Trastornos psicológicos en los adolescentes. Una visión general

Psychological upheavals in the adolescents. A general vision

Yanet Pintado Machado*; Yenier Jiménez Hernández*; Manuel O Padilla Romero*; Juan Miguel Guerra Cabrera; Maria Elena Antelo Cordillo****

*Estudiante de Medicina.

**Doctor en Medicina. Especialista en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Pediatría. Profesor Instructor.

Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos "Dr. Raúl Dorticós Torrado", Cuba.

Resumen: El trastorno psicológico más frecuente del mundo actual es, sin lugar a dudas, la depresión. Los problemas de falta de recursos económicos y las cada vez mayores exigencias sociales para ir al ritmo de la vida «moderna», unidos a la soledad y a frecuentes dificultades para establecer relaciones afectivas duraderas y gratificantes son algunas de las causas del trastorno depresivo. Sin embargo, de toda la población, los adolescentes y ancianos son actualmente los grupos más vulnerables a padecer este tipo de trastorno, junto depresión. A otros como la ansiedad, el alcoholismo y la demencia. Los expertos insisten en que, en la mayoría de los casos, un adecuado diagnóstico y un manejo terapéutico oportunos pueden ser la clave para el correcto abordaje de este tipo de alteraciones.

Palabras clave: adolescencia, trastornos, depresión.

Summary: The more frequent psychological upheaval of the present world is, without doubt, the depression. The problems of lack of economic resources and the every time greater social exigencies to go to the rate of ?the modern? life, together with to the solitude and frequent difficulties to establish lasting and rewarding affective relations are some of the causes of the depressive upheaval. Nevertheless, of all the population, the old adolescents and are at the moment the most vulnerable groups to suffer this type of upheaval, together depression. To others like the anxiety, the alcoholism and the dementia. The experts insist on which, in most of the cases, a suitable opportune diagnosis and a therapeutic handling can be the key for the correct boarding of this type of alterations.

Key Words: adolescence, upheavals, depression.

Introducción

La adolescencia, es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez, para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro. Muchos autores han caído en la tentación de describir esta edad con generalizaciones deslumbrantes, o al contrario, la califican como un una etapa de amenazas y peligros, para descubrir, al analizar objetivamente todos los datos que las generalizaciones, de cualquier tipo que sean, no responden a la realidad. Si hay algo que podamos afirmar con toda certeza, podemos decir que, esta edad es igual de variable, y tal vez además que cualquier otra edad.

No hay teorías fáciles con que podamos definir a todos los adolescentes, ni las explicaciones que se dan de su comportamiento nos bastaran para comprenderlos. Para la persona que quiera comprender la conducta del adolescente se dice que es una etapa de transición ya que es la línea divisoria entre la seguridad de la niñez y el mundo desconocido del adulto, en cierto sentido, la adolescencia ha venido a ser una etapa del desarrollo humano con naturaleza propia, distinta de las demás, un periodo de transición entre la niñez y adultez, sin embargo, si solo se define como la terminación de la niñez por un lado y el principio de la edad adulta por otro, el concepto adolescencia y para el adolescente mismo.

El término adolescente se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 11 y 19 años de edad, periodo típico entre la niñez y la adultez. Este periodo empieza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto (1)

Sin que esto tome el curso de un estudio minucioso de la adolescencia mencionaremos sólo los rasgos o características de ésta. En general, el adolescente atraviesa por tres duelos importantes que son:

1. El duelo por el cuerpo infantil, aquel cuerpo que ya no tiene y que está siendo sustituido por uno que todavía no conoce y que le genera sentimientos encontrados de vergüenza y aceptación, lo que es claramente un signo de crecimiento.
2. El duelo por la personalidad infantil, que enfrenta al adolescente a pensar y ver la vida de forma distinta.
3. El duelo por los padres infantiles, que ya no son aquellos héroes o ídolos perfectos que uno miraba hacia arriba, sino que ahora se convierten en seres humanos con defectos, virtudes, aciertos y equivocaciones.

El adolescente en general atraviesa una búsqueda de sí mismo y de su identidad; va de tendencias individuales a tendencias grupales, un comportamiento en el que busca uniformidad y una contención a tantos cambios; tiene necesidad de intelectualizar y fantasear, sufre crisis de actitudes sociales reivindicatorias y religiosas; presenta una clara denunciación temporal en la que lo importante aparece siempre más cercano en el tiempo que lo que no tiene interés; atraviesa por una evolución sexual que va desde el autoerotismo hasta la sexualidad adulta, pasando por todas las formas de sexualidad polimorfa ; vive una separación progresiva de los padres; tiene muchas contradicciones en todas las manifestaciones de la conducta y del pensamiento y sufre de constantes fluctuaciones del estado de animo y del humor. Está en un proceso de adaptación a cambios físicos, intelectuales, sociales y emocionales, intentando desarrollar un concepto positivo de sí mismo, así como experimentar y crecer hasta conseguir su independencia.

