ha sido considerada como un trastorno psíquico de tipo afectivo, intelectual y de conducta caracterizado por tristeza, pesimismo, irritabilidad, ideas de culpa, desesperanza, problemas de memoria, concentración, entre otros (Calderón, 1990, p. 15).

Beck (1998, p. 98) define la depresión como el síndrome en el que interactúan las modalidades somática, afectiva, conductual y cognitiva, considerando que las distorsiones cognitivas en el análisis y procesamiento de la información son la causa principal del desorden a partir del cual se desatan los componentes restantes.

Existen diferentes manifestaciones de este trastorno: depresión severa, distimia y trastorno bipolar (Arieti y Bempodad, 1981, p. 24), en cada una de las cuales el número, la gravedad y la persistencia de los síntomas varían.

La depresión severa se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con

la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras. Un episodio agudo puede ocurrir una vez en la vida, pero por lo general lo hace varias veces. La distimia, un tipo de depresión menos grave, incluye síntomas crónicos que no incapacitan, pero obstruyen el funcionamiento y el bienestar de la persona, y pueden padecer de episodios depresivos severos en algún momento (Anthony y Benedek, 1981, p. 50).

Otro tipo de depresión es el trastorno bipolar, llamado también enfermedad maniaco-depresiva, el cual no es tan frecuente como los otros problemas. Se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: fases de ánimo elevado o eufórico (manía) y fases de ánimo bajo (depresión) (Ruiloba, 1991, p. 583). Dichos cambios pueden ser dramáticos y rápidos, pero más a menudo son graduales. Cuando una persona está en la etapa depresiva del ciclo, puede padecer de uno, de varios o de todos los síntomas de este trastorno. Cuando está en la fase maníaca, el sujeto puede estar hiperactivo, hablar excesivamente y tener una gran cantidad de energía.

El síntoma característico de la depresión es el cambio notable en el estado de ánimo, que puede ser encubierto por irritabilidad o por problemas de conducta. En los cuadros depresivos de los escolares mayores y los adolescentes menores hay cambios graduales.

Es importante señalar que, por todo lo anterior, la depresión forma parte de los trastornos del humor o de la afectividad. Lo complicado es que no todos los síntomas deben o pueden estar presentes para que se realice el diagnóstico; es decir, puede haber una depresión sin que haya autorreproches; al igual que, por ejemplo, la tristeza puede estar detonada por los autorreproches, pero tampoco se puede explicar sólo por esta causa.

Algunas causas de la depresión

Algunos síntomas como las quejas somáticas, la irritabilidad y el aislamiento social

son especialmente habituales en los niños, mientras que el enlentecimiento psicomotor, la hipersomnia y las ideas delirantes son más frecuentes durante la adolescencia. En ellos los episodios depresivos mayores suelen ir asociados a trastornos disociales, de déficit de atención, de la conducta alimentaria y de ansiedad relacionados con sustancias.

El adolescente lleva dentro de sí mismo y trasmite a la comunidad los sistemas internalizados de creencias familiares que aprendió en el hogar, de acuerdo con las cuales enfrenta la frustración de diferentes maneras y recurre a diversos mecanismos de defensa, pudiendo mostrar una reacción afectiva inicial ante las frustraciones o a la pérdida de bienestar. Se produce entonces la consolidación de los procesos adaptativos, de modo que el niño reacciona a la tensión de una manera característica y reiterativa (Llaberia y Llorente, 1990, p. 65).

Las depresiones de la adolescencia igualan a las de la edad adulta en severidad y la sobrepasan en autodestructividad; el joven siente que todo se ha perdido y que nada puede redimirse, en consecuencia, se deprime.

La falta de flexibilidad de pensamiento influye en la depresión, ya que el joven parece vivir en un mundo del “todo o nada” dando a hechos triviales una trascendencia desmedida, reaccionando de una manera dramática y terminable. Todos estos factores expuestos son los que llevaron a Anna Freud a plantear que todos los adolescentes se encontraban en un estado de duelo y que en realidad añoraban los períodos de la niñez en los que las soluciones eran relativamente simples (Grimberg, 1983, p. 54).

