

PREUNIVERSITARIO  
**PEDRO DE VALDIVIA**

INFORMACIÓN

COOPERACIÓN

EXPERIENCIA

CONFIANZA

INNOVACIÓN

# 2<sup>DO</sup> SIMPOSIO DE ORIENTACIÓN

## PSICOPATOLOGÍA DE LA ADOLESCENCIA



ORIENTACHILE

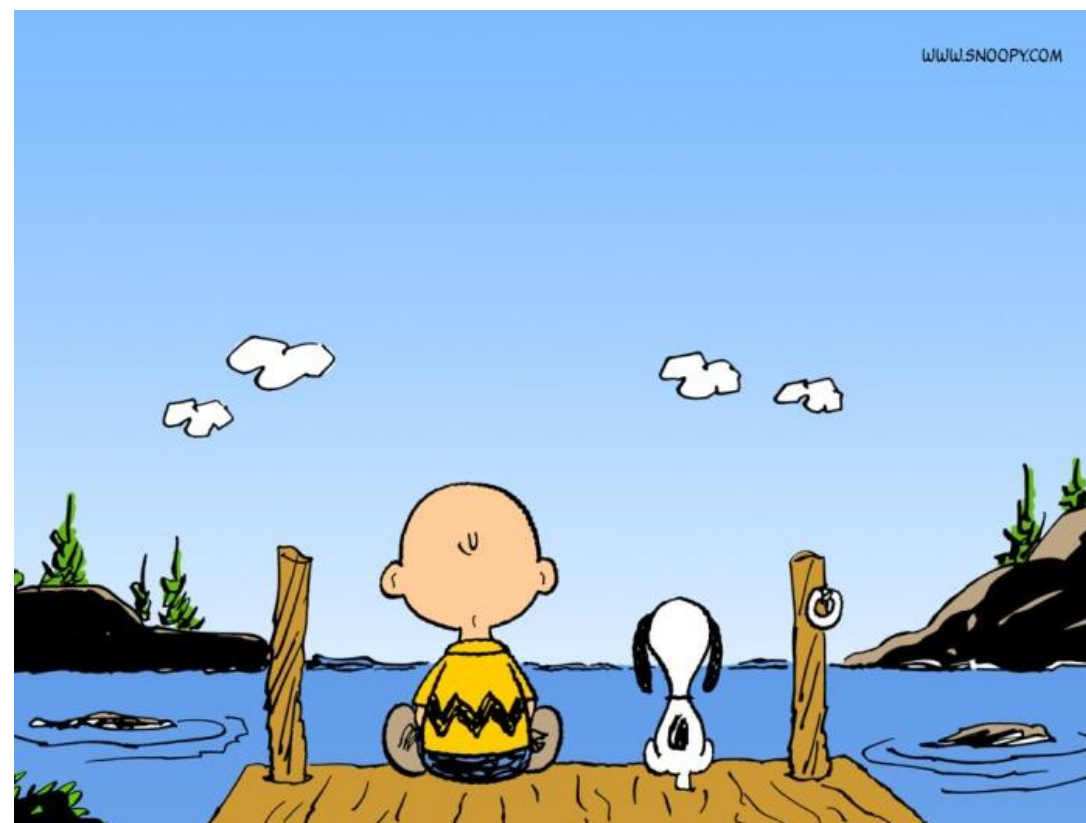
# Salud Mental Y Adolescencia

**Ps. Mg (c) Carlos González Guevara**  
**Psicólogo Clínico**  
**Docente**  
**Universidad Católica del Maule**

# Adolescencia y tareas del desarrollo

- Síntesis y consolidación de la identidad
- Toma de perspectiva social y moral
- Relaciones románticas y paritarias
- Elaborar la pérdida de la niñez
- Autonomía

- La adolescencia es un punto de partida, hacia la construcción de la personalidad adulta



Carlos Gonzalez Guevara UCM  
2010

- Pero es el punto de llegada del desarrollo anterior, el cual hace a cada adolescente más o menos vulnerable o resistente, con mayor o menor capacidad de enfrentar los nuevos desafíos



- La salud mental es un estado y a la vez una capacidad dinámica
- de enfrentar ambientes cambiantes y situaciones nuevas
- Y gracias a ello...