También está concentrado en desarrollar un concepto de identidad y de valores personales y sociales, así como en experimentar la aceptación social, la identificación y el afecto entre sus pares. El desarrollar enfoques positivos respecto de la sexualidad, que incluyan valores, consideración, placer, emoción y deseo dentro del contexto de unas relaciones cariñosas y responsables es otra de sus tareas en esta etapa de la vida, para finalmente llegar a ser plenamente conscientes del mundo social y político que les rodea, así como de su habilidad para afrontarlo y de su capacidad para responder de forma constructiva al mismo y poder establecer relaciones con adultos, en las que puedan tener lugar dichos procesos de crecimiento (2)

Desarrollo

La adolescencia es quizás la época más complicada en todo el ciclo de la vida humana. No sabemos porque la maduración comienza cuando lo hace, ni podemos explicar tampoco cual es el mecanismo

exacto en la que la desencadena, solo sabemos que a cierta edad determinada por factores biológicos esto ocurre. Todos estos factores ayudan de una manera u otra a crear responsabilidad en cada joven, lo que hace temprana o tardíamente que este obtenga una maduración intelectual que le hará abrir la memoria y pensar mejor las cosas antes de actuar (4)

Suspender un examen o recibir "calabazas" de "él" o de "ella" puede conducir a estar un poco "depre" un día o dos. Esto no es "depresión" auténtica, que es el estado de infelicidad permanente sin causa conocida razonable. Un "cague" ante un examen difícil es normal. Otra cosa es cuando hay estados patológicos permanentes y graves, ante los que debemos actuar. En primer lugar, consultar con un profesional, que podemos encontrar en el mismo centro de estudios.

Ayudarles a crecer sanos y felices es nuestro cometido. Prevenir antes que curar, y para ello algunos consejos:

1. Transmitir cariño y seguridad a los hijos.
2. Ayudarles a desahogarse.
3. Hablar con ellos de sus emociones y sentimientos.
4. Evitar el ruido y el jaleo en la casa.
5. Preguntarles frecuentemente y escucharles.
6. Acostumbrarles a retrasar la satisfacción inmediata de sus deseos, y no buscar la gratificación inmediata en todo lo que hacen.
7. Acostumbrarles a pensar bien de los otros y ver el lado positivo de las cosas.
8. Enseñarles a hacerle frente a los problemas con sentido del humor.
9. Reforzar su optimismo.
10. Estimular su creatividad (5)

La depresión puede ser una respuesta temporal a muchas situaciones y factores de estrés. En adolescentes, el estado anímico depresivo es común, debido al proceso normal de maduración, al estrés asociado con éste, a la influencia de las hormonas sexuales y a los conflictos de independencia con los padres.

A menudo es difícil diagnosticar la verdadera depresión en adolescentes, debido a que su comportamiento normal se caracteriza por altibajos en el estado anímico Estos estados de ánimo pueden alternar en períodos de horas o días.

La depresión anímica persistente, el rendimiento escolar inestable, las relaciones caóticas con familiares y amigos, la drogadicción y otros comportamientos negativos pueden indicar un episodio depresivo serio. Estos síntomas pueden ser fáciles de reconocer, pero la depresión en los adolescentes, con frecuencia, comienza de manera muy diferente a estos síntomas clásicos (6).

Para entrar en materia, es importante señalar que toda definición de la depresión debería asentarse sobre un doble pilar: el del afecto y el de las ideas.

La depresión puede ser un síndrome, es decir, un conjunto de síntomas, o bien, puede aparecer como síntoma asociado en otra entidad o trastorno, por ejemplo, como consecuencia de una enfermedad.

Desde una perspectiva clínica, la depresión consiste en un estado de ánimo bajo, con pérdida del interés en casi todas las áreas y actividades, lo que representa un cambio drástico en la manera de ser de la persona, previo a la aparición de estos síntomas, y con características agregadas como la alteración del apetito, alteraciones del sueño, agitación o enlentecimiento psicomotriz, disminución de energía, sentimientos excesivos o inadecuados de inutilidad, sentimientos de culpa, dificultades de pensamiento o de concentración e ideas de muerte o suicidio recurrentes (9). También se presentan, sentimientos de tristeza, de desamparo, amor propio disminuido, sentimientos de que la seguridad está amenazada debido a la pérdida de algo o alguien que la garantizaba e incapacidad de enfrentarse solo a las diferentes exigencias de la vida.

Desde una perspectiva psicoanalítica, la depresión es básicamente la elaboración de un duelo. Un

duelo por algo que se perdió, algo que se tenía y que ya no se tiene. En todas las situaciones algo se está viviendo como inalcanzable, algo se desea tener y no se ha conseguido. Sin embargo, a diferencia de otros trastornos, la depresión no se puede definir fácilmente por su génesis, por lo que pone en marcha, ya que puede estar relacionada con la historia del paciente y no ser una causa directamente relacionada en tiempo y espacio con la presentación de los síntomas.

De lo anterior se concluye que el núcleo de la depresión, en tanto estado, no lo podemos buscar ni en el llanto, ni en la tristeza, ni en la inhibición psicomotríz, pues todos estos estados pueden o no estar presentes en una persona deprimida. Sin embargo, algo que sí está presente es el tipo de ideas que poseen en común todos aquellos cuadros en los cuales por lo menos una de estas manifestaciones está presente. La no realizabilidad de un deseo mediante el cual alcanzaría un ideal, o la consecución de un logro menor que provoca que se sienta arruinado, fracasado, inferior, culpable. Es decir, el núcleo de la depresión lo van a constituir estas ideas de inferioridad, autorreproche, fracaso, e incluso, en algunos casos, ideas de muerte.