El contexto influye en el desarrollo de la conducta y personalidad del adolescente, por lo que la crisis de identidad presentada en ellos se pensó que sería un conjunto idóneo para investigar la depresión.

La depresión puede ser una respuesta temporal a muchas situaciones y factores de estrés. En adolescentes, este estado anímico es común debido al proceso normal de maduración y el

estrés asociado, la influencia de las hormonas sexuales y los conflictos de independencia con los padres. También puede ser una reacción a un suceso perturbador, como la muerte de un amigo o pariente, la ruptura con la novia o novio, o el fracaso en la escuela.

Los adolescentes que muestran baja autoestima, que son muy autocríticos o que perciben poco sentido de control sobre los acontecimientos negativos presentan un riesgo particular de deprimirse cuando experimentan vivencias estresantes. Las niñas adolescentes presentan el doble de posibilidades de experimentar depresión que los niños.

Factores de riesgo de la depresión en adolescencia:

- Abuso o maltrato infantil, tanto físico como sexual.
- Enfermedad crónica.
- Antecedentes familiares de depresión.
- Habilidades sociales deficientes.
- Acontecimientos estresantes de la vida, en particular la pérdida de uno de los padres por muerte o divorcio.
- Atención inestable.

Trastornos afectivos

La afectividad seriamente perturbada en el síndrome depresivo origina síntomas diversos. El enfermo generalmente inicia su cuadro con un estado de indiferencia hacia situaciones o circunstancias que antes despertaban su interés. Pronto aparece la tristeza persistente y relativamente impermeable a influencias exteriores, de tal modo que cosas que antes pudieran haber estimulado su ánimo, ahora abatido, no son efectivas. Quizá más frecuente que la tristeza es la inseguridad. El enfermo deprimido que presenta casi siempre este síntoma de manera dominante manifiesta que no tiene confianza en sí mismo y que le cuesta mucho trabajo tomar decisiones, hecho que deteriora su voluntad y su actividad. El pesimismo, que con frecuencia acompaña a la inseguridad, da origen a sentimientos de devaluación personal que las más de las veces

se manifiestan con frases como: “soy un inútil”, “para mí ya no hay nada”, “todo lo hago mal”, entre otras. Otro síntoma frecuente es el miedo que a veces se presenta de manera no precisa; el paciente siente temor pero no puede explicar a qué, pudiendo ser todo o nada en especial. La ansiedad suele presentarse en grado variable, con frecuencia aparece en la mañana y disminuye en el transcurso del día. Finalmente, surge la irritabilidad, que muchas veces es el motivo básico de la consulta.

Trastornos intelectuales

En los adolescentes es frecuente que la senso-percepción se encuentre disminuida, situación que determina que durante el examen del paciente sea necesario repetirle las preguntas dos o tres veces para obtener una respuesta. Muchos deprimidos se quejan de trastornos de memoria, sin embargo, en realidad existe dificultad para evocar los recuerdos almacenados, que se manifiesta por el impedimento para representar un hecho o encontrar la palabra precisa en el momento que se desea, lo que constituye una experiencia banal episódica del ser humano normal.

Además, hay una disminución de la capacidad de la atención y concentración, dismnesia que suele presentarse para circunstancias recientes, contemporáneas al episodio depresivo, refiriéndose a hechos de la vida cotidiana insuficientemente expresivos para llamar la atención del sujeto. Las ideas de culpa y de fracaso son elementos frecuentes del cuadro clínico tales como: “me he vuelto muy malo”, “soy nefasto para los demás”, entre otras. El pensamiento obsesivo contribuye a torturar más al enfermo; ideas repetitivas lo acongojan con frecuencia: trata de alejar de su mente pensamientos o recuerdos que lo atormentan.

Trastornos conductuales

Las alteraciones de la afectividad y del intelecto señaladas dan lugar en el enfermo deprimido a trastornos de la conducta. La actividad y la productividad del sujeto disminuyen, con

frecuencia se muestra vacilante, dudoso, perplejo; aun teniendo en mente la conducta por seguir, no puede decidirse a llevarla a cabo.

