

---

Alumna: Raquel García Velasco

Tutora: Mar Jiménez

---

# La depressió a l'adolescència

---

## Presentació

Patir un problema de salut mental no és una cosa estranya. Segons l'OMS, una de cada quatre persones tindrà algun problema de salut mental al llarg de la seva vida. Tots i totes tenim algú que ens estimem a prop nostre que ha tingut, té o tindrà un problema de salut mental.

La depressió és un trastorn mental greu del qual gran part de la població desconeix la gravetat i les conseqüències que pot arribar a tenir, com ara el suïcidi. Però, sobretot, es rebutja la idea que els adolescents puguin patir depressió ja que, de manera generalitzada, es pensa que aquest col·lectiu no té problemes ni preocupacions que puguin causar aquesta malaltia. Sovint els adults argumenten aquesta creença errònia amb frases com «un adolescent només ha d'estudiar i aprovar, jo sí que tinc problemes», «estan en l'edat de la tonteria» o «tenen les hormones revolucionades». Afirmacions com aquestes fan que els adolescents treguin importància al sentiment de tristesa i d'inutilitat durant un període de temps llarg, i és així com molts adolescents pateixen depressió sense ser-ne conscients ni ells ni la gent que els envolta, perquè, és clar, «estan en l'edat».

La discriminació és la principal font de malestar de les persones amb una problemàtica de salut mental i, precisament per això, una gran part de les persones, quasi un

---



---

50 %, no expliquen el que els passa. De fet, la salut mental continua sent un tabú i moltes persones amb trastorns estan sotmeses a la discriminació en totes les facetes de la seva vida.

Aquesta realitat sovint es dona en població adolescent i per això he volgut presentar aquest treball de recerca amb una doble finalitat: no només elaborar un document fruit d'una recerca, d'un estudi, d'un aprenentatge o d'un desenvolupament personal, sinó també aportar com a alumna una invitació a la reflexió sobre la salut mental en general i la depressió de l'adolescent en particular.

El present treball té com a objectius identificar simptomatologia depressiva en la població adolescent, establir els graus de depressió que presenten segons el qüestionari CDI, descriure els factors de risc que presenten els adolescents, identificar la prevalença dels nivells de depressió segons el gènere, la situació familiar, el context econòmic i la situació acadèmica, comprovar la relació entre simptomatologia depressiva i baix rendiment escolar i, finalment, presentar un pla preventiu d'intervenció als centres d'educació secundària pel tal que els professors puguin detectar la simptomatologia depressiva a les aules i els alumnes no tinguin por de demanar ajuda.

## **Metodologia**

### *El qüestionari CDI*

El qüestionari de depressió infantil i adolescent:

- Aquest qüestionari és apte per a nens i nenes d'entre 7 i 17 anys.
- Cada ítem del qüestionari respon a una escala tipus Likert, on el valor 0 indica «normalitat», 1 indica «certa intensitat» i 2 indica «presència inequívoca» d'un símptoma depressiu. Com més gran és la puntuació total, més gran és la intensitat de la simptomatologia depressiva. El punt de tall per concloure que l'enquestat pateix depressió se situa en els 15 punts, que indiquen símptomes depressius clars, tot i que n'hi ha prou amb 12 per concloure que l'enquestat ja presenta problemes psicològics significatius, és a dir, estarà en situació de risc.
- Es van enquestar 114 alumnes d'entre 14 i 17 anys que estudien en diferents centres de Tarragona, tant públics com concertats.
- Es van afegir algunes preguntes introductòries: l'edat, el gènere, la situació familiar, acadèmica i econòmica. Es va fer amb l'objectiu de relacionar-les amb la puntuació obtinguda. Per exemple, veure si la puntuació de simptomatologia depressiva dels alumnes que tenien els pares separats era o no més elevada que la dels alumnes amb els pares junts. En resum, veure si aquests factors influeixen en el grau de simptomatologia depressiva.

### *Les entrevistes*

- En referència a les entrevistes, s'ha optat pel format d'entrevista semiestructurada, que ha permès la comparació de dades aportades pels diferents professionals i també la flexibilitat suficient per aprofundir en les característiques específiques de cadascun.
-

- 
- S'han dissenyat dos models d'entrevistes diferents, un per als psiquiatres i un altre per als psicòlegs entrevistats.
  - Els entrevistats han estat quatre professionals en l'àmbit dels trastorns psicològics en adolescents: Reyes Miró i Aurora Pérez, psicòlogues clíniques; Jordi Sasot, psiquiatra infantojuvenil del Centre Mèdic Teknon, i Ney Inti, psiquiatra infantojuvenil del CSMIJ.