- Lograr  
proponerse y  
mantener metas

- Lograr mantener y crear relaciones afectivas más profundas y significativas





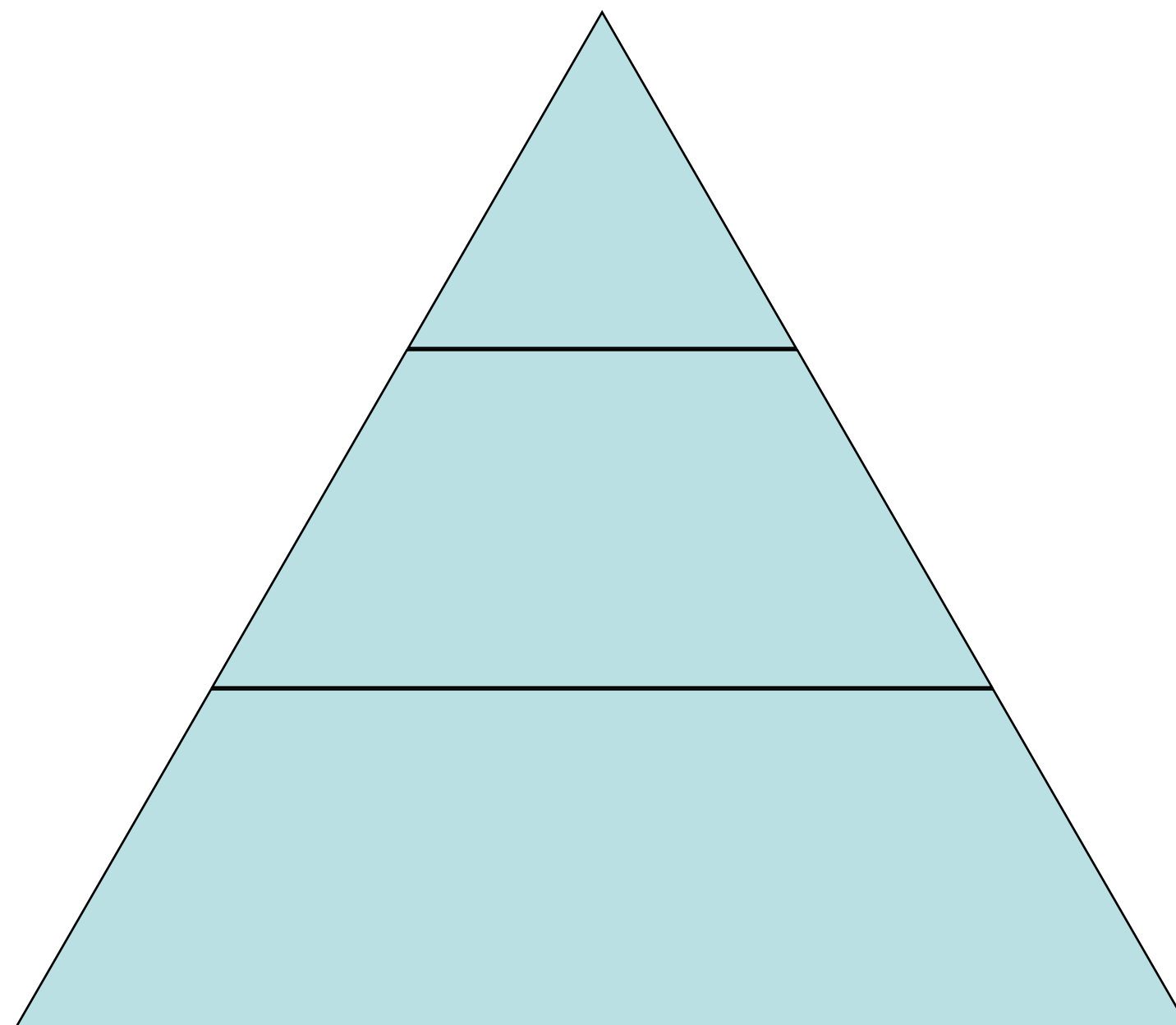


- Desarrollar un sentido de la propia identidad, valores, propósitos

- Gestionar y modular las propias emociones y afectos en forma adaptativa y sin dañarse a si mismo o a los demás



