



## Adolescencia: cambio, proceso e identidad<sup>1</sup>

**Asunción Soriano Sala<sup>2</sup>**

*Psiquiatra, Psicoanalista (SEP-IPA)*

El adolescente está sometido a un cambio físico, psíquico y social, en este orden. Este cambio que aparece de forma brusca, si se elabora lo mejor posible supone un proceso, un tiempo y un esfuerzo psíquico considerable que dará como resultado una nueva reorganización de la identidad.

Los adolescentes han de gestionar su situación de cambios en el seno de una sociedad que como nunca en la historia está en un proceso de transformaciones aceleradas y con múltiples incertidumbres.

**Palabras clave:** Adolescencia, identidad.

The teenager is subdued to a physical, mental and social change, following this order. This change, appearing suddenly, if well elaborated, involves a process, a period of time and a considerable mental effort which will result in a new reorganization of the identity.

Teenagers have to manage their situation of changes within a society which, as never before in history, is in a process of accelerated transformation, undergoing multiple uncertainties.

**Key Words:** Adolescence, Identity.

*English Title: Adolescence: change, process and identity.*

### **Cita bibliográfica / Reference citation:**

Soriano Sala, Asunción (2013). Adolescencia: cambio, proceso e identidad. *Clinica e Investigación Relacional*, 7 (3): 495-499. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.org.es](http://www.ceir.org.es)]

Nos encontramos con numerosas teorías explicativas sobre la adolescencia, muchas de ellas complementarias, ya que este momento de cambio vital requiere, por su complejidad, ser observado desde diferentes ángulos y disciplinas. Mi propuesta es que en todo caso las diferentes teorías puedan servirnos de guía ya que el que realmente nos enseña sobre la adolescencia es el propio adolescente. Habrá pues que atinar a entender y escuchar sus diferentes y, a veces, confusas formas de comunicarse.

El adolescente está sometido a un cambio físico, psíquico y social, en este orden. Este cambio que aparece de forma brusca, si se elabora lo mejor posible supone un proceso, un tiempo y un esfuerzo psíquico considerable que dará como resultado una nueva reorganización de la identidad. Esto es sintéticamente lo que es la adolescencia, pero ahora vamos a desglosar algunos de los aspectos a mi entender significativos.

El cuerpo es el gran motor del cambio adolescente, de ahí la importancia de tenerlo muy en cuenta los profesionales; pero también porque es durante la adolescencia que las transformaciones corporales dan una sensación de rapidez e imprevisibilidad que obligan al psiquismo a una adaptación forzada y nada fácil, “por lo que cualquier adolescente vive con más o menos intensidad momentos de fragilidad psíquica” (Lasa, 2003). Quisiera destacar no solo el esfuerzo psíquico que conlleva la adaptación a los cambios, sino las repercusiones que estos tienen en sus relaciones familiares, escolares, sociales en general. El entorno social siempre ha sido un espejo en el que el adolescente se comprueba, se distancia, se apoya, verifica sus nuevas capacidades, espera ser aceptado, teme ser reprobado.

Algo de esto, nos describe Simone de Beauvoir en su obra *Memorias de una joven formal*: “Las chicas llevaban trajes de jersey celeste, faldas cortas y graciosamente plegadas; sus trenzas lustrosas, sus voces, sus modales, todo en ellas era impecable. Sin embargo, corrían, brincaban, reían con una libertad y una osadía que yo creía patrimonio de los gamberros. De pronto me sentí torpe, cobarde, fea: un monito, sin duda alguna, así me veían esos hermosos chicos; me despreciaban, peor, me ignoraban. Yo contemple desesperada su triunfo y mi vacío.”

El adolescente con su equilibrio frágil establece una dialéctica con la sociedad en la que le ha tocado desarrollarse. Aquí es preciso tener en cuenta las características tan especiales de nuestra sociedad actual. Simplificando diríamos que los adolescentes han de gestionar su situación de cambios en el seno de una sociedad que como nunca en la historia está en un proceso de transformaciones aceleradas y con múltiples incertidumbres.

