

# *DEPRESIÓN: UN DIAGNÓSTICO NO SIEMPRE FÁCIL*

**JOSEP CORNELLÀ I CANALS (\*) Y ÀLEX LLUSENT GUILLAMET (\*\*)**

(\*) Coordinador del Programa.

(\*\*) Alumno asistente

Programa d'Atenció als Adolescents. Centre d'Especialitats Güell.

Institut Català de la Salut. Girona

La **crisis de identidad del adolescente** (búsqueda de su rol social, unos valores éticos, unos objetivos, unas relaciones interpersonales satisfactorias, una autonomía e independencia de los padres, y una vida sexual) puede ser origen de ansiedad. A esta crisis se añaden dos características propias de la etapa: la tendencia al acto y el constante conflicto con el entorno. Podemos hablar, por lo tanto, de unos sentimientos depresivos (tabla I)

Podemos hablar de unos procesos de carácter depresivo en el adolescente normal (tabla II) que pueden formar parte del proceso madurativo de la personalidad, y que debemos identificar para ayudar a superar y para diferenciar de lo que sería una **enfermedad depresiva**. Aparece una afectividad depresiva en el proceso madurativo del adolescente. Se debe a la separación y a la ruptura de lazos afectivos, la introversión, la crisis de originalidad, las desarmonías evolutivas y la agresividad que experimenta.

Ese **afecto depresivo de base** se manifiesta con un actitud de replegamiento interior ante las situaciones de peligro. El adolescente tiene frecuente cambios de humor, se aburre con todo, se inhibe ( a nivel afectivo, motor e intelectual) y aparece moroso ("nada vale para nada").

En la **personalidad depresiva** existe un trastorno de las ideas. Cree que el mundo está perdido. Predomina el pesimismo. Se trata de una manera de ser.

Los primeros **síntomas de alarma** (tabla III) que orientan hacia un trastorno depresivo pueden ser las dificultades escolares o laborales, las dificultades intelectuales, y la incapacidad para aceptar la competición y el éxito. Pero en la depresión existe un trastorno de los afectos. No se trata de una manera de ser, sino de una manera de sentir. Siente que el mundo está perdido. Existe un cambio brusco de la personalidad.

Así, podemos valorar una gradación desde la personalidad depresiva hasta la depresión, pasando por la distimia depresiva (tabla IV)

El **DSM-IV** incluye los criterios para el diagnóstico del trastorno depresivo mayor (Tabla V). Los síntomas descritos deben tener una duración mínima de

dos semanas. Siempre deben estar presentes el estado de ánimo deprimido o la falta de interés o de capacidad de pasarlo bien en todas o casi todas las actividades habituales. Tienen interés los llamados equivalentes depresivos (Tabla VI).

En el adolescente, aparte de los síntomas depresivos, pueden tener mucha importancia los **síntomas positivos**, como son: irritabilidad, agresividad, conducta destructiva, reacciones imprevisibles, y abuso de alcohol y otras sustancias tóxicas.

Por su forma de presentarse, las depresiones del adolescente pueden ser de diferentes tipos: reacción ansioso-depresiva, depresión de inferioridad, depresión de abandono y depresión melancólica. En esta última, sus manifestaciones semejan ya las que se dan en la población adulta,

El diagnóstico ha de basarse en una buena historia clínica. Al tratarse de adolescentes, es fundamental el conocimiento de las técnicas de entrevista. Se puede completar con algún cuestionario que se conozca en profundidad y con el que se tenga suficiente experiencia práctica. Recomendados: el **Childrens Depression Scale (de Tisher y Lang)** y la **entrevista estructurada de Puig Antich**. Pero los cuestionarios deben servir como instrumento para una buena anamnesis de los signos y síntomas depresivos.

Como conclusión, el afecto depresivo del adolescente es bastante frecuente. Una buena entrevista y alguna sesión de apoyo al propio adolescente y a sus padres suelen ser suficientes para su tratamiento. La depresión, en cambio, es una enfermedad grave y requiere un diagnóstico precoz y una orientación terapéutica adecuada.