- Lograr progresiva autonomía, asumiendo riesgos controlados, explorando, y consolidando un proyecto de vida



- Todas los trastornos de la salud mental adolescente, y sus expresiones psicopatológicas, interfieren todos o algunas de estos logros
- junto con generar malestar, sufrimiento, y aflicción al adolescente, su familia, amigos, y su entorno inmediato.

# Algunas consideraciones

- La magnitud de los problemas de salud mental tienden a mantenerse o aumentar en las sociedades modernas
  - El enfoque actual para todos los casos es un abordaje con trabajo en red y el aporte de diferentes actores y profesionales

# Podemos trabajar solos??



# Magnitudes

- 18 – 20 % de prevalencia de problemas de salud mental entre 4 y 18 años
- En Chile:
  - 34 % (García, 1995)
  - 24, 2 (De la Barra, 1996)
  - ¿Qué ocurre hoy?

# Consideraciones

- Sabemos más como se manifiestan los problemas, pero no demasiado acerca de sus causas
  - Conocemos algunas medidas y tratamientos relativamente efectivos para la mayoría de los problemas, pero aún falta mucho por investigar



# Trastornos afectivos



# Trastornos afectivos

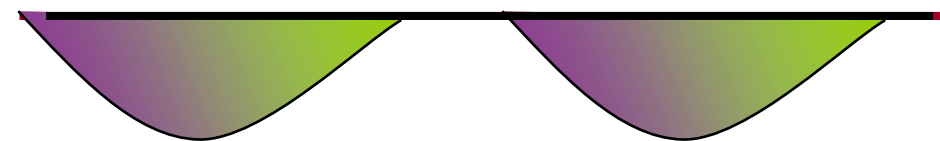
- 20 % en la población chilena
- Depresión, tristeza y duelo: diferenciar
- En la niñez y adolescencia: manifestaciones “conductuales”
- Factores predisponentes y a veces “eventos gatillantes”

# Manifestaciones

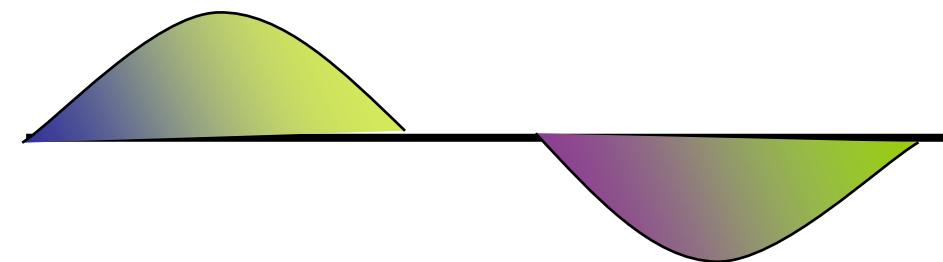
- Anhedonia y falta de energía
- Autodevaluación y desesperanza
- Ideas de ruina y pesimismo
- Alteración de apetito, sueño y concentración
- Bajo ánimo prolongado, tristeza rígida
- angustia

# Cursos Clínicos

- Unipolar



- Bipolar



# ¿Qué pasa por dentro?

- *“Quisiera desaparecer”*
- *“Soy un problema para mis padres”*
- *“Soy culpable de todo lo que ha pasado”*
- *“Ya no quiero seguir aguantando más”*
- *“Todos son problemas”*
- *“Esto es insoportable”*
- *“Esto es un hoyo negro”*

# Riesgos asociados a depresión

- Suicidalidad
- Bajo rendimiento y estés asociado al fracaso
- Factores agravantes
  - Pérdidas afectivas
  - Fracazos
  - Aislamiento
  - Peleas serias con los padres, fugas de la casa