*“Podríamos decir pues, que estamos ante un escenario en que lo viejo y lo nuevo confluye, pero que a diferencia de otras épocas esto último se mueve a una velocidad de vértigo y difícilmente se está suficientemente preparado para adoptar una postura óptima en todo los flancos que se abren, especialmente en aquellos que tienen que ver con las relaciones personales y más si los protagonistas son, en este caso, los propios hijos” (Gualtero 2009).*

Coincido con el planteamiento de Shelley Doctors, respecto a la importancia de la infancia y de la buena calidad de las relaciones de apego, ya que suponen un equipaje de salud con el que transcurrir la travesía hacia la adultez. Pero considero que las turbulencias más o menos

marcadas de esta travesía, dependen de múltiples factores entre los cuales el apego es uno de ellos, pero no el único.

Habrà que tener en cuenta aspectos específicos de cada irrupción adolescente, algunos pueden favorecer o complicar el proceso y la reorganización de la identidad: *separación de los padres, emigración, cambios físicos demasiado precoces o tardíos, fracasos repetidos en lo formativo-laboral, dificultades para sintonizar con pares, presencia de pares embaucadores, idealización del consumo de drogas, de la trasgresión, accidentes traumáticos o enfermedades, duelos por pérdidas significativas: abuelos, padres, pares.*

*El caso de Alexandra de Shelley Doctors, el cáncer terminal de la madre ejemplificaría alguno de estos aspectos que irrumpen en la vida en desarrollo y suponen un esfuerzo añadido al del crecimiento en sí. Claro está que en ese caso la buena relación que hubo fue un punto de apoyo importante para el desarrollo de la chica. Podríamos hablar del “valor de la presencia de la ausencia”. Sluzki 2011. Pero sin olvidar que la intensidad con que inciden cualquiera de estos factores, complica el normal desequilibrio de la transición adolescente y son un riesgo a tener en cuenta, más allá que el equipaje de la infancia haya sido suficientemente bueno.*

Así pues, si la exploración de la infancia, a través de una anamnesis lo más completa posible, ha sido razonablemente sana, podemos confiar en un buen pronóstico, a pesar de los síntomas aparatosos con los que se nos muestra el adolescente. Pero la evolución adecuada de la infancia no es suficiente y habrá que prestar atención y ayuda a aquellos elementos de aparición en la adolescencia que si no están bien tratados pueden encallar la evolución sana. Desde mi punto de vista, es totalmente compatible dar un lugar a la teoría del apego, además de considerar los aspectos normales de la crisis del adolescente y tener en cuenta las situaciones externas que, al coincidir con el momento adolescente, conllevan un cierto riesgo.

También, por la experiencia clínica tengo confianza en las posibilidades del adolescente, con la ayuda necesaria, de “actualizar su programa”, en palabras de Shelley Doctors. La fuerza que tiene el propio crecimiento, las nuevas relaciones, las nuevas decisiones y caminos a tomar, supone un impulso que los profesionales podemos aprovechar en aras de favorecer al máximo los elementos de salud y progreso que permitan asumir el gran reto: la reorganización de la identidad.

Se trata de un juego de fuerzas entre los diferentes factores protectores que ayudaran al tránsito adolescente y los factores de riesgo; algunos dependiendo del apego y la primera infancia, otros de la situación actual en la que se desarrolla la adolescencia. Según el tipo de apego y de la evolución durante la infancia, nuestra función como profesionales de la salud será diferente. En los casos de apego inseguro consistirá en potenciar los aspectos sanos en la búsqueda de una segunda oportunidad que la evolución adolescente favorece. En otros puede ser que, a pesar del apego seguro, si a la inestabilidad normal adolescente se le suman episodios desestructurantes, será necesario intervenir ayudando a elaborar esta situación que podría encallar el desarrollo.

## VIÑETA CLÍNICA

Laura, es una chica de 15 años que cursa el último año de la ESO. Acude a consultar por diversos motivos: Es rebelde, agresiva contra sí misma (autolesiones) y contra los demás, sobre todo con los adultos, familia y profesores del instituto pero también con sus compañeros y amigos.

Su imagen es dura, viste de negro, ropas rotas, botas militares, piercings, tatuajes y ninguna concesión a la feminidad. Es inteligente pero le cuesta estudiar. Estar sola y quieta frente al libro en su habitación o en casa es, para ella, casi un imposible. Se expresa con dureza, parece enfadada con el mundo. Su actitud de hostilidad general, y en especial con los adultos, me lleva a pensar que, como en tantos casos similares, no podrá sostener una terapia y que interrumpirá en breve.