Otra característica de la depresión es que los afectos están entrecruzados con las ideas aunque se trata de entidades separables. Tal entrecruzamiento es muy visible en los casos de pacientes tratados con antidepresivos, en los cuales queda expuesto que el químico trabaja sólo en los niveles que modifican la conducta y, por lo tanto, en las sensaciones afectivas; pero donde también, como consecuencia, se modifican los sistemas de ideas (auto reproches, desvalorización, pesimismo, temas hipocondríacos, ideas de suicidio, etc.), que asimismo se ven afectados por este tipo de tratamiento psicofármaco lógico. Es decir, las drogas actúan sobre los afectos, sobre las emociones, y estas a su vez actúan sobre las ideas, modificándolas.

Es importante señalar que, por todo lo anterior, la depresión forma parte de los trastornos del humor o de la afectividad. Lo complicado es que no todos lo síntomas deben o pueden estar presente para que se realice el diagnóstico; es decir, puede haber una depresión sin que haya auto reproches. Al igual que, por ejemplo, la tristeza, puede estar detonada por los auto reproches, pero tampoco se puede explicar sólo por esta causa.

Dentro de las conceptualizaciones psicoanalíticas existen varios factores importantes en la detonación de la depresión. Es importante resaltar algunos de estos. En primer lugar está el papel que juega el narcisismo, en el cual se entiende que el individuo se ha tomado a sí mismo como objeto de amor, por lo que se ve a sí mismo como un ideal, sin embargo, este ideal no es como se quería y por lo tanto no se pude amar a sí mismo, por lo que se vuelve inalcanzable ese deseo. Esto puede ocurrir cuando el sujeto en cuestión triunfa ante otros, pero ese triunfo no es reconocido por sí mismo debido a ataduras inconscientes internas. Esto se llama colapso narcisista.

Por otro lado, la depresión se puede dar ante los triunfos o éxitos logrados por otra persona que funciona como un espejo ante lo que el sujeto no puede lograr.

Otro tipo es el de la depresión relacionada a la culpa y a la agresión. Esta última, aunque es un tema muy complejo y ligado a varios factores, podría simplificarse de la siguiente forma: la agresión, considerada como la intencionalidad de provocar daño o sufrimiento (físico o moral), sólo por el placer que ello implica y que trae como consecuencia una culpa depresiva de haber dañado al otro.

De todo lo anterior se puede desprender que otra manera de clasificar la depresión depende del tipo de ideal en juego que se encuentre perdido o lejos de lo alcanzable. Así, si el ideal es la perfección narcisista, cuando esta no se cumple y se da lo que llamamos anteriormente un colapso, estaríamos hablando de una depresión narcisista. Si el ideal hace referencia a no hacer daño, y algo se daña, entonces hablamos de una depresión culposa. Esta culpa es consecuencia del sentimiento de que se ha atacado al objeto y se lo ha dañado. Se da también el hecho de que se sienta perdido al objeto de amor -por estar dañado- y que además de la culpa, se de una depresión por la pérdida de este objeto

También está la depresión por pérdida de objeto donde no se cumplen las dos condiciones ante-

riores y estamos ante una situación de duelo por muerte de un ser querido. Es importante señalar que además se pueden dar los casos mixtos donde en ocasiones se presentan diferentes patrones al mismo tiempo, así como subclases en cada tipo particular.

De todo lo anterior podemos decir lo siguiente acerca de la depresión: sabemos que en primer lugar se tiene un deseo que se mantiene; en segundo lugar, ese deseo tiene la característica de inalcanzable o irrealizable, y en tercer lugar, se da una fijación de ese deseo, es decir, la imposibilidad de pasar a otro. También sabemos que aunque la tristeza puede ser un síntoma de la depresión, no es lo mismo, y además no siempre está presente. Entonces, para afinar un poco, la sintomatología de la depresión puede incluir una inhibición motriz, lentificada o agitada, pero en ambos casos se ve inhibido el poder de acción (es decir, no se puede concluir ninguna actividad); asimismo se presentan auto reproches y visión pesimista de la vida (Id.) (Es importante señalar que la tristeza, a diferencia de los demás rasgos, es una identidad por sí misma y que se define como tal, por caracteres propios.)

Es importante recordar también que entre los principales procesos emocionales involucrados en comportamientos autodestructivos pueden citarse: internalización de sentimientos agresivos, identificación con personas que han muerto, auto devaluación, percepciones ilógicas e irreales de sí mismo, auto atribuciones negativas, fijación de metas personales de vida poco reales con expectativas ilusorias de éxito.

Las situaciones de estrés, el abuso sexual familiar, conflictos familiares, problemas matrimoniales en familias muy inestables, aislamiento social, el deterioro en las habilidades sociales, la existencia de problemas serios en los vínculos con el grupo de pares y amigos son otros factores de peso en los procesos depresivos.

Los síntomas de depresión en los adolescentes

Los síntomas depresivos en los adolescentes son tomados con frecuencia como «comportamiento normal del adolescente», y se considera que son el producto de los cambios hormonales normales, lo que, en muchos casos, dificulta el diagnóstico, negando o retardando la ayuda que necesitan. El mayor número de adolescentes deprimidos está entre los 13 y los 15 años de edad, rango que coincide con las épocas de más baja autoestima de este particular período del crecimiento.

Los adolescentes no necesitan «razones de peso» para deprimirse. En apariencia son invencibles e invulnerables, pero en el fondo pueden estar profundamente cuestionados y dolidos, no tienen consolidada su identidad y son severos críticos de sí mismos.