# Diferencias de expresión

- Depresión externalizante
- Depresión internalizante
- Los adolescentes pueden ocultar su estado afectivo por diferentes razones

# Primer manejo

- Guardar confidencialidad pero con reservas
- No minimizar como *“crisis de la edad”* o *“el tiempo lo cura todo”*
- Ser directo



- ¿Has pensado en desaparecer, no seguir adelante?
- ¿Te sientes culpable por algo?
- ¿Cómo ves el futuro? ¿Qué cosas buenas te han pasado esta semana?
- ¿Quién sabe de esto? ¿Quién te apoya?
- ¿Cómo quieres que te ayudemos?

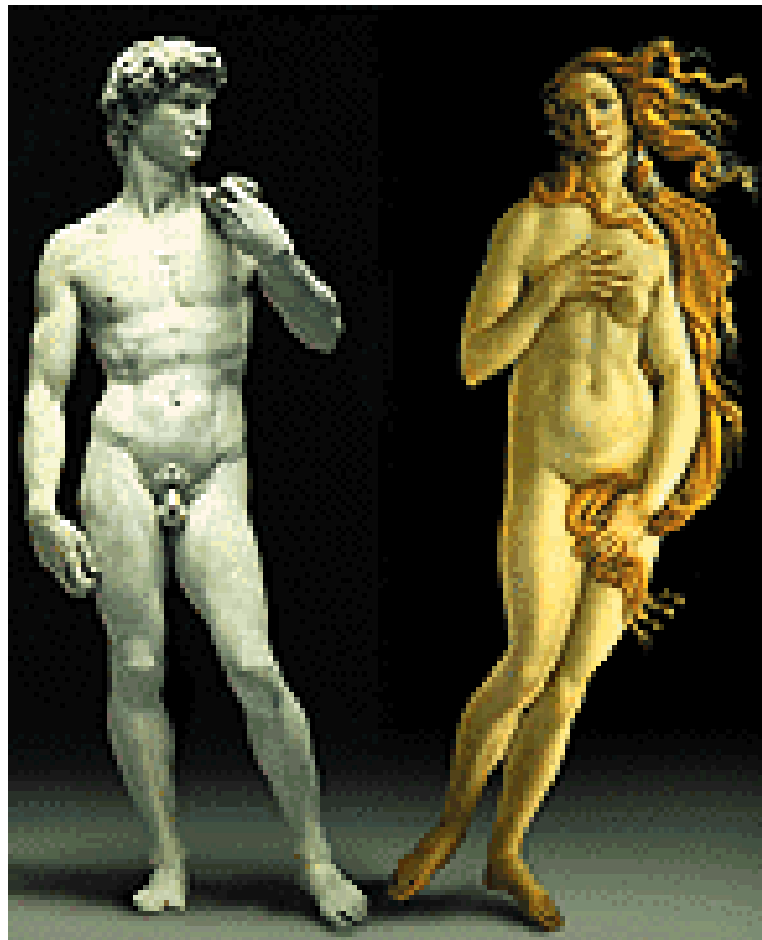
# Evitar

- *“Tienes todo para ser feliz”*
- *“Otros están peor que tu”*
- *“Mira el esfuerzo que han hecho tus padres”*
- *“Estas desperdiciando tu vida”*
- *“Es pura flojera, ponte las pilas”*
- *“Tienes que relajarte”*

# Primer manejo

- No siempre hay “una causa” (se puede preguntar igualmente)
- No “remecer” para que el adolescente “reaccione y salga de su estado”
- Empatizar y apoyar. “No estás solo”.
- Hay que esforzarse para salir de ese estado
- Identificar recursos del adolescente y su familia
- Llegar a acuerdos, **Negociar la ayuda**

# Trastornos de la alimentación



- Prevalencia desde el 1% hasta el 4% en la población femenina de adolescentes y adultos jóvenes (Bonsignore et al., 1996)
- Relación de 10 veces más prevalencia en mujeres que en hombres (Polivy & Herman, 2002).
- Restrictivos y purgativos
- Son de tratamientos prolongados (se suman a otros trastornos)

# Anorexia

- Difícil de detectar al comienzo ¿porqué?
- Pérdida de peso patológica, auto-impuesta, por diversos métodos
- Miedo a engordar.
- Alteración de la percepción de la forma y el peso corporales,
- sobrevaloración de apariencia y juicio que los demás harían de ella.