Tiene una hermana tres años mayor, muy distinta, elegante, no conflictiva, ha iniciado estudios universitarios, con un novio que nuestra paciente describe despectivamente como un “pijo de casa bien”. Por supuesto esta hermana recibe halagos de familiares y amigos, por lo que Laura siente una fuerte rivalidad con ella.

Inicio la exploración con ella a solas, cosa que suelo hacer con la mayoría de los adolescentes, pero en este caso era de vital importancia establecer un vínculo de confianza lo antes posible. Por las entrevistas sé que tiene algunos amigos, son relaciones intensas, absolutas, de adhesiones incondicionales. También que tiene intereses, se involucra en grupos de ayuda social, y muestra ganas de aprender sobre estas cuestiones. En todo ello veo una grieta en su dureza y hostilidad inicial. Sus vínculos tienen un alto nivel de riesgo, son muy indiferenciados: la promiscuidad sexual, el abuso de drogas, la agresividad forman un magma por el momento poco claro. Lo que sí es claro es que busca desesperadamente sentirse viva, tener relaciones y sensaciones. Todo ello dibuja un panorama con algunos elementos sanos sobre los que apoyarnos terapéuticamente, pero con muchos factores de riesgo.

Cuando hago la anamnesis con la familia, observo unos padres agotados, con una adolescente que continuamente los pone contra las cuerdas, pero también me explican que a los pocos meses de nacer Laura, la madre contrae una enfermedad aguda que requiere de una intervención quirúrgica urgente con riesgo para su vida y que convierte a la madre en una enferma crónica con limitaciones importantes. Una de ellas es que no podía sostener en sus brazos a la bebé. Laura tuvo que crecer con una madre enferma, con momentos agudos que se fueron repitiendo.

Aquí hay un punto de inflexión en la situación familiar y en el vínculo de esta niña con su madre, en un periodo muy precoz del desarrollo. La agresividad y rabia que Laura siente hacia las figuras de cuidado y, a la vez, la busca desesperada de apego a cualquier precio como las relaciones sexuales de riesgo, abuso de drogas, parecen cobrar sentido a la luz de esta situación de la madre que conmueve a todo el núcleo familiar, pero que incide directamente en la figura más frágil: la recién nacida.

¿Qué hacer con todo ello? No queda otra salida que “actualizar el programa” y para ello

habrá que apoyarse en los elementos de salud que tienen esta adolescente y su familia en la actualidad. A pesar de mi pesimismo inicial, con respecto a las posibilidades del vínculo terapéutico, este se fue creando. La paciente se dejó ayudar en la terapia y la familia apoyó el proceso en todo momento. No siempre es así. ¿Por qué esta chica estableció esta alianza terapéutica? Francamente no lo sé, en otros casos similares no ha sido posible y creo que sería necesario investigar y reflexionar al respecto, ya que es una pieza fundamental para que la terapia pueda dar sus frutos.

El proceso terapéutico fue prolongado y con incidentes que hubo que ir atendiendo, con diversos recursos terapéuticos. El tratamiento base consistió en una psicoterapia individual de dos sesiones por semana. Las entrevistas a los padres se graduaron en función de las necesidades y siempre previamente planificadas con la chica. Los elementos significativos que de ellas surgían servían para seguir trabajando con ella, de esta forma se podía ir estableciendo una especie de mediación entre unos y otros. También fue necesario en algunas ocasiones puntuales el encuentro de padres e hija en la consulta sobre todo frente a las actuaciones agresivas. Durante dos periodos del tratamiento los síntomas de ansiedad fueron lo suficientemente graves, por el intenso sufrimiento de Laura y el riesgo de actuaciones, que fue necesaria la ayuda farmacológica.