Los impulsos suicidas son los aspectos más delicados y peligrosos que deben valorarse al inicio de un tratamiento. Se ha observado en algunos pacientes el impulso de ingerir bebidas alcohólicas y fármacos que pueden originar dependencia, posiblemente con el fin de utilizar sus efectos desinhibidos para moderar su angustia.

Por lo anterior, nos damos cuenta de que los síntomas psíquicos del deprimido son muy variados, ya que a cada momento se entremezclan elementos afectivos, intelectuales y conductuales.

Trastornos somáticos

Esto provoca que el paciente vaya de médico en médico, en una lucha penosa por recuperar la salud, cuando un estudio sencillo y un tratamiento adecuado podían haber resuelto su problema en un tiempo relativamente breve.

Uno de estos trastornos es el insomnio. La dificultad para dormir perturba considerablemente al enfermo, pudiendo ser su única pero angustiada queja por muchos años. Éste puede presentarse al principio o al final del período de descanso, es decir, el enfermo tarda mucho en dormirse o se despierta por la madrugada sin poder conciliar nuevamente el sueño.

Por otra parte se presentan trastornos en la sexualidad con debilitamiento o desaparición del deseo sexual. Éste es un trastorno fundamental, los fracasos de realización que originan en el hombre la impotencia (falta de erección, o eyaculación precoz) no es otra cosa que la libido reducida, que provoca a su vez un profundo desaliento y un pensamiento obsesivo de minusvalía. En la mujer, la baja sexual es también muy evidente, aunque suele perturbarla menos que al hombre.

Signos y exámenes

La verdadera depresión en adolescentes a menudo es difícil de diagnosticar, dado que los

que son normales tienen altibajos en su estado anímico, los cuales pueden alternar en períodos de horas o días.

El médico llevará a cabo un examen físico y ordenará exámenes de sangre para descartar causas médicas para los síntomas. Igualmente evaluará al adolescente en búsqueda de signos de drogadicción. El alcoholismo, el consumo frecuente de marihuana y de otras drogas pueden ser causados u ocurrir debido a la depresión. Así mismo, se lleva a cabo una evaluación psiquiátrica para documentar tanto los antecedentes de tristeza e irritabilidad, como la pérdida del interés y placer del adolescente en actividades normales. El médico buscará signos de trastornos psiquiátricos potencialmente coexistentes, como ansiedad, manía o esquizofrenia. Una evaluación cuidadosa del adolescente ayudará a determinar los riesgos de suicidio/homicidio, es decir, si el adolescente es un peligro para él mismo o para los demás (Hargraves, Andy, Lorna y Ryan, 2004, pp. 18-19).

La información de familiares o personal de la escuela con frecuencia puede ayudar a identificar la depresión en los adolescentes.

Aproximaciones al tratamiento

Las opciones terapéuticas para los adolescentes con depresión abarcan tratamiento complementario, psicoterapia y medicamentos antidepressivos. Es importante que el procedimiento se acomode al joven y a la gravedad de los síntomas, en lo cual las familias participan con frecuencia.

El tratamiento de la depresión se puede tratar teniendo en cuenta las siguientes teorías:

- *La teoría conductual:* la depresión se debe a una falta de refuerzos que hace que el que la padece no actúe. Debido a la inactividad, el paciente no encuentra refuerzos en la sociedad y en consecuencia la depresión se perpetúa (Sank y Shaffer, 1993, p. 278). Según esta teoría el tratamiento consiste en una programación de actividades que comienzan a dar al sujeto los refuerzos

que necesita. Una vez que se inicia se establece una realimentación positiva. Uno de los problemas que plantea el depresivo es que dice que no tiene fuerzas para hacer nada, que cuando se le cure la depresión y se sienta bien es cuando saldrá y hará las cosas que le apetecen. Se trata de plantearle lo contrario, cuando te mueves te refuerzan y te sentirás bien y con más ganas de seguir (1993, p. 278).