La depresión parece presentarse con mayor frecuencia en familias con problemas maritales, en las que el adolescente tiene más dificultad de establecer su identidad, aunque es importante recordar que cada adolescente es único en la forma que responde al ambiente que lo rodea, no sólo al ambiente familiar sino al escolar y con los amigos.

La sensibilidad del adolescente se altera por el manejo de las emociones en conflicto junto con el despertar de la sexualidad. Los cambios que ocurren en el cuerpo de los adolescentes no son asimilados en forma adecuada por algunos de ellos, lo cual les genera depresión. Adolescentes sometidos a abuso sexual y/o con problemas de orientación sexual (homosexualidad) pueden presentar también un cuadro depresivo. Cerca de los 14 años, las adolescentes tienen el doble de probabilidades de entrar en un cuadro depresivo.

El adolescente promedio manifiesta aburrimiento, pérdida de interés, desmotivación y/o tendencias a actuaciones antisociales o apatía (poco interés) ante situaciones que de lo contrario serían atractivas. Es muy factible encontrar comportamientos más bien agresivos, descalificadotes y desafiantes que de tristeza o abatimiento como tales.

Los padres con frecuencia notan en ellos bajo rendimiento académico, irritación constante y problemas para dormir. En los casos más severos de depresión, los jóvenes pueden comenzar a pensar en el suicidio. Muchos de los intentos suicidas de la juventud se enmascaran como «accidentes» de

severidad considerable, como en las muertes que ocurren como resultado de conducir vehículos automotores a exceso de velocidad, en ocasiones bajo el efecto de drogas o por el consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes deprimidos, tal como se comentó anteriormente.

Es importante tener siempre presente el tiempo en el que se han presentado los síntomas. Si el adolescente presenta ideas suicidas, falta de apetito y falta de interés en toda actividad social durante más de 2 semanas, se debe estar muy alerta. Tienden a aislarse y a tener ideas suicidas por los sentimientos de culpa y de incapacidad para afrontar la vida diaria. La depresión en el adolescente envuelve más problemas interpersonales y de baja estima que la depresión en el adulto.

En algunos casos se puede confundir este comportamiento alterado con el síndrome de falta de atención, agresividad, hiperactividad, desórdenes de la alimentación, problemas del sueño, cuando en realidad la enfermedad de fondo es la depresión.

Es parte de nuestra labor como docentes el estar con los ojos muy abiertos para detectar este tipo de sintomatología en nuestros adolescentes, para poder brindarles la mejor y más pronta orientación y que así puedan recibir la atención adecuada.

La conducta abúlica de los adolescentes muchas veces no obedece a que no encuentran algo de su interés y estén aburridos sino a que están deprimidos.

La etapa adolescente conlleva una serie de situaciones de cambio que hay que afrontar y que no todos pueden lograr con éxito.

El hecho de tener un comportamiento retraído en exceso, de mostrarse preocupado, de sentirse temeroso al extremo y aislado pueden ser los síntomas que enciendan la señal de alarma. Porque la ansiedad está asociada a la depresión, que es una enfermedad, y como tal hay que tratarla convenientemente lo antes posible, para evitar la caída en la adicciones y hasta frecuentemente en el suicidio.

El adolescente afectado está preocupado e invadido de pensamientos pesimistas que no tienen fundamento y la razón no es tanto externa sino interna; un mundo interno con un conflicto sin resolver que se vuelve día a día más amenazante (8).

El adolescente es una persona nerviosa por naturaleza. Y no es para menos, con tantos cambios en su cuerpo y en su entorno. Sin embargo, la ansiedad ha de permanecer siempre entre unos límites, para no interferir de manera negativa en la vida del adolescente. A mayor ansiedad, por ejemplo, peores resultados académicos.

Los adolescentes con niveles altos de ansiedad, suelen mostrarse inseguros, perfeccionistas, con gran necesidad de recibir la aprobación de los demás para que les aseguren la calidad de lo que hacen. Confían poco en sí mismos, les da miedo cualquier situación y requieren la constante presencia del adulto para enfrentarse a sus temores.

Ansiedad de separación

Un tipo concreto de ansiedad, que experimentan algunos adolescentes ante la posibilidad de tener que separarse de sus padres, o de aquellas personas queridas. Sienten un gran temor a los ladrones, a que les pase algo a sus padres...

Antes de admitir el verdadero motivo (no querer separarse de sus seres queridos) dan mil justificaciones, incluso pueden presentar un cuadro físico muy espectacular con vértigos, desmayos,.dolores de barriga o palpitaciones.

Crisis de ansiedad (ataque de pánico)

Ansiedad en su grado máximo, aparece de forma brusca y suele ser de corta duración (30 minutos). La forma más dramática es la sensación de muerte inminente, el adolescente se pone blanco y presenta un cuadro de lo más llamativo, semejante a patologías físicas muy graves, aunque, lógicamente, sin las secuelas de éstas.

- Palpitaciones, ritmo cardiaco acelerado.
- Sudoración.
- Temblores o sacudidas corporales.
- Sensación de ahogo.
- Dolor en el pecho, molestias alrededor del corazón.
- Náuseas, molestias abdominales.

- Mareo, sensación de pérdida de conciencia.
- Miedo a volverse loco o a perder el control.
- Miedo a morir.
- Sensación de hormigueo en diversas partes del cuerpo.
- Sofocos o escalofríos.