Reconozco lo difícil que es transmitir un proceso terapéutico con múltiples incidentes en unas pocas páginas, pero para acabar diría que Laura pudo tener en la adolescencia una segunda oportunidad, dejó las drogas y pudo ir asumiendo relaciones más sanas progresivamente. Encontró en su camino algunos profesores que no se dejaron colapsar por su presentación impertinente y que la apoyaron en sus intereses intelectuales. El desarrollo intelectual, el éxito en los estudios, llegar a la universidad en un proyecto por el que sentía un interés genuino, fueron piezas claves en el desarrollo de una mejor autoimagen de sí misma.

Las relaciones familiares estaban muy deterioradas después de tanto tiempo en el que el rechazo, la agresividad, la falta de comunicación eran diarios; pero había afecto y los padres apoyaron los logros de Laura, los estudios, la terapia; así que en algo también se mejoró esta relación, sobre todo a partir de que la autonomía económica de la chica, le permitió independizarse y desde ese lugar de distancia relativa se fueron reencontrando mejor.

La despedida de la terapia fue muy emotiva, la pena, la satisfacción y el agradecimiento se mezclaban. Laura trabajaba a tiempo parcial, seguía sus estudios universitarios y había iniciado una relación de pareja con un chico con una historia bastante carencial, con el que seguro que habían encontrado ambos, puntos de identificación.

Laura será siempre una persona con dificultades y el patrón agresivo frente a la frustración será un punto flaco que tendrá que cuidar, pero dentro de estas limitaciones ha podido organizar una identidad propia con un nivel razonable de calidad de vida. El hecho de ser atendida en el momento inicial de su adolescencia tiene para mí una gran importancia, por la fuerza hacia la vida que implica el cambio adolescente y las posibilidades de incidir en un momento en el que hay tantas opciones para elegir ya sea a favor o en contra de la salud. Por ello me parece que la atención precoz a la problemática adolescente es un reto de nuestro

sistema sanitario de gran rentabilidad social.

## REFERENCIAS

- AVILA ESPADA, A (2004). Psicoterapia psicoanalítica con adolescentes: su grupo familiar y el proceso psicoanalítico. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, núm 4, pp 9-39.
- BOWLY, J (1989). *Una base segura*. Paidós. Argentina.
- BLOS, PETER (2003). *La transición adolescente*. Buenos Aires. Amorrortu.
- DE BEAUVOIR, S (1980). *Memorias de una joven formal*. Edhasa. Barcelona.
- GUALTERO, R. D (2009). De la adolescencia a la edad adulta en una sociedad de cambios acelerados. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente*, 47, 5-34.
- FEDUCHI, L (1986). Actuación y adolescencia. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia infantil*, núm. 2, pp. 17-36.
- LASA, A (2003). Experiencias del cuerpo y construcción de una imagen corporal en la adolescencia: vivencias, obsesiones y estrategias, *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, núm. 2, pp. 53-74.
- MALE, P (1966). *Psicoterapia del adolescente*. Barcelona, Paideia.
- NICOLÒ, A. M. (2004). *L'adolescente e il suo mondo relazionale*. Roma. Carocci.
- ROTHER HOORNSTEIN, M. C. (comp.) (2006). *Adolescencias: trayectorias turbulentas*. Buenos Aires. Paidós.
- SLUZKI, C.E. (2011). *La presencia de la ausencia*. Gedisa. México.
- SORIANO, A. (2004). Consideraciones sobre la actitud terapéutica en la atención a los adolescentes. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, núm. 4, pp. 81-90.
- SORIANO, A. (2009). La psicoterapia en el proceso de transición a la adolescencia. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente*. Nº 47, 35-52.
- TORRAS, E. (1996). Modalitats terapèutiques a l'assistència a nens i adolescents: les dinàmiques subjacents, *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. XIII, núm. 2. pp 77-88.

Original recibido con fecha: 3-6-2013 Revisado: 20-10-2013 Aceptado para publicación: 30-10-2013

## NOTAS:

<sup>1</sup> Trabajo presentado en la 4ª reunión anual de IARPP-España, Barcelona 24 y 25 de Mayo de 2013, convocadas bajo el lema "Cuerpo y Adolescencia".

<sup>2</sup> Médico, Psiquiatra y Psicoanalista (SEP, IPA), especialista en el tratamiento de niños adolescentes, Fundació Sanitària Sant Pere Claver en Barcelona y Coordinadora del Hospital de Día para adolescentes.