



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA Y ORIENTACIÓN

DEPRESIÓN Y SUICIDIO

He escogido este tema, ya que como todos sabemos es de gran actualidad y que cada día azota más a los muchachos de nuestra ciudad y nuestro medio. Nuestros estudiantes, cada vez viven más solos y rodeados de influencias, no siempre positivas. La aparición de tribus urbanas, como los góticos, metaleros etc, son un síntoma de la tristeza y soledad que acompaña a nuestros estudiantes.

De antemano sé que la información que hoy suministro es apenas introductoria, excusas a los médicos, psiquiatras y psicólogos y demás profesionales de la salud mental, que lean este documento.

En días pasados leía en un periódico la noticia de que la Organización Mundial de la Salud, consideraba que la depresión es la enfermedad que más incapacidad laboral esta produciendo en este siglo.

Espero, ser lo más breve y concreto posible .Empezaré por definir que es depresión: *"Es la disminución del disfrute, apatía, pérdida de interés, sentimientos de minusvalía, insomnio, anorexia, irritabilidad, demasiado sueño e ideación suicida"*¹

Más adelante explicaré o mejor mencionaré los síntomas más comunes de la depresión, especialmente, en los jóvenes.

Ahora me referiré a la causas de la depresión: Se considera un trastorno mayor, cuando esta molestia, **NO IMPORTA EL MOTIVO DESENCADENANTE**, perdura por más de un mes en forma intensa, es decir; si mi novia me termina una relación, y el estado profundo de melancolía perdura demasiado en el tiempo, se convierte en lo que los psiquiatras llaman trastorno depresivo mayor. Este trastorno depresivo mayor generalmente o casi siempre, según los últimos estudios, tiene un

¹ Borrero J Y cols: Fundamentos de medicina: Psiquiatría; Medellín, Corporación de investigaciones biológicas, 2007



origen, de predisposición genética y de "malfuncionamiento" en los neurotransmisores que controlan el estado de ánimo, especialmente la serotonina o neurotransmisor de la felicidad. De ahí vienen los medicamentos de última generación, para el tratamiento de la depresión. Como son la sertralina (Zolof), fluxetina,(Prozac). Etc.

Existen otras entidades orgánicas que tienen la depresión como un síntoma asociado, por ejemplo el no funcionamiento adecuado de la glándula tiroides, especialmente el hipotiroidismo; los cánceres de páncreas y otras entidades menos comunes como el Parkinson, Esclerosis múltiple, etc. Enfermedades que son muy extrañas en la población que nos ocupa.

El trastorno depresivo situacional es normal en los seres humanos y se produce cuando tenemos alguna pérdida de un ser querido, o de algo que para nosotros es importante. Como lo anotaba anteriormente estos síntomas no deben durar por mucho tiempo.

Pero... ¿cuáles son los síntomas de un trastorno depresivo mayor?

Antes quiero aclarar que la depresión es una enfermedad, no es un capricho de la persona, ni es que la persona no se quiera superar; depende de sus neurotransmisores.

Según el Doctor Luis E Yepes, en el libro: Fundamentos en medicina: Psiquiatría. Si una persona tiene cinco o más de los siguientes síntomas, éstos han durado por lo menos un mes y representan un cambio en el funcionamiento, y uno de esos síntomas es el ánimo deprimido o la pérdida de interés o placer, en ese caso estaríamos hablando de un Trastorno depresivo Mayor.

- Ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, en casi todas las actividades
- Interés por las cosas o placer muy disminuidos
- Pérdida o aumento de peso significativo, (sin estar a dieta), en un mes (5%), o disminución de apetito casi todos los días.
- Insomnio o demasiado sueño (Mínimo un mes)
- Agitación, o lentitud, (Casi todos los días)
- Fatiga o pérdida de energía casi todos los días



- Sentimientos de minusvalía, o culpa excesiva o sin justificación (casi todos los días)
- Capacidad para concentrarse disminuida o indecisión (casi todos los días)
- Pensamientos continuos de muerte ideación de suicidio.
- Estos síntomas, causan sufrimiento clínico significativo
- Que los síntomas no se deban a efectos secundarios de un medicamento, o al abuso de drogas, o a una condición médica (Hipotiroidismo), anemia, etc.
- Los síntomas no son explicados por un duelo reciente.²

Existen otros síntomas más generales en los adolescentes, tales como la irritabilidad, el mal genio, la ansiedad, la apatía y el aburrimiento.

