

Enfermedades psicológicas en la adolescencia

Tema

Enfermedades psicológicas en la adolescencia.

Elegí éste tema porque es algo que la población en general no tiene mucho conocimiento. Especialmente en la adolescencia, que es la etapa de mayor confusión y cambios, una enfermedad de este estilo podría causar un trastorno que en la adultés sea más difícil revertir.

Hoy en día para nosotros, los adolescentes, no es nada fácil enfrentar a la sociedad, ya que de por sí es una etapa muy conflictiva sumado a la sociedad de hoy, a las problemáticas sociales, los problemas familiares, que también se los transmiten a los hijos, las relaciones en general se tornan complicadas. Creo que todo esto puede generar en nosotros trastornos psicológicos.

Problemática de la investigación **¿Son los adolescentes suicidas un producto de la sociedad?**

Mi elección fue investigar acerca de los suicidios en los adolescentes, cuales son las causas por las cuales toman la determinación de quitarse la vida y también si es la sociedad actual la que a través de sus presiones para alcanzar el éxito es la que produce ciertos traumatismos, de los cuales se desprenden las causas de un suicidio.

Me parece interesante investigar acerca del suicidio adolescente, por que creo que es algo que tomando más conocimiento sobre el tema los padres de estos chicos podrían contenerlos y evitar la muerte o los daños que puedan ocasionarse.

Según la información que leí, en la mayoría de los casos los adultos no prestan la suficiente atención a los indicios que sus hijos muestran, lo dejan pasar, acostumbrados a las crisis que los adolescentes sufrimos, otras veces sienten miedo o no saben como enfrentar la situación de que un hijo quiera quitarse la vida, o no encuentre un sentido para vivir.

Objetivos

Objetivos Generales

Conocer las causas por las cuales un adolescente puede llegar al suicidio.

Conocer que aspecto de la sociedad influye negativamente en los adolescentes.

Objetivos específicos

Conocer en que edades es más frecuente el suicidio.

Saber como tratar a alguien que intente suicidarse.

Conocer como ayudar en caso de que alguien cercano piense en suicidarse.

Hipótesis

Si un adolescente depresivo es detectado a tiempo, tratado por especialistas y comprendido por la familia

podría evitarse muchos suicidios.

Las presiones sociales para alcanzar el éxito muchas veces pueden provocar trastornos psicológicos en adolescentes.

Durante la adolescencia, etapa de desarrollo por la que atraviesa todo individuo, se presenta en los jóvenes cambios difíciles que les producen ansiedad y depresión hasta llegar, en muchas ocasiones, a una tentativa de suicidio. Se debe hacer la diferencia entre el adolescente que piensa en el suicidio como una llamada de auxilio, como una manera de comunicar su descontento a los demás, el que ve el suicidio como una idea romántica y aquél que realmente lo lleva a cabo.

El suicidio de los adolescentes es un tema que suele callarse y evadirse pues impacta y cuestiona el sistema familiar y social en que vivimos; sin embargo, es importante conocer y reflexionar en las causas que llevan a un joven a su autodestrucción, así como saber cuál es el significado de este acto y cómo puede prevenirse.

Según la entrevista realizada a la Psicóloga Stella Maris Vicente la adolescencia implica un proceso de construcción, en la que los cambios se manifiestan a nivel corporal y psicológico. Se manifiestan conflictos en el ámbito familiar y social, cambios en el estado anímico, confusiones y discusiones fuertes.

También es muy importante que en esta etapa el adolescente este acompañado de los padres, que deben aceptar, asimilar y adecuarse al crecimiento de su hijo, puesto que es un cambio también para ellos. Es importante recalcar que un trastorno psicológico que no es tratado a tiempo deja huellas.

Luego de analizar los datos encontrados podría afirmar que las principales causas de suicidio en los adolescentes son los trastornos mentales o trastornos de abuso de sustancias, acontecimientos no deseados o pérdidas recientes, antecedentes familiares de trastornos mentales, abuso de sustancias o suicidio, violencia familiar, intento previo de suicidio, presencia de armas de fuego en el hogar, encarcelación, haber presenciado algún comportamiento suicida en otras personas.

Entre las razones que llevan al adolescente al suicidio se encuentran el auto castigo, la venganza (para provocar remordimiento en otra persona), huir (escapando del dolor que alguna situación le produce), también esta quien llama la atención intentando manipular a alguien.

Los intentos fallidos de suicidio pueden significar un pedido de ayuda, que si no es detectada puede ser iniciadora de otros intentos. Sin embargo hay que saber diferenciar un pedido de ayuda de una forma de manipulación o de una amenaza de suicidio, lo cual busca llamar la atención.

En las familias de los adolescentes suicidas suele existir una estructura alterada, que se caracteriza por tener escasa comunicación entre los miembros y relacionarse estrechamente con el exterior. De forma tal que el chico se siente aislado dentro y fuera de su hogar. Las relaciones entre los miembros de esas familias tienden a ser agresivas y con dificultades para expresarse.

Se ha observado que en las familias de adolescentes suicidas los padres tienden a ser débiles internamente y que a su vez padecen fuertes sentimientos de depresión, desesperanza y desaliento. El joven que por el momento en que pasa, sufre esos mismos sentimientos, no posee las herramientas para manejarlos, pues ha visto en casa una incapacidad para manejar sentimientos negativos. Por otro lado, las familias del individuo autodestructivo suelen tener problemas para controlar sus impulsos, es decir, los miembros de la familia tienden a ser impulsivos en su enfrentamiento diario con la vida. También puede existir una tendencia familiar a manejar el estrés de manera inadecuada, y el joven aprende que éste o cualquier tipo de presión son situaciones intolerables que deben evitarse a toda costa.

En este tipo de familias suele haber conflictos constantes, particularmente separaciones, y antecedentes patológicos especialmente de alcoholismo o alguna adicción en uno o ambos padres.

Luego de analizar algunas tablas con estadísticas encontradas la conclusión a la que abordo es que la conducta suicida en niños y adolescentes ha mostrado una incidencia bastante estable en los últimos cinco años, con una mayor frecuencia en los adolescentes de 14 y más años, en el sexo femenino.

La depresión y los Trastornos del Aprendizaje representaron los principales Antecedentes Patológicos Personales en este grupo; mientras que el alcoholismo y la conducta suicida resultaron ser los antecedentes familiares de mayor interés.

Un gran número de chicos procedía de hogares disfuncionales, por lo que el área de relaciones con mayores conflictos mostrados por niños y adolescentes fue la familia.

Lo que podría hacerse para poder ayudar a estos jóvenes, que atraviesan situaciones muy difíciles y que debido diversos factores caen en un pozo depresivo del cual les es muy difícil salir creo que esto puede revertirse, siempre cuando la persona tenga el apoyo de la familia, amigos y la atención de un especialista.

Yo creo que el suicidio se puede prevenir, siempre y cuando la persona se abra a los demás y pida ayuda, o bien, sea tratada por un especialista. Quizás la vida se vea muy complicada en algunos momentos, pero no por ello se debe interrumpir u optar por una salida tan drástica.

Me parece que también sería necesario crear una mayor conciencia en las autoridades para evitar así que la cantidad de suicidio tanto como a nivel nacional como mundial, disminuya.

Quizás sea difícil acabar con el suicidio en la sociedad actual, pero no por ello creo que se debe dejar de poner énfasis en campañas que sirvan de ayuda, consejo y apoyo a las personas que busquen el Suicidio como solución a su vida.

Opinión a cerca del desarrollo del trabajo.

La realización del trabajo en un principio, en la búsqueda de información y realización de un archivo no fue dificultosa, luego al realizar la problemática, los objetivos y la hipótesis fue tornándose un poco más complejo. Pero creo que lo mas difícil de realizar fue esta instancia de hacer un marco teórico, yo personalmente nunca había tenido que realizar algo así y me costó bastante. Además creo que hubiera sido más fácil si lo hubiera podido hacer en clases, para poder consultar más algunas cosas que no estaba segura de cómo hacerlo. Se me hizo difícil hacerlo en clases ya que necesitaba leer muy bien todo el material de mi archivo, y concentración.

También me parece que puede llegar a volverse complicada la instancia de hacer encuestas y entrevistas, porque el tema elegido es bastante delicado, lo cual dificulta que yo pueda hablar directamente con alguien que haya atravesado esta situación.

De acuerdo al tema que por elección propia estoy investigando creo que sería útil hacer encuestas a adolescentes, de entre 15 y 20 años. Estas encuestas podría realizarlas con chicos de la escuela o de otros colegios. También podría realizar estas encuestas en el centro de la ciudad un día viernes, ya que como todos sabemos los días viernes el centro de nuestra ciudad esta repleto de jóvenes.

En las encuestas podría dirigir algunas de las preguntas al estado de animo, a su visión con respecto a las pautas y exigencias sociales, también podría preguntar a cerca de si ellos conocen a alguien que haya intentado suicidarse, si ellos alguna vez pensaron en eso y a que percepción tienen cuando se habla de suicidios.

Además podría hacer encuestas a algunos padres de hijos adolescentes, creo que eso ayudaría a ver como ven ellos el tema del suicidio y que piensan ellos al respecto.