Al adolescente le queda, durante bastante tiempo, el temor a que se repita este episodio, por lo mal que lo pasa; con lo que no es de extrañar que por un tiempo no quieran salir solos, o incluso que no quieran salir de casa.

Tratamiento

- Medicación ansiolítica de acción rápida para controlar el ataque de pánico.
- Psicoterapia individual.
- Algunas sesiones de terapia familiar

El estrés adolescente

Según muchos estudios psicológicos, una de las épocas en la vida de los humanos en las que más estamos sometidos a situaciones de estrés es durante la adolescencia, y es que la transición desde la infancia al ser adulto es muy complicado. Sobre todo porque empiezan a vivir situaciones propias de una persona mayor, sin tener todavía los recursos necesarios para superarlas con éxito.

Según un estudio llevado a cabo por un grupo de científicos de la Universidad de Michigan Ann Arbor, una tercera parte de los adolescentes norteamericanos experimentan estrés motivado por "las enormes expectativas de sus padres y la sociedad" y dos tercios experimentan síntomas del estrés al menos una vez a la semana (9)

La vida surte abundantes factores de estrés en la etapa de mayor fragilidad de la personalidad. Algunos Adolescentes saben encajar bien la llegada del estrés y se sobreponen con facilidad; otros se sienten incapaces de superar estas situaciones, manifestando una serie de conductas desproporcionadas. Estos son los adolescentes con problemas de adaptación.

No se trata de conductas normales ante una situación determinada, como por ejemplo, la lógica reacción de dolor ante la pérdida de un ser querido. Se trata de reacciones, normalmente, con una mezcla de depresión y ansiedad. También pueden manifestarse por alteraciones severas de la conducta, como vandalismo, conducción irresponsable, peleas o incumplimiento de las normas sociales propias de su edad.

Caso de existir una causa de estrés, concreta y conocida por el adolescente y su entorno, las reacciones desadaptativas suelen aparecer a los tres meses de tener lugar dicho acontecimiento estresante; aunque normalmente son un conjunto de factores los que están influyendo sobre el joven.

¿Hay situaciones especialmente estresantes?

- Terminación brusca de un noviazgo.
- Dificultades de integración escolar.
- Aislamiento social, falta de amigos.
- Problemas de relación con los padres.

Síntomas de estrés: Cansancio, dolores de cabeza, dolores de espalda u otras molestias; Comer, beber o fumar en exceso; Actitud depresiva, tristeza, llanto y desesperanza; Nerviosismo, inquietud y ánimo preocupado; Dificultad para concentrarse; Brotes de mal genio (rabietas); Repentinas fugas del hogar; O por el contrario, retraimiento social.

Tratamiento

El tratamiento de estos adolescentes, debe ser llevado a cabo por psicólogos del ámbito infantil y juvenil, que determinarán la línea terapéutica a seguir, con las debidas sesiones de terapia familiar o psicoterapia individual con el joven.

Normalmente, al intervenir en los factores desencadenantes del estrés, se consigue limitar la mayoría de los síntomas que muestran los chavales. Y aunque, como digo, la evolución suele ser buena, algunos pueden llegar a presentar patologías como son trastornos de la personalidad, o del estado de ánimo (episodio depresivos).

En todo comportamiento humano existe un componente químico y otro aprendido. En situaciones parecidas, dos personas pueden reaccionar de maneras muy diferentes. ¿Debido a los genes? quizá. Es bien sabido, que los niños humillados y maltratados tienden a volverse

emocionalmente insensibles a estas situaciones, y aprenden que la agresión, es la respuesta automática ante las contrariedades. Con lo que de adultos, repetirán este tipo de escenas, siendo ahora ellos los agresores.

¿Es la adolescencia una etapa de especial tendencia a la agresividad?

Es una etapa donde se van dejando atrás los valores de la infancia, y hay una necesidad de encontrar nuevos valores más acordes con los cambios que empiezan a percibir. Puede existir decepción con la sociedad que encuentran, y querer cambiarlo absolutamente todo. Pueden culpabilizar a la familia por lo que no les gusta. Y en definitiva pueden sentirse tremendamente solos, con lo que desarrollarán unos mecanismos de defensa que fácilmente se convierten en agresivos.

Causas de la agresividad

- Factores neurofisiológicos, biológicos y endocrinos.
- Algunas enfermedades mentales.
- La situación económica: pobreza, desempleo, discriminación, marcadas desigualdades económicas, desequilibrio entre las aspiraciones y las oportunidades.
- Las tensiones de una sociedad competitiva, donde se valora la acumulación de bienes exclusivamente materiales.
- La ausencia de proyectos o puntos de referencia.
- Ambiente familiar deteriorado.
- Un sistema escolar ineficaz

La posesión de armas, es un gran factor de riesgo; ya que en cualquier altercado se puede pasar, con más facilidad, de una agresión a un homicidio.

¿Qué hacer?

Dependiendo de la causa que esté provocando los comportamientos agresivos, las medidas a tomar serán completamente diferentes. Por ejemplo, si existen alteraciones en el metabolismo de la serotonina cerebral, habrá de ser tratado médicamente, y cuanto antes. Una enfermedad mental, habrá de ser tratada de manera adecuada, también cuanto antes.

En cuanto a los factores ambientales, y desde un punto de vista práctico, la familia puede tomar la iniciativa , para evitar o neutralizar conductas de riesgo en los adolescentes.