# ¿Qué pasa “por dentro”?

- Autocrítica, nunca es suficiente para verse bien
- Toda la autovaloración en el logro de la meta
- No seré controlada(o) por mis padres
- “Yo lo controlo, no es un problema”

# Bulimia

- Mayor prevalencia.
- Dieta
- Restricciones alimentarias con períodos de ingestión voraz ("atracones"), seguidos de "purga"
- Ocultamiento
- Impulsividad
- Temor a engordar y la preocupación por la imagen corporal



# Riesgos

- Mortalidad entre el 5% y el 20% de los pacientes adolescentes y adultos con Anorexia Nerviosa (suicidio y complicaciones metabólicas por inanición)
- Aislamiento y fracaso escolar
- Crisis familiar mal afrontada

# Primer manejo

- La negativa a comer no es una decisión “voluntaria” como la entendemos usualmente, no sirven las “luchas de poder” ni los “consejos”
- Enfocar el problema desde el comienzo como un trastorno
- No esperar los “desmayos”
- Psicoeducar a los padres

# Primer manejo

- Siempre derivar a profesional de salud mental
- Enfocarlo como una oportunidad de otras cosas, no solo por el tema de la comida
- Ante la sospecha, ser directivo y firme en derivar
- Apoyo de grupo de compañeros, pares!!
- Identificar recursos del adolescente y su familia
- Llegar a acuerdos, **Negociar la ayuda**

# Conductas autodestructivas y de riesgo

# Conductas de riesgo

- Mismas conductas de riesgo en diferentes trastornos
  - Siempre hay desregulación emocional
  - Conductas atípicas en la edad escolar, pero no imposibles
- 
- Autolesiones
  - Consumo problemático de drogas
  - Conductas disociales

# Autolesiones

- Más prevalentes en mujeres
- Se agravan en “crisis”: peleas o rupturas con pololo(a), padres, fracasos, cambios.
- Estados de angustia, efecto reforzador
- Facilitación social
- Ocultamiento
- Riesgo suicida real
- Asociadas a trastornos de ánimo, de ansiedad, de alimentación

# Primer manejo

- “Punta del iceberg”, abrir el tema
- Apoyar al adolescente pero no a sus conductas
- Evaluar frecuencia, gravedad
- Ser claro acerca de cómo se sabe de la situación
- Mantener confidencialidad en el colegio
- No culpar a los padres
- Buscar “puertas de entrada”

# Consumo problemático

- Consumo experimental adolescente asociado a adicción posterior
- Escalada desde consumo de d. lícitas a ilícitas, y de drogas “blandas” a “duras”
- Multicausado
- Riesgo de fracaso escolar y deserción
- Asociado a conducta disocial



# Magnitud 8° básico – IV° medio

- Drogas
  - Alguna vez en su vida: 23,8%
  - Último mes: 8,5%
  
- Alcohol Según edad:
  - 8° básico: 6%
  - I° medio: 12%
  - IV° medio: 24%

# Riesgos

- Muerte o daño grave por accidente o violencia
- Fracaso escolar
- Potencia conducta disocial, conflictos con la justicia
- Agravamiento de trastorno ansioso y depresivo, impulsividad

# Manejo

- Requiere política global a nivel de establecimiento
- No puede tratarse solo como problema individual
- Retrasar el consumo experimental
- Estrategia psicoeducativa preventiva
- Énfasis en consumo de alcohol, nicotina y cannabis
- Garantía de salud (GES) en adicciones

# Poner siempre atención en los recursos para enfrentar



Carlos Gonzalez Guevara UCM  
2010

# Además

- Aclarar roles
- Apoyar los cambios
- Recaídas
- Psicoeducación a nivel del colegio, con todos los actores

Gracias.