ANEXO

1) Entrevista a la psicóloga Stella Maris Vicente.

¿Cuáles son los trastornos psicológicos más comunes en la adolescencia?

Adolescencia implica un proceso de construcción, en la que los cambios se manifiestan a nivel corporal y psicológico. Se manifiestan conflictos en el ámbito familiar y social. Cambios en el estado anímico, confusiones y discusiones fuertes.

¿Es común que esto ocurra?

Sí, es común aunque depende de la cultura y sociedad en la que estén inmersos.

¿Por qué aparecen estos trastornos?

Porque inevitablemente forma parte del proceso de crecimiento.

¿En qué edad con más frecuencia?

No se puede precisar con exactitud, ya que inciden también factores sociales: familia, escuela, comunidad. Abarca entre los 11 y los 18/20 años aproximadamente.

¿Hay algo que se pueda hacer para que esto no ocurra o es una etapa que se tiene que atravesar?

Es una etapa que se debe atravesar sí o sí. Siempre es necesario el acompañamiento de los padres, que deben aceptar, asimilar y adecuarse al crecimiento de su hijo, puesto que es un cambio también para ellos.

¿Es necesario un tratamiento para esto?

Tratamiento en el caso de desviación en la conducta que ponga en riesgo la salud del adolescente.

¿Estas crisis influyen en la capacidad de aprendizaje?

Si, también puesto que los intereses también cambian para lo cual las técnicas del proceso de enseñanza. Aprendizaje impartido por el docente, deben motivar las capacidades de los chicos de estas edades y por lo tanto ser adecuados.

¿Estos trastornos dejarán huellas en la persona?

Toda situación de crisis deja huellas y esta etapa lo es lo enriquecedor es considerar los cambios como aprendizajes para seguir adelante.

2) Tablas

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRUPOS DE EDADES.

AÑOS	GRUPOS DE EDADES			Subtotal No. %	14 años y más No. %
		Hasta 10 años No. %	Entre 11 y 13 a. No. %		
1997	4 2,7	10 6,7	18 12,1	32 21,5	

1998	6 4,0	10 6,7	26 17,5	42 28,2
1999	2 1,3	8 5,4	14 9,4	24 16,1
2000	4 2,7	8 5,4	11 7,3	23 15,4
2001	2 1,3	9 6,0	17 11,4	28 18,8
Total	18 12,0	45 30,0	86 57,7	149 100

Fuente: Historias Clínicas

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO.

AÑOS	S E X O		Subtotal	Femenino
		Masculino		
		No. %	No. %	No. %
1997	5 3,35	27 18,1	32 21,5	
1998	11 7,4	31 20,8	42 28,2	
1999	3 2,6	21 14,1	24 16,1	
2000	5 3,35	18 21,1	23 15,4	
2001	6 4,0	22 14,8	28 18,8	
Total	30 20,1	119 79,9	149 100	

Fuente: Historias Clínicas

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES.

AÑOS	Antecedentes Patológicos Personales.					Trast. Person. En Formación.
		Depresión	T.del Aprendiz	Afecc. Org. Crónicas	Intento de Suicidio	
		No. %	No. %	No. %	No. %	
1997	3 2,0	1 0,7	2 1,3	2 1,3	1 0,7	
1998	12 8,1	7 4,7	5 3,35	5 3,35	3 2,0	
1999	4 2,7	7 4,7	5 3,35	5 3,35	0 0	
2000	3 2,0	3 2,0	2 1,3	2 1,3	1 0,7	
2001	2 1,3	3 2,0	4 2,7	3 2,0	1 0,7	
Total	24 16,1	21 14,1	18 12,1	17 11,4	6 4,0	

Fuente: Historias Clínicas

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES.

AÑOS	Antecedentes Patológicos Familiares					Afecciones Orgánicas
		Alcoholismo	Int. Suicida	T. Psiquiát.	T. Psiquiát.	
		No. %	No. %	Menores	Mayores	

				No. %	No. %	No. %
1997	9 6,0	8 5,4	2 1,3	8 5,4	0 0	
1998	16 10,7	13 8,7	6 4,0	9 6,0	2 1,3	
1999	16 10,7	11 7,4	17 11,4	0 0	0 0	
2000	12 8,1	4 2,7	5 3,35	3 2,0	0 0	
2001	6 4,0	9 6,0	3 2,0	5 3,35	3 2,0	

Fuente: Historias Clínicas

DISTRIBUCIÓN SEGÚN ÁREA DE RELACIONES EN CONFLICTO.

Áreas en conflicto	A Ñ O S					Subtotal No. %	2001 No. %
		1997 No. %	1998 No. %	1999 No. %	2000 No. %		