- Tratar de negociar con el adolescente cualquier situación; evitando, en la medida de lo posible, las imposiciones.
- Escuchar e informar abiertamente sobre determinados riesgos.
- Promover actitudes positivas de respeto a los demás.
- Motivar en la línea de la constancia y el trabajo bien hecho.

Manías y obsesiones

Numerosas y variadas en esta edad. No pisar las líneas de las baldosas cuando pasean por la calle, llevar determinadas prendas, decir determinadas palabras...Son ideas que vienen a la cabeza rodeadas de cierta magia. Por ejemplo, “Si digo tal palabra, me traerá suerte” “Si me pongo esta camiseta, hoy me encontraré con fulanito” “Si piso la línea de una baldosa tendré una racha de mala suerte” etc.

Pequeñas manías que, como siempre, llevadas a un extremo pueden convertirse en problemas serios, conductas compulsivas donde existe la necesidad imperiosa de realizar una acción que no puede pararse.

La obsesión más frecuente en los adolescentes es su salud física. Dolores de cabeza, palpitaciones inexplicables, sensación de no poder respirar, de tener un nudo en el pecho, imposibilidad de tragar sólidos, sensación de tener un cuerpo extraño dentro del cuello... Se trata, siempre, de órganos percibidos de manera inmediata como vitales.

Algunas conductas obsesivo - compulsivas.

- Excesiva pulcritud en el arreglo del material escolar, la habitación.
- Temor a contaminaciones, lavados prolongados.
- Limpieza repetitiva de los utensilios de comer.
- Evitar tocar determinadas cosas que haya podido tocar cualquiera.

Es habitual, que el adolescente guarde en secreto esta pequeñas manías durante mucho tiempo. Algunos padres, sólo llegan a conocer estas manías cuando interfieren en las actividades cotidianas del adolescente, que es realmente cuando se convierten en un problema.

Tratamiento. Sólo cuando estas conductas son claramente evidentes e interfieren en la vida del adolescente, haciéndole sufrir es cuando se requiere asistencia psiquiátrica. Creen que están a punto de perder la razón ante la irrupción de estos pensamientos y acciones que no pueden controlar. Una adecuada medicación antiobsesiva y un apoyo de psicoterapia puede hacer desaparecer estas agobiantes manías y obsesiones.

Amigos del adolescente

Al nacer, el bebé es el centro del universo. A medida que avanza la edad, van apareciendo otras personas. Se aprende que los demás, también son importantes. Y que la relación con otras personas es necesaria.

El adolescente, necesita a alguien de su misma edad y sexo, para compartir la pesada carga, de todas las dudas que le surgen constantemente. Ha de ser alguien que él vea como "un igual", con sus mismos problemas e inquietudes. Por eso no vale como amigo un padre o profesor, ya que éstos están investidos de autoridad aunque no lo pretendan. Además (padres, profesores...) tienen otro papel muy importante y necesario en la vida del adolescente.

¿A quien se escoge como amigo?

- A aquella persona con la que el adolescente puede identificarse. No es importante que el amigo sea igual a uno mismo, es suficiente con que sea percibido así.
- También se escoge o desea como amigo, a las personas populares dentro del grupo.
- En alguna ocasión (las menos), se escoge como amigo a aquella persona que tiene valores complementarios. Por ejemplo un joven dominante puede buscar un amigo sumiso y viceversa.

Características de la amistad adolescente

- Lealtad.
- Intimidad: el diálogo confidencial es fundamental para que se consolide una amistad en esta etapa.
- Apasionada, por tanto, llena de tormentas, riñas y perdones. El adolescente va aprendiendo que el otro es alguien distinto a él.
- Inestabilidad, propia de la personalidad adolescente. Una amistad íntima puede enfriarse por el simple hecho de cambiar de domicilio o de clase en el colegio, uno de los amigos.

Algunas sugerencias

- Fomenta en tu hijo las relaciones sociales, enseñar cómo conocer gente y hacer amigos. Se ha demostrado que aquellos jóvenes que no saben relacionarse con sus iguales en edades tempranas, suelen tener dificultades serias en la edad adulta.
- Facilita el que tu hijo vaya a casa con sus amigos, y así podrás conocerlos.

Ese muchacho encantador, organizado y trabajador, cuando vienen visitas a casa, no sabe donde meterse. Utiliza mil excusas para no salir a saludar y cuando no le queda más remedio que hacerlo, tiembla como un flan, actúa torpemente, y se queda parado en un rincón sin abrir la boca.

En el colegio, le ocurre lo mismo, incluso llega a no decir la lección al profesor, por vergüenza. Otros chicos hablan entre sí, en el recreo, él prefiere observar, sin atreverse a participar, aunque confiesa que le gustaría hacerlo.

Síntomas, que aparecen cuando el adolescente tiene que hablar con otras personas:

Enrojecimiento facial; Temblor de manos; Palpitaciones; Sudores; Sequedad de boca; Tartamudeo; Sale corriendo en cuanto puede.

Causas de la Timidez: falta de confianza en uno mismo; puede proceder también de un complejo de inferioridad, debido a un defecto real o imaginario; Puede aprenderse de los padres; En ocasiones es un papel que se adopta en determinados contextos (colegio, casa...) y no en otros.

¿Qué hacer?