## **Cos del treball**

### *Resultats qüestionaris*

Extraïem que d'un total de 114 alumnes enquestats, 15 alumnes, el 13,16 % dels enquestats, tenen una puntuació entre 12 i 14 punts, que vol dir que ja presenten problemes psicològics significatius; 44 alumnes, el 38,60 % dels enquestats, tenien una puntuació per sobre de 15, que vol dir que clarament tenen simptomatologia depressiva. Cal destacar que hi havia puntuacions molt altes, de fet la puntuació més alta va estar de 32 punts, més del doble de puntuació que defineix la simptomatologia depressiva, i uns altres 55 alumnes, el 48,25 % dels enquestats, no mostren cap indicatiu de simptomatologia depressiva significatiu, ja que estaven per sota dels 12 punts.

També cal destacar les preguntes introductòries. Es va filtrar cada possible resposta de cadascuna d'elles per comparar-les i veure si la puntuació variava segons la resposta i així poder detectar possibles factors de risc.

Les més rellevants han estat la situació familiar i acadèmica.

*Els pares:* Es veu una clara diferència entre la puntuació d'aquells que tenen els pares separats o els pares junts però que discuteixen molt, amb aquells que tenen els pares junts i que discuteixen poc. Els que tenen pares separats i pares junts però que discuteixen molt tenen una mitjana per sobre dels 15 punts, és a dir, tenen símptomes clars. En canvi els que tenen pares junts i que discuteix poc tenen una mitjana de 12 punts.

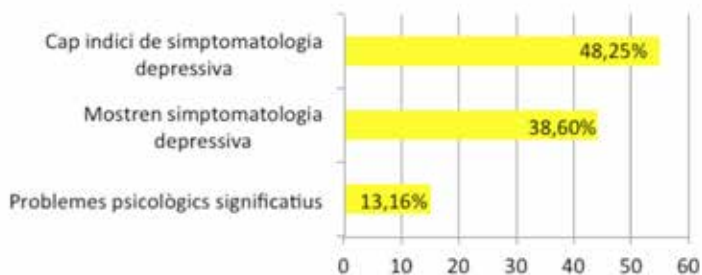
*Germans:* Hi torna a haver una diferència molt clara entre els que tenen germans i no es porten gaire bé amb els que són fills únics. Els que tenen germans i no es porten gaire bé tenen una mitjana de 17,46 punts, és a dir, mostren simptomatologia depressiva clara. En canvi, els que són fills únics tenen una mitjana de 11,53 punts, és a dir, no mostren cap indicatiu.

*Situació acadèmica:* La mitjana dels que s'esforcen i estan satisfets amb els seus resultats, juntament amb la dels que s'esforcen i estan satisfets amb els seus resultats però podrien fer-ho millor, està per sota dels 12 punts, el que indica normalitat. Mentre que la mitjana dels que no s'esforcen perquè estan segurs que no poden aprovar i se senten incapaços acadèmicament amb els que s'esforcen però no aconsegueixen els resultats esperats i a vegades se

---

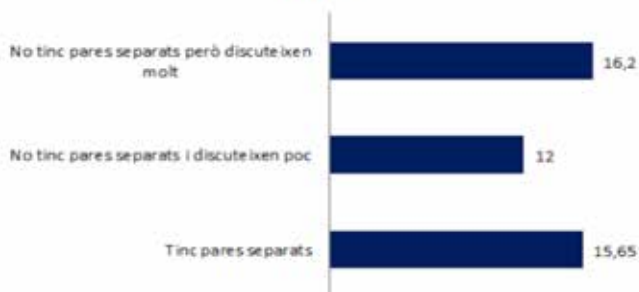
---

## Simptomatologia depressiva



---

## Pares



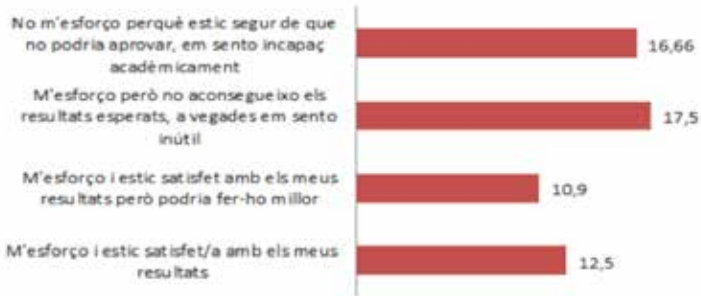
---

## Germans



---

## Situació acadèmica



senten inútils ha estat per sobre dels 15 punts, el que mostra simptomatologia depressiva.

A més de la puntuació total per depressió, el CDI permet una puntuació per escales o subdimensions:

1. La disfòria: És l'expressió de tristor, soledat, desgràcia i pessimisme que provoquen la presència de malhumor o irritabilitat o el plor incontrolat.

Les puntuacions obtingudes a les preguntes 2 i 6 responen respectivament a les manifestacions d'inseguretats i pessimisme.

