

La crisis adolescente y los trastornos alimentarios

Autora: **Lic. Evangelina Bielsa**¹

Introducción

La adolescencia como terreno propicio para conductas de riesgo.

Diferencias entre varones y mujeres.

El desarrollo de la confianza básica.

La importancia de la inserción social y el vínculo con el adulto.

La adolescencia ofrece un terreno particularmente propicio para desarrollar conductas de riesgo de cualquier tipo².

La ansiedad y la incomodidad física que caracterizan a esta edad, la presión social de los grupos de adolescentes y de los medios de comunicación, y la búsqueda de una identidad, son algunos de los factores que contribuyen a convertir al adolescente en un ser vulnerable³.

El modo en que el adolescente transite por esta etapa dependerá en gran medida de la confianza básica que posea, de acuerdo a sus experiencias infantiles. Este sentimiento de confianza brinda seguridad y es el basamento fundamental de la identidad, que lo ayudará a soportar montos importantes de frustración sin desorganizarse.

Juan Carlos Kusnetzoff habla de la confianza básica: "provee lo necesario para que el individuo gane en: a) acción adecuada a sus propósitos, y b) constancia emocional y estabilidad en la autoestima."⁴

¹ Psicóloga, UBA. Psicoterapeuta de niños, adolescentes y adultos. Especialista en Enuresis, orientación vocacional, orientación a padres, familias y pacientes en crisis. Coordinadora de grupos y talleres. Perito Judicial de la Nación. Especialista en psicodiagnóstico y exámenes psicotécnicos. Ex-colaboradora de la revista *Psicologías* en Buenos Aires. Co-autora del libro *Anorexias y Bulimia* (Fundadip). E-mail: evangelinabielsa@yahoo.com.ar

² Peyrú, G., "*Adolescentes en riesgo*", *Psicologías* en Bs. As., 20:13-15, 1994

³ Brusca, J., "*El narcisismo de un cuerpo flaco*", *Psicologías* en Bs. As., 12:10-11, 1993

La posibilidad de insertarse en la sociedad y el trato que le dispensan los adultos significativos, inciden de igual manera en el adolescente. El reconocimiento de la madurez sexual y social, el acceso a la productividad activa y a acciones socialmente útiles, redundará en un incremento de su seguridad y su autoestima.

Cuando la ansiedad que padece el adolescente es elevada, al igual que su incomodidad física; cuando la presión social es intensa, su confianza básica es escasa y no encuentra la forma de insertarse en el mundo adulto, aparecerán trastornos de diversa índole.

En esta situación, hombres y mujeres reaccionan en forma diferente; se acomodan a la imagen social de su sexo. Dice Françoise Dolto: "Los chicos se orientan hacia la imagen social de la virilidad a través de comportamientos ruidosos y agresivos; las chicas hacia la de una femineidad pasiva concentrada en el cuerpo a través de problemas somáticos"⁵. Los muchachos expresan su angustia exteriorizando la agresividad y las chicas la expresan anulando su funcionamiento fisiológico.

Existe entonces un condicionamiento social que contribuye a que la anorexia, la bulimia y la obesidad sean tan frecuentes en las mujeres adolescentes, hoy en día.

La pubertad

El síndrome de la niña púber. Inicio del proceso adolescente.

El vínculo con la madre.

Necesidades básicas en el desarrollo normal.

Cambios corporales y temores.

Normalmente cuando el período de latencia va llegando a su fin, alrededor de los 10 u 11 años, la maduración corporal trae aparejada en la niña una preocupación por las sensaciones físicas y los

⁴ Kusnetzoff, J.C., *"Psicoanálisis y psicoterapias breves en la adolescencia"*

⁵ Dolto, F., *"La causa de los adolescentes"*, Barcelona, Ed. Seix Barral, 1990

cambios corporales acompañada por somatizaciones, síntomas hipocondríacos y un extrañamiento de la imagen corporal infantil.

Se produce entonces un acercamiento a la mamá, acompañado de temores o fobias.

Sin embargo cuando la niña llega a la pubertad recrudece la ambivalencia en el vínculo con su madre y predominan los aspectos agresivos del mismo por el temor a quedar atrapada en esa relación. Se revive el vínculo preedípico con la mamá, el de los primeros años de vida, que le resulta tan grato como peligroso en este momento.

Coincido con María Esther García Arzeno en que: "Los padres deberán encarar ese momento evolutivo de su hija y colaborar siendo buenos continentes sin irritarse, desconcertarse o asustarse porque, muchas veces, la conducta de la niña será contradictoria y necesitará que ellos le brinden mayor seguridad y tranquilidad"⁶.

Persiste la necesidad de gratificación con una mamá nutricia. Temen ser abandonadas, morir de hambre, ser atacadas, temen a la oscuridad. La mamá calma estas ansiedades. El papá no es visto como protector en esta etapa dado que es el que la separa de su mamá.

Hay una gran necesidad de independencia, conjuntamente con un intenso temor a lo desconocido y el consecuente deseo de volver a ser una beba, ligada a su mamá.

Tiene miedo de separarse de su madre, necesita que sea comprensiva a pesar de sus contradicciones y su malhumor.

En el proceso de reafirmar su identidad toman a la mamá como modelo, pero tampoco quiere utilizarla como tal. Esto le produce desasosiego, temores, depresión y ansiedad, ya que no sólo necesita identificarse sino también diferenciarse.

Según la estructura de personalidad previa, la historia personal y el nivel de desarrollo familiar, esta situación será más o menos dramática.

⁶ García Arzeno, M.E., "El síndrome de la niña púber", Bs. As., Ed. Paidós, 1983

Los cambios corporales modifican la imagen de si misma. A veces el "estirón" y las incipientes formas femeninas la asustan porque le lleva tiempo incorporar estos cambios, que se manifiestan rápidamente. Además la imagen que los demás le devuelven no coincide con la que tiene de si misma, todavía mucho más infantil de lo que en realidad se la ve.

Esto ocurre particularmente con la madre, en un momento en que la niña tiene una gran necesidad de ser aceptada por sus padres, en todos los cambios, tanto internos como externos que se están produciendo. Esa aceptación contribuirá al sentimiento de seguridad que necesita reforzar.

Tanto la menarca como el descubrimiento de los padres como pareja sexuada despierta un considerable monto de ansiedad, dado que se reconoce como mujer sexuada, posible rival de su madre ya no en la fantasía, sino en la realidad.

Dadas estas condiciones la separación de la madre se desarrollará necesariamente bajo el signo de la hostilidad.

Anna Freud, al describir las distintas líneas de desarrollo hacia la independencia corporal y en particular al hablar de la alimentación racional sostiene que: "Cuando la personalidad madura es la responsable de la alimentación, las dificultades previas con la madre pueden ser reemplazadas por un desacuerdo interno entre el deseo manifiesto de comer y la incