

CONDUCTA SUICIDA EN LAS ADOLESCENTES

Impacto del conflicto de rol de género.

Newmarket, Canadá

El 26% de las adolescentes que presentan conducta suicida experimenta conflicto entre género y rol.

[Canadian Journal of Psychiatry 47(5):473-476, 2002 - SIIC]

Según investigadores del York County Hospital, el conflicto de rol de género (CRG) cumple un papel importante en la conducta suicida de las adolescentes. La bibliografía indica que, independientemente de la herencia cultural, los papeles tradicionales de las mujeres tienden a ser pasivos. La exposición en la adolescencia a expectativas sociales y familiares contradictorias pueden producir deseos conflictivos. El CRG es definido como una dificultad psicológica o social en individuos que internalizan características que no son tradicionalmente atribuidas a su sexo. En la presente experiencia los autores evaluaron el impacto de este tipo de conflicto en adolescentes que presentaron conducta suicida. La muestra comprendió a pacientes de ambos sexos con edades comprendidas entre los 11 y 18 años evaluados por conducta o ideación suicida. La información de la muestra incluyó diagnósticos psiquiátricos previos, composición familiar, problemas familiares, CRG, y conductas peligrosas. El análisis comprendió la identificación de las características más frecuentes en adolescentes con conducta suicida derivadas de las historias clínicas de un subgrupo de pacientes y de la bibliografía. Las pautas para la detección del CRG incluyeron el registro de los conflictos respecto a las expectativas entre el adolescente y sus padres, pares, colegio, sociedad y el paciente. El análisis reveló que el 26.7% de las jóvenes y el 2.6% de sus pares masculinos presentaron CRG.

Los conflictos de rol de género derivan de la socialización, actividad sexual y cuando las adolescentes perciben diferencias en la valoración de individuos de distinto sexo. Los conflictos asociados a la socialización se presentan cuando la adolescente, debido a su sexo, experimenta la imposición de los valores tradicionales familiares. Estas jóvenes enfrentan los roles restrictivos con hostilidad o mediante la renuncia de sus deseos en el hogar. Los conflictos respecto a la sexualidad surgen cuando a la adolescente no se le permite salir con varones. Por último, los conflictos relacionados con evaluaciones diferentes en base al sexo se producen cuando la joven percibe que los intereses de los varones son considerados más importantes. Los resultados de la presente experiencia, finalizan los autores, indican que el conflicto de rol de género es un importante factor de estrés en la vida de la adolescente.

LA RISPERIDONA SERIA EFICAZ EN NIÑOS CON AUTISMO Y PROBLEMAS GRAVES DE COMPORTAMIENTO

Estudio controlado con placebo.

New Haven, EE.UU.

La administración de risperidona mejoró los síntomas en niños con autismo y los problemas graves de comportamiento, sin efectos adversos importantes.

[New England Journal of Medicine 347:314-321, 2002 - SIIC]

En infantes con autismo y problemas de comportamiento la terapia con risperidona fue eficaz para reducir los episodios de enojo infantil, agresión y autoinjuria, además de tolerarse bien, afirman el Dr. Scahill del Yale Child Study Center en New Haven, EE.UU.

El autismo constituye un trastorno crónico que se desarrolla en la niñez temprana, caracterizado por alteraciones importantes en la capacidad para relacionarse con los otros, retrasos en el lenguaje y restricción en los patrones de comportamiento, señalan los expertos. Hasta el presente se ha demostrado que sólo el haloperidol, antagonista de receptores de dopamina postsinápticos, fue eficaz para tratar problemas graves de comportamiento, comparado con placebo. A diferencia del haloperidol, los agentes antipsicóticos típicos bloquean los receptores postsinápticos de serotonina. La afinidad de estos agentes por los receptores de serotonina puede aumentar su eficacia y evitar síntomas extrapiramidales.

El grupo del Dr. Scahill se propuso evaluar la eficacia y seguridad de la risperidona en niños con autismo acompañado de alteraciones graves en el comportamiento.

Un total de 101 niños (82 varones y 19 mujeres, edad promedio \pm desvío estándar, 8.8 ± 2.7 años) recibieron al azar risperidona (49 niños) o placebo (52 niños). El tratamiento con risperidona durante 8 semanas (rango de dosis 0.5-3.5 mg por día) produjo reducción del 56.9 % en el puntaje de irritabilidad, comparado con disminución del 14.1 % en el grupo placebo ($p < 0.001$). La tasa de respuestas positivas, definidas por reducción del 25% como mínimo en el puntaje de irritabilidad y mejoras en la escala Clinical Global Impressions, fue 69 % en el grupo tratado con risperidona (34 de 69 niños presentaron una respuesta positiva) y 12 % en el grupo placebo (6 de 52, $p < 0.001$). La terapia con risperidona se asoció con aumentos de peso promedio de 2.7 ± 2.9 kg, y los valores de control con placebo fueron 0.8 ± 2.2 kg ($p < 0.001$).

Los autores comprobaron mayor frecuencia de aumento del apetito, fatiga, somnolencia y vértigo en el grupo tratado con risperidona que en el que recibió placebo ($p < 0.05$ para la comparación). En dos tercios de los niños con respuesta positiva para la risperidona a las 8 semanas (23 de 34) el beneficio se mantuvo a los 6 meses. Por otro lado, no se observaron efectos adversos graves en el grupo al que se le administró risperidona, y ningún niño debió retirarse del estudio debido a efectos adversos.

En este ensayo clínico la risperidona fue eficaz y segura para el tratamiento a corto plazo de los accesos de ira, agresión, y autoinjuria en niños con trastornos autistas. También se observaron mejoras en el comportamiento estereotipado y la hiperactividad. Los efectos adversos fueron leves y se resolvieron a las pocas semanas, afirman los especialistas.

RELACION ENTRE EL DESEO DE MORIR, LOS SINTOMAS DEPRESIVOS Y LOS ANTIDEPRESIVOS EN PACIENTES TERMINALES

Se evalúa si el deseo de poner fin a la vida se relaciona con síntomas depresivos en pacientes terminales.

Dublin, Irlanda

La detección precoz y el tratamiento de la depresión en pacientes terminales podría mejorar la calidad de vida de personas con enfermedad terminal, y disminuir el deseo de poner fin a su vida tanto en forma natural como a través del suicidio.

[Journal of the Royal Society of Medicine 95 (8):386-390 Ago 2002 - SIIC]

El deseo de morir se relaciona con el puntaje de depresión, que resulta ser menor en pacientes medicados con antidepresivos (ATD). Un mejor reconocimiento y tratamiento de la depresión podría mejorar la calidad de vida de personas con enfermedad terminal y disminuir el deseo de morir tanto en forma natural como a través del suicidio.

El reciente caso de una mujer con una enfermedad terminal que solicita la asistencia de su esposo para morir, junto con cambios en la legislación sobre la eutanasia, ha intensificado un debate ya existente en la sociedad.

La importancia que se le ha dado al tema hace suponer que se trata de requerimientos (suicidio asistido, eutanasia) bastante frecuentes en la práctica clínica. Si bien existen escasas investigaciones sobre la prevalencia de estos pedidos, algunos estudios muestran que no son muy numerosos. Los que apoyan el suicidio asistido se sostienen en la autonomía del paciente para tomar sus propias decisiones. Sin embargo, esta postura requiere una importante capacidad de discernimiento por parte del paciente, la posibilidad de firmar el consentimiento informado y la competencia adecuada en la toma de decisiones. Estas capacidades no siempre se encuentran intactas, dado el fuerte impacto psicológico que ocasiona en un individuo el diagnóstico de una enfermedad terminal, a su vez influenciado por múltiples factores. Dentro de ellos, la coexistencia con una depresión parece ser una de las variables que puede alterar las decisiones en torno a poner fin a la vida. Otros factores de importancia pueden ser: la personalidad premórbida, la capacidad de adaptación, la contención social, creencias culturales, religiosas y valores. En pacientes con cáncer, se ha sugerido la existencia de una fuerte relación entre deseo de muerte y depresión; un tratamiento eficaz puede minimizar estos síntomas y mejorar la calidad de vida. Un estudio realizado por el Departamento de Psiquiatría de Adultos de la Universidad de Dublin en Irlanda, conjuntamente con otras instituciones intenta establecer las relaciones existentes entre síntomas depresivos, deseo de muerte y tratamiento ATD.

Según los expertos, la prevalencia para el deseo de muerte (natural o suicidio) fue baja. Por su parte, también se pudo establecer que la falta de deseo de seguir viviendo, a pesar de estar claramente relacionada con el deseo de muerte, no siempre son equivalentes. Algunos autores sugieren que la legalización de la eutanasia y el suicidio asistido podría estar promoviendo una postura que aliente este camino como una manera de encarar el sufrimiento y la enfermedad terminal, a la vez que distraer la atención sobre los esfuerzos que son necesarios encarar para mejorar la calidad de vida de los pacientes terminales. Aunque el deseo de muerte no fue común entre estos pacientes, cuando estuvieron presentes se asociaron con importantes síntomas depresivos, identificándose la desesperanza como el factor que hace considerar la posibilidad de suicidio asistido en pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA), y la pérdida de lazos con la comunidad en el caso de pacientes con SIDA. Por su parte, el tratamiento adecuado con fármacos ATD e incluso la psicoterapia pueden resultar de gran utilidad para minimizar este deseo. Todo ello pone de relieve la importancia de la detección precoz de síntomas depresivos en estos pacientes y la necesidad de instaurar un tratamiento en forma inmediata.

Como conclusión, los autores señalan que un número abrumador de pacientes con enfermedades terminales lucha por su vida hasta el final, y que es posible que el deseo de terminar con la vida se deba a la presencia de síntomas depresivos, lo cual puede minimizarse con el tratamiento adecuado. Por este motivo, resulta de vital importancia poder establecer si estos pacientes están recibiendo el tratamiento psiquiátrico adecuado.

ADOPCIÓN DE NIÑOS EXTRANJEROS E INCIDENCIA DE SUICIDIO, ENFERMEDAD MENTAL Y FALTA DE ADAPTACIÓN SOCIAL

Trastornos psiquiátricos y falta de adaptación social de niños extranjeros adoptados en Suecia.

Estocolmo, Suecia.

Se ha podido detectar una mayor incidencia de trastornos psiquiátricos y de adaptación social graves en niños extranjeros adoptados en Suecia, por lo que se recomienda especialmente a los profesionales considerar el alto riesgo de suicidio durante la adolescencia y los primeros años de la edad adulta.

[The Lancet 360:443-446 Ago 2002 - SIIC]

En Suecia, los niños adoptados de otros países presentan un alto riesgo para los trastornos psiquiátricos graves y falta de adaptación social en la adolescencia y al principio de la adultez. Por este motivo, se les recomienda a los profesionales tener en cuenta el alto riesgo de suicidio de pacientes que han sido adoptados de otros países.

En los últimos años, la salud mental y la falta de adaptación social de adolescentes y adultos jóvenes que han sido adoptados de otros países siendo niños, se ha transformado en un tema de vital importancia para los países de Europa Occidental y Estados Unidos, ya que muchos adoptados están llegando a su adolescencia en sus países receptores. En Suecia, la adopción de niños extranjeros, principalmente de Corea, India y Colombia fue una práctica común hacia finales de la década del 60. Los resultados de estudios sobre niños adoptados muestran una buena adaptación durante la etapa preescolar y los primeros años de escolaridad, posterior a los primeros meses de adaptación con la familia adoptiva. Muchos de los niños habían llegado con un estado nutricional y de salud deficiente, pero mejoraron en sus hogares adoptivos, sin embargo los resultados de otras variables como la adaptación social aún se desconocen.

A fin de poder evaluar la salud mental y adaptación social en estos casos, un grupo de investigadores del Centro de Epidemiología del Consejo Nacional Sueco para la Salud y el Bienestar Social realizaron un estudio sobre personas nacidas entre 1970 y 1979 a fin de identificar intentos y/o muertes por suicidio, sentencias judiciales, egresos de instituciones psiquiátricas, abuso de sustancias y/o alcohol en niños adoptados de origen extranjero con respecto a niños de origen sueco e inmigrantes. Según los autores, los niños adoptados de origen extranjero tuvieron mayores probabilidades que los niños nacidos en Suecia de intentos de suicidio y también de suicidios consumados, de ingreso a instituciones psiquiátricas, de abuso de alcohol y de cometer delitos. Los hermanos que conviven con estos niños en hogares adoptivos tienen menores índices para la mayoría de estas variables, a diferencia de lo que pudo detectarse en niños inmigrantes en los que los resultados serían similares a los de los niños adoptados. Los expertos señalan que los niños extranjeros adoptados tienen 3 a 4 veces más probabilidades de presentar trastornos psiquiátricos graves (suicidio consumado, intento de suicidio, internaciones), 5 veces más probabilidades de ser adictos y 2 a 3 veces más probabilidades de cometer un delito o presentar abuso de alcohol con respecto a otros niños de la sociedad sueca que viven bajo similares condiciones socioeconómicas. A partir de estos resultados, el debate central que se abre es de qué manera se pueden interpretar estos resultados, por qué existen estas diferencias y que se puede hacer al respecto.