Pero ¿por qué me ocupo de este tema? Existe una "epidemia" al respecto y debemos estar preparados para ayudar a nuestros estudiantes. Si notamos algún muchacho con los síntomas descritos, manifestados por un buen periodo de tiempo; Debe ser remitido al departamento de Psicología o llevado a una valoración médica, para que sea derivado al profesional correspondiente. **Quiero hacer énfasis en que no es un capricho del muchacho, ni debe ser que el docente piense que él solo estudiante puede superarlo.**

Obviamente el gran peligro de un muchacho o niño depresivo es la posibilidad del suicidio o de hacerse daño, cortarse, etc.

Señales a tomar en cuenta para un muchacho que ha iniciado un proceso suicida.

El American Academy OF Child & Adolescent Psychiatry; citado por Miguel de Zubiría en su libro " *Cómo prevenir la Soledad, la depresión y el suicidio en niños y jóvenes*" ³ dice:

"Las señales que se deben tener en cuenta son:

² Yepes L : Fundamentos de Medicina: Psiquiatría; Medellín, Corporación para investigaciones Biológicas, 2007

³ De Zubiría M : Como prevenir la soledad, la depresión y el suicidio en niños y jóvenes; Bogotá, Aguilar 2007



- ✓ Cambios en los hábitos de dormir
- ✓ Retraimiento de sus amigos, de su familia, o de sus actividades normales
- ✓ Actuaciones violentas, comportamiento rebelde o escaparse de la casa.
- ✓ Uso y abuso de bebidas alcohólicas o de sustancias psicoactivas.
- ✓ Abandono, fuera de lo común de su apariencia personal.
- ✓ Aburrimiento persistente.
- ✓ Dificultad para concentrarse, deterioro académico.
- ✓ Pérdida de interés en sus pasatiempos.
- ✓ Poca tolerancia a los elogios o a los premios.

El Dr. De Zubiría⁴ también menciona que un adolescente que este pensado en suicidarse puede expresar:

- Quejarse de ser mala persona
- Lanzar indirectas como " ya los dejaré descansar, nada me importa.."
- Regalar sus cosas favoritas
- Ponerse muy contento después de un período de depresión.
- Tener síntomas de psicosis,(pérdida del contacto con la realidad)
- Impulsividad
- Intento de suicidio previo. (los intentos de suicidio SIEMPRE deben ser atendidos y derivados a servicios de urgencias. Y en un porcentaje muy alto requieren hospitalización preventiva; obviamente bajo la decisión del médico tratante.

Identificar estas señales y no solo conocer la lista es tarea difícil; pero nos da una pauta para estar atentos.

Gastaría horas y horas escribiendo síntomas y medidas de precaución; más bien les recomiendo leer el libro antes citado de Miguel de Zubiría, creo que es ameno y fácil de comprender, ya que no está lleno de lenguaje técnico. Quiero si terminar aclarando o mejor explicando porque no todos los muchachos son propensos a este drama de la depresión y del suicidio, a

⁴ De Zubiría: Como prevenir la soledad, la depresión y el suicidio en niños y jóvenes; Bogotá, Aguilar 2007



pesar de muchas dificultades que puedan tener. La creencia de que solo con empeño y ganas, se supera esta enfermedad es causada precisamente porque personas con dramas inmensos lo superan y salen adelante. Esto se debe, según los estudios, a factores tales como la herencia, la crianza permisiva, la educación sin retos a vencer, la soledad y la fragilidad personal.

De Zubiría menciona entre otros factores además de la crianza, que para que lo muchachos no sufran este mal hay que fortalecerlos en la enseñanza de: El amor por los otros, el amor por sí mismo y el amor por la vida. En otras teorías como la logoterapia esto significa: Sentido de vida.

El tema es extenso y complejo. Falta aún mencionar los trastornos bipolares; antiguamente llamados maniaco-depresión, poco común en jóvenes. Pero existente. Hemos tenido casos diagnosticados con esta enfermedad.

No es mi ánimo de crear alarma, ni "patologizar" los comportamientos de los estudiantes; pero si la de brindar un apoyo a la labor docente para estar atentos a las necesidades de los emilistas.

En futuros documentos trataremos nuevos temas y quizás menos alarmantes

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA Y ORIENTACIÓN

CARLOS MAHECHA C

Referencias Bibliográficas

Borrero y Cols: Fundamentos de Medicina: Psiquiatría; Medellín, Corporación Para investigaciones Biológicas. 2007.

De Zubiría: Cómo prevenir la soledad, la depresión y el suicidio en niños y jóvenes; Bogotá, Aguilar, 2007

Estruch J: Los suicidios; Barcelona, Herder, 1982

Mahecha C: La depresión; Bogotá, Colegio Emilio Valenzuela, 2005.
Capacitación a docentes