- *La teoría cognitiva:* la depresión como resultado de pensamientos inadecuados, o una distorsión cognitiva, en la que el depresivo deforma la realidad viendo negativamente en la triada cognitiva: él mismo, el mundo y el futuro (Beck, 1983, p. 394). El tratamiento consiste en detectar los pensamientos automáticos negativos de los sujetos, analizarlos y cambiarlos racionalmente. La aportación que se da desde el punto de vista corporal es que las sensaciones que sentimos son debidas a pensamientos automáticos. Se puede analizar así el pensamiento automático de tal manera que el deprimido ve claramente la relación entre la sensación y el pensamiento; de hecho, basta con preguntarle respecto a la sensación para que sepa a qué se debe y que es lo que en realidad la sensación le dice. Una vez que se descubre el pensamiento automático a veces se puede desmontar de manera racional, pero otras es preciso hacer algún experimento para comprobar que no responde a la realidad o realizar cambios conductuales para que el paciente pueda apreciarla. Uno de los problemas que ocurre con este tipo de pensamientos es que se confirman a sí mismos. El joven se siente incapaz de actuar y esto le produce una sensación que le deja tan caído que en efecto no puede desenvolverse.

Terapia psicológica

El trabajo terapéutico consiste básicamente en modificar aquellas cogniciones automáticas negativas que el individuo tiene incorporadas

en su sistema de creencias y que lo mantienen en un estado de ánimo alterado, ya sea depresivo o ansioso. La terapia cognitiva no consiste solamente en cambiar un pensamiento negativo por uno positivo, es más bien lograr que el paciente reconozca por sí mismo que aquellos que son negativos no están basados en la realidad; su percepción del problema está influenciada por su sistema de creencias, producto éste de sus experiencias y formas de relacionarse con sus figuras significativas desde el período de la infancia.

La terapia de familia puede ser útil si los conflictos familiares están contribuyendo con la depresión; también puede ser necesario su apoyo o de los maestros para ayudar con los problemas escolares. Ocasionalmente, se puede requerir la hospitalización en una unidad psiquiátrica para los individuos con depresión grave o que están en riesgo de suicidio.

Debido a los problemas de conducta que a menudo ocurren con la depresión adolescente, muchos padres se ven tentados a enviar a sus hijos a “campamentos de entrenamiento para reclutas”, “programas educativos y terapéuticos de salidas al campo” o “escuelas de crecimiento emocional”. Éstos con frecuencia utilizan un equipo que no es profesional, hacen uso de terapias de confrontación y castigos fuertes.

Expectativas (pronóstico)

Los episodios depresivos generalmente responden al tratamiento, el cual si es apropiado y oportuno puede prevenir incidentes posteriores; sin embargo, cerca de la mitad de los adolescentes que experimentan una depresión grave tienen la probabilidad de seguir presentando problemas continuos como adultos.

Complicaciones

- Drogadicción, alcoholismo y tabaquismo
- Efectos sobre el desempeño escolar y las relaciones interpersonales
- Otros problemas psiquiátricos, como trastornos de ansiedad

- Suicidio en adolescentes
- Violencia y comportamiento imprudente

Por lo general, los adolescentes con problemas psiquiátricos adicionales requieren un tratamiento más prolongado e intensivo.

Prevención

Los períodos de estado de ánimo deprimido son comunes en los adolescentes; sin embargo, las relaciones interpersonales de apoyo y las habilidades de adaptación saludables pueden ayudar a evitar que dichos momentos conduzcan a síntomas más severos. La comunicación abierta con el joven puede ayudar a identificar la depresión a una edad más temprana.

La asesoría puede apoyar a los adolescentes para hacer frente a los períodos de estado anímico bajo. La terapia conductual cognitiva, que enseña a las personas formas de combatir los pensamientos negativos, es el tratamiento no farmacológico más efectivo para la depresión. Asegúrese de que los consejeros o psicólogos con los que usted trabaje estén bien capacitados en el uso de este método.

Es posible que los episodios de depresión no se puedan prevenir en adolescentes con fuertes antecedentes familiares de este problema o con múltiples factores de riesgo. Para ellos, la identificación oportuna y el tratamiento rápido y apropiado pueden prevenir o posponer episodios posteriores.