La inseguretats: En aquesta pregunta, 65 han respost que tenen por que les coses no els surtin bé, el que mostra que la majoria són força insegurs.

El pessimisme: 70 dels 114 enquestats han respost que estan preocupats per si els passen coses dolentes, el que indica que bona part d'ells són pessimistes.

2. Autoestima negativa: Serien idees de menyspreu cap a un mateix, que inclouen sentiments d'incapacitat, lletjor i culpabilitat, presentant idees de persecució, desitjos de mort i temptativa de suïcidi, juntament amb idees de fugida de casa.

Aquí he destacat la pregunta número 14, que fa referència al grau d'autoestima.

Autoestima: En aquesta pregunta, 71 dels 114 enquestats responen que hi ha coses del seu aspecte que no els agraden, cosa que ens mostra que la majoria tenen poca autoestima.

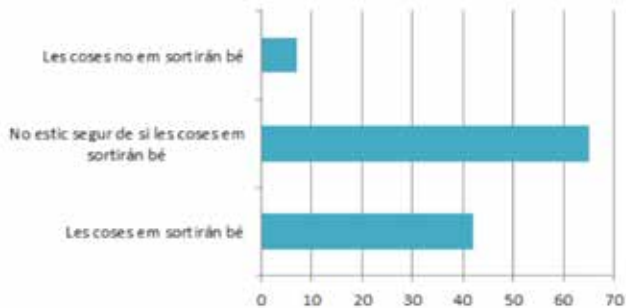
### *Resultats entrevistes*

Tots els professionals coincideixen en el següent:

- Els factors de risc més significatius són: situació familiar i fracàs acadèmic.
  - Les causes principals són: les exigències que comporten l'àmbit social i acadèmic.
  - No s'han de confondre els canvis hormonals de l'edat amb la simptomatologia depressiva.
-

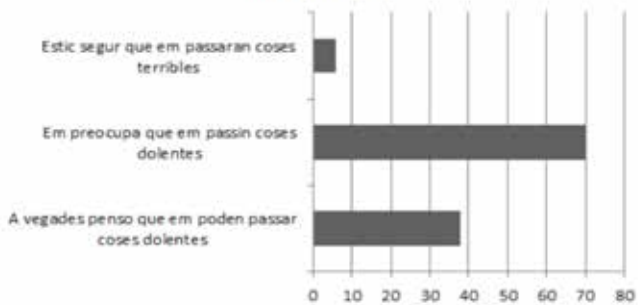
---

## Inseguretat



---

## Pessimisme



- 
- Cal un diagnòstic precoç per evitar que la depressió pugui empitjorar.
  - Acostuma a deixar seqüel·les.
  - Es recomana la intervenció als instituts i a les escoles amb accions de prevenció.
- Un trastorn depressiu que no es detecta ni es tracta pot provocar*
- Passar d'una depressió lleu a una depressió major, és a dir, que la depressió empitjori.
  - Depressió crònica, és a dir, patir períodes de depressió constants.
  - Desenvolupar un altre trastorn mental com podria ser un trastorn de l'alimentació.
  - Recaiguda.
  - Autolesions i suïcidi.

Per això he dissenyat dos plans preventius, un per als professors i un altre per als alumnes. I, a més, un pòster per penjar als passadissos de les escoles i dels hospitals.

---

---

## Conclusions

Finalment, es conclou que:

- El fracàs acadèmic és un factor de risc i, alhora, un símptoma depressiu.
- La situació familiar té molta influència en l'adolescent.
- La simptomatologia depressiva passa desapercebuda pels canvis hormonals.
- És molt important detectar la depressió a temps per tal d'evitar problemes futurs.
- Cal més atenció a l'adolescent des de casa i l'escola per prevenir la depressió.

## Webgrafia

- Guia Salut. Eines de Consulta sobre la Depressió Major en la Infància i en l'Adolescència. Factors de risc: <[http://www.guiasalud.es/egpc/depresion\\_infancia/completa/apartado05/factores.html](http://www.guiasalud.es/egpc/depresion_infancia/completa/apartado05/factores.html)> – Faros, Sant Joan de Déu. Observatori de salut de la infància i l'adolescència: <[https://faros.hsjdbcn.org/sites/default/files/3r\\_informe\\_faros\\_-\\_castella.pdf](https://faros.hsjdbcn.org/sites/default/files/3r_informe_faros_-_castella.pdf)> – Fundació Orienta. *Salut mental d'infants i adolescents. Els canvis de l'adolescent*, 2014: <<http://www.fundacioorienta.com/els-canvis-de-ladolescent/>> – Fundació Salut Mental Espanya per la prevenció dels trastorns mentals i el suïcidi: <<https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2015/>> – Generalitat de Catalunya. Canal salut: <<http://jovecat.gencat.cat/ca/temes/salut/la-depressio/index.html>>
-