- Los adolescentes, (un 80% de los cuales confiesan ser tímidos) intentan superarlo por sí

mismos. Y en la mayoría de las ocasiones, el tiempo acaba ayudando en esta labor.

- Sólo cuando la timidez tenga importantes repercusiones en la vida del joven, se recurrirá a la ayuda de un especialista, que utilizará técnicas de psicoterapia de apoyo.

Anorexia

Esta enfermedad comienza, típicamente, en una joven que "se ve gorda" o que "quiere perder unos kilitos" y comienza una dieta. A las semanas, a pesar de haber adelgazado, no se conforma y continúa haciendo una dieta cada vez más severa. a menudo siente frío, por ello, tiene que cubrirse de ropa de abrigo; pierde sus períodos menstruales y comienza a distanciarse de sus familiares, que constantemente le hablan de la necesidad de alimentarse.

Perfeccionistas, inseguras, dispuestas a cumplir lo que los demás esperan de ellas, intentan mantener absoluto control sobre sus pensamientos y apariencia.

Criterios para diagnosticar anorexia nerviosa:

- Rechazo a mantener el peso corporal por encima del valor mínimo normal, teniendo en cuenta la edad y la talla.
- Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obesa, incluso estando por debajo del peso normal.
- Alteración en la percepción del peso o la silueta corporal. (se" ve" muy gorda, se "siente" en sobrepeso").
- Si han tenido la primera regla, ausencia de por lo menos tres ciclos menstruales consecutivos.

La explicación de este trastorno

Existen numerosas hipótesis que intentan explicar el origen de este problema. Desde alteraciones en la estructura familiar, con una apariencia de armonía y una gran desilusión encubierta. Hasta una evitación de circunstancias temidas asociadas todas ellas a la madurez psicosexual y la responsabilidad. Pasando por toda una serie de creencias irracionales, como el pensar que "ser atractiva significa, sobre todo, ser delgada". Asociar cierto glamour en ser anoréxica; algunas chicas llegan a envidiar a otras cuando les cuentan que tienen o han tenido anorexia, sin dar valor alguno al alto riesgo que corren.

Como digo, todas estas explicaciones son hipótesis con las que actualmente se está trabajando con éxito, aunque no se conozca un determinante claro de la enfermedad.

Tratamiento

- A ser posible, evitar el ingreso hospitalario y tratar de manera ambulatoria.
- Psicoterapia individual, y/o familiar.
- Asesoramiento nutricional, para aumentar el peso de manera gradual.
- Descartar enfermedades de tipo orgánico asociadas a la anorexia.

Bulimia

Es un trastorno de la alimentación, en el cual la comida y el peso se transforman en obsesiones. Pensamientos constantes sobre estos dos temas, se imponen en las enfermas, sin saber cómo evitarlos o controlarlos.

La característica fundamental de la bulimia son los tremendos atracones de comida, a los que se abandonan las personas que padecen esta enfermedad. Cualquier frustración o sensación de ansiedad no controlada puede terminar frente a una gran cantidad de pasteles, galletas, helados...

Estas comilonas van seguidas de un temor a que la comida se acumule en forma de grasa, allí donde menos desean. Comienzan entonces una serie de conductas tendentes a evitar esa "catástrofe" que supone el engordar, como puede ser provocarse vómitos, períodos de ayuno, abuso de laxantes...

Una bulimia puede permanecer el secreto durante mucho tiempo, ya que es un tema del que las adolescentes no se sienten orgullosas. Algunas complicaciones médicas que empiezan a aparecer, son las que descubren el problema a la familia.

Factores que mantienen la bulimia

- Restricción crónica de comida, el someterse a una dieta severa.

- Factores biológicos, pueden ser los responsables de este ciclo insidioso.
- Algunos expertos creen que el metabolismo se adapta al ciclo bulímico de comer excesivo y purgación, disminuyendo su ritmo, incrementando así el riesgo de aumentar el peso inclusive a través de la ingestión normal de calorías.
- Durante la etapa de dieta entre los períodos de comer excesivo, las personas se tornan a menudo irritables, deprimidas y pueden tener una tendencia mayor a expresar trastornos de personalidad.
- Los sentimientos positivos sólo pueden ser restaurados con otro período de comer excesivo; y sigue así el ciclo.

La explicación de este trastorno

Existen numerosas hipótesis que intentan explicar el origen de este problema. Desde alteraciones en la estructura familiar, con una apariencia de armonía y una gran desilusión encubierta. Hasta una evitación de circunstancias temidas asociadas todas ellas a la madurez psicosexual y la responsabilidad. Pasando por toda una serie de creencias irracionales, como el pensar que "ser atractiva significa, sobre todo, ser delgada".

Como digo, todas estas explicaciones son hipótesis con las que actualmente se está trabajando con éxito, aunque no se conozca un determinante claro de la enfermedad.

Tratamiento

- Evitar la hospitalización siempre que se pueda.
- Psicoterapia individual, de grupo y/o familiar.
- Asesoramiento nutricional.
- Vigilancia regular de sus condiciones físicas realizando la analítica necesaria.

Obesidad

Existe entre los adolescentes de hoy en día, una preocupación excesiva por el peso. En muchos casos, solicitan hacer dieta, chicas que no lo necesitan en absoluto. O se confunde un sobrepeso, que es fácilmente controlable, con una obesidad mórbida. Parece que estar delgado sea la solución a muchos problemas de timidez, de relación, incluso familiares. Si uno consigue estar delgado todo se arreglará.