## TABLA I

### SENTIMIENTOS DEPRESIVOS

1. DESCENSO MOTIVACIONES
2. DIFICULTADES RELACIÓN CON LOS COMPAÑEROS
3. PROBLEMAS DE CONDUCTA, VIOLENCIA Y AGRESIVIDAD
4. FRACASO ESCOLAR O DESCENSO ACADÉMICO
5. BAJA AUTOESTIMA
6. PROBLEMAS DE CONCENTRACIÓN MENTAL Y CONFUSIÓN IDEATIVA
7. AISLAMIENTO SOCIAL
8. MODIFICACIONES HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SUEÑO

**Tomas J, Bargadà M, Bielsa A. 1999.**

## **TABLA II**

### **PROCESOS DE CARÁCTER DEPRESIVO EN EL ADOLESCENTE NORMAL**

- 1) SEPARACIÓN, RUPTURA DE LAZOS, PÉRDIDA:
  - a) Separaciones físicas y psíquicas
  - b) Cambios, pérdidas imagen corporal
  - c) Pérdidas y nuevas adquisiciones de procesos de identidad
  - d) Pérdida de autoestima
- 2) AGRESIVIDAD Y SENTIMIENTOS DE CULPA
  - a) El sentimiento de pérdida genera rabia
  - b) Agresividad hacia si mismo (somatizaciones)
  - c) Agresividad hacia el medio externo (crisis de violencia)
- 3) AFECTO DEPRESIVO DE BASE
  - d) Aislamiento, pesimismo, enlentecimiento, aburrimiento, morosidad, tedio, taciturnidad,...
  - e) Carácter pasajero, cambiante, influenciado por el medio externo.

**Ferrer R. 1998**

## **TABLA III**

### **SEÑALES DE ALERTA**

- , DIFICULTADES ESCOLARES O LABORALES REPETIDAS
- , DIFICULTADES INTELECTUALES
- , INCAPACIDAD PARA ACEPTAR LA COMPETICIÓN Y EL ÉXITO
- , ACTOS DEFICITARIOS: NO ACUDIR A UNA CITA O A UN EXAMEN, HUIDAS, DROGAS,...

## **TABLA IV**

### **DE LA PERSONALIDAD DEPRESIVA A LA DEPRESIÓN**

#### **PERSONALIDAD DEPRESIVA**

- EXISTE UN TRASTORNO DE LAS IDEAS
- "CREE QUE EL MUNDO ES UN ASCO"
- PERSONALIDAD PESIMISTA
- ES UNA MANERA DE SER

## **DISTIMIA DEPRESIVA**

- DEPRESIÓN NO MÁS INTENSA
- PERO MÁS DURADERA
- RELACIÓN CON LA PERSONALIDAD DEPRESIVA

## **DEPRESIÓN**

- EXISTE UN TRASTORNO DE LOS AFECTOS
- "SIENTE QUE EL MUNDO ES UN ASCO"
- SE PRODUCE UN CAMBIO BRUSCO EN LA PERSONALIDAD

## **TABLA V**

### **EPISODIO DEPRESIVO MAYOR (D.S.M. IV, 1994)**

Cinco síntomas presentes durante un mínimo de 2 semanas. Siempre el 1 o el 2.

1. Estado de ánimo deprimido o irritable
2. Pérdida interés o placer actividades habituales
3. Pérdida o aumento de peso o apetito
4. Insomnio o hipersomnia
5. Agitación o enlentecimiento psicomotor
6. Fatiga o pérdida de energía
7. Sentimiento excesivo de inutilidad y culpa
8. Disminución de la capacidad de pensar y concentrarse
9. Ideas repetidas de muerte o suicidio

## **TABLA VI**

### **EQUIVALENTES DEPRESIVOS**

- 1) TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO, ABURRIMIENTO, NERVIOSISMO, AUTODESTRUCCIÓN.
- 2) FATIGA, HIPOCONDRIA, CONCENTRACIÓN DEFECTUOSA, BÚSQUEDA DE ATENCIÓN, TOXICOMANÍA, ACTING-OUT.
- 3) DELINCUENCIA, FOBIA ESCOLAR, QUEJAS PSICOSOMÁTICAS.
- 4) ANOREXIA, OBESIDAD.
- 5) AGRESIVIDAD, PROBLEMAS ESCOLARES, INESTABILIDAD

## RECOMENDACIONES BIBLIOGRAFICAS

Beasley PJ, Beardslee WR: Depression in the adolescent patient. *Adolesc Med State Art Rev* 9 (2) 351-362, 1998

Cantwell DP, Carlson GA: Trastornos afectivos en la infancia y la adolescencia. Ediciones Martínez Roca SA. Barcelona, 1987.

Dugas M, et M.C. Mouren MC: Les troubles de l'humeur chez l'enfant de moins de 13 ans. Presses Universitaires de France. Paris, 1980.

Lang M and M. Tisher M: Children's Depression Scale. Australian Council for Educational Research. Melbourne, 1978

Marcelli D: Adolesscences et dépressions. Masson. Paris 1990.

Silber TJ, Munist MM, Maddaleno M, Suárez Ojeda EN (eds): Manual de Medicina de la adolescencia. Organización Panamericana de la Salud. Washington, 1992