A manera de conclusión

Cabe decir que el adolescente en general atraviesa una búsqueda de sí mismo y de su identidad; va de tendencias individuales a grupales, un comportamiento en el que busca uniformidad y una contención a tantos cambios. Tiene necesidad de intelectualizar y fantasear, sufre crisis de actitudes sociales reivindicatorias y religiosas; atraviesa por una evolución sexual que va desde el autoerotismo hasta la sexualidad adulta. Vive una separación progresiva de los padres; tiene muchas contradicciones en todas las manifestaciones

de la conducta y del pensamiento, y sufre de constantes fluctuaciones del estado de ánimo y del humor.

La adolescencia es un proceso de adaptación a cambios físicos, intelectuales, sociales y emocionales, en el que se intenta tanto desarrollar un concepto positivo de sí mismo, como experimentar y crecer hasta conseguir la independencia. Los jóvenes se concentran en desarrollar un concepto de identidad y de valores personales y sociales, así como en experimentar la aceptación social, la identificación y el afecto entre sus pares.

Teniendo en cuenta los aspectos mencionados se puede concluir que la depresión no se puede buscar en el llanto o en la tristeza, pues estos estados pueden o no estar presentes en una persona deprimida; es decir, el núcleo de este trastorno lo van a constituir estas ideas de inferioridad, autorreproche, fracaso, e incluso, en algunos casos, ideas de muerte; por lo tanto, la no realización de un deseo mediante el cual alcanzaría un ideal, o la consecución de un logro menor provocan que se sienta empobrecido, fracasado, inferior o culpable.

Ahora, por lo que se ha revisado de la adolescencia y lo que se ha descrito de la depresión, aún falta preguntarnos, ¿qué es eso que han perdido los adolescentes que se deprimen?, ¿de qué carecen?, ¿qué deseo sienten como inalcanzable?

Sin embargo, en algunos casos, al observar más de cerca algunas de estas conductas se ve que sí podrían estar relacionadas con núcleos depresivos, como lo señala Emile Durkheim (Casullo, Bonaldi y Fernández, 2000, p. 89). Por ejemplo, las situaciones de estrés, el abuso sexual familiar, conflictos familiares, problemas matrimoniales, aislamiento social, el

deterioro en las habilidades sociales, la existencia de dificultades serias en los vínculos con el grupo de pares y amigos.

Es importante tener siempre en cuenta el tiempo en el que se han presentado los síntomas. Si el adolescente muestra ideas suicidas, falta de apetito e interés en toda actividad social durante más de dos semanas, se debe estar muy alerta. Tienden a aislarse y a pensar en la muerte por los sentimientos de culpa y de incapacidad para afrontar la vida diaria. La depresión en el adolescente envuelve más problemas interpersonales y de baja estima que la de los adultos. ■

Referencias

- Aberastury, A. y Knobel, M. (1976), *La adolescencia normal*, Buenos Aires, Paidós.
- American Psychiatric Association (1995), *DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, España, Masson, S.A.
- Anthony, L. y Benedek, T. (1981), *Depresión y existencia humana*, España, Salvat.
- Arieti, S. T. Bempodad (1981), *Psicoterapia de la depresión*, Buenos Aires, Paidós.
- Beck, A. (1983), *Terapia cognitiva de la depresión*, España, Ed. Biblioteca de Québec de Brouwer.
- Calderón Narváez, G. (1990), *Depresión: causas y manifestaciones y tratamiento*, México, Trillas.
- Casullo, M. M., Bonaldi, P. D. y Fernández, M. (2000), *Comportamientos suicidas en la adolescencia*, Buenos Aires, Lugar.
- Grimberg, L. (1983), *Culpa y depresión un estudio psicoanalítico*, Buenos Aires, Paidós.
- Llabería, D. y Llorente, P. (1990), *Epidemiología de la depresión infantil*, España, Espaxis.
- Mackinnon, R. A. (1973), *Psiquiatría clínica aplicada*, México, Interamericana.
- Ruiloba, V. (1991), *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*, 3ª ed., México, Salvat.
- Sank, L. y Shaffer, C. S. (1993), *Manual del terapeuta para la terapia cognitiva conductual en grupos*, España, Desclée De Brouwer, S.A.