En cualquier caso, y dejando a un lado exageraciones muy de moda, hay que hablar de obesidad, porque es un problema que existe, y afecta a muchas personas. En estos casos, conviene acudir a un médico para que sea él quien evalúe la necesidad de realizar una dieta, e indique cómo hacerlo. Desconfiar siempre de las dietas milagrosas o de moda entre las amistades.

Causas de la obesidad:

- Enfermedades médicas: hipotiroidismo, enfermedad de Cushing y una variedad de síndromes genéticos, que conviene descartar antes de iniciar una dieta para adelgazar.
- Herencia: los hijos de padres obesos, tienen grandes posibilidades de serlo ellos también.
- Hábitos inadecuados: elevado consumo de alimentos, escasa actividad física.

Efectos de la obesidad:

La obesidad interfiere de varias maneras en los adolescentes, pudiendo incluso acelerar la maduración sexual y el curso del crecimiento. Las adolescentes obesas, por ejemplo, acostumbran a tener antes su primera regla, y luego sufren trastornos menstruales, (como reglas irregulares o sangrado importante) con mayor frecuencia que las chicas de peso normal. La obesidad también puede hacer cesar la regla. Pero aquí quiero destacar la importancia de los efectos psicológicos, que la obesidad tiene, para los adolescentes que la padecen:

- Autoestima dañada, por bromas crueles de otros adolescentes.
- Preocupación constante por lo que otros adolescentes puedan pensar de ellos.
- Tristeza y aislamiento, que encuentran consuelo en la comida, constituyendo así un círculo vicioso del que es difícil salir.

¿Qué hacer? Reducir la ingesta de calorías y aumentar el ejercicio físico.

Para conseguir llevar a cabo estas dos pautas, lo más importante es la motivación del adolescente. Si él no ve los beneficios de perder peso y

siente una apatía total hacia el régimen dietético, no tiene sentido insistir, simplemente no funcionará. Por esto, el apoyo emocional para el paciente obeso, es fundamental.

- Restar importancia al peso.
- No forzar la realización de una dieta, avergonzándose o criticando su peso.
- Organizar las comidas con más tiempo, donde tengan lugar conversaciones agradables.
- Incluir en la nevera frutas, en lugar de helados, para toda la familia.
- Ocasionalmente, puede ser útil recibir tratamiento psicológico, para trabajar adecuadamente los aspectos que pueden estar saboteando sus esfuerzos. (10).

Conclusiones

Los adolescentes son muy conscientes y están seguros de que todo el mundo los observa, entre tanto, su cuerpo continuamente los traicionan; sin embargo la adolescencia también ofrece nuevas oportunidades que los jóvenes abandonan de diferentes maneras.

Depresión, ansiedad, estrés, fobias, complejos, neurosis, anorexia, bulimia... son todos en gran parte los factores psicológicos de los adolescentes. Debido a los cambios rápidos y profundos que sufren, y a la falta de seguridad para afrontar los problemas que se les presentan, también pueden ser objeto de estas enfermedades.

Contacto:
Yanet Pintado Machado
Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos "Dr. Raúl Dorticós Torrado"
Medidas, Rodas, Cienfuegos, Cuba.
correo electrónico: medypm880917@fcmc.cfg.sld.cu

Referencias bibliográficas

1. *Soplando al Cierzo* [monografía en Internet]. Trabajo del CAP: Características psicol&oac: 2007 [citado 10 Noviembre 2008]. Disponible en: http://soplandoalcierzo.blogspot.com/2007/01/caractersticas-psicolgicas-de-la. html
2. Cobo Ocejo P. La Depresión en los Adolescentes [monografía en Internet]. *Revista Mexicana de Orientación Educativa: Ciencias medicas*; 2006 [citado 5 Noviembre 2008].
3. Soplando al Cierzo [monografía en Internet]. Op. cit.
4. Soplando al Cierzo [monografía en Internet]. Op. cit.
5. Todo queda en familia [monografía en Internet]. Trastornos psicológicos en adolescentes: 2005 [citado 5 Noviembre 2008]. Disponible en: www.4buenasnoticias.com/familia/trastornos.html
6. Depresión en adolescentes [monografía en Internet]. Medline plus: Ciencias medicas; 2007 [citado 12 Noviembre 2008]. Disponible en: www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001518.htm
7. Cobo Ocejo P. Op. cit.
8. Fingermann H, Montaño Luengo J, Lede M, Pastrana S, Meaños CH. La Ansiedad en los Adolescentes [monografía en Internet]. Psicología en la Guía 2000: Ciencias medicas; 2000 [citado 13 Noviembre 2008]. Disponible en: http://psicologia.laguia2000.com/general/la-ansiedad-en-los-adolescentes.
9. El estrés adolescente [monografía en Internet]. Adolescentes: Ciencias medicas; 2007 [citado 12 Noviembre 2008]. Disponible en: www.euroresidentes.com/Blogs/adolescentes/2007/10/el-estrs-adolescente.html.
10. Bautista S. Adolescentes [monografía en Internet]. Consulta de Psicología: Ciencias medicas; 2006 [citado 5 Noviembre 2008]. Disponible en: www.cop.es/colegiados/M-13902/Trast_adolescentes.htm

- Recibido 4-11-09.
- Aceptado: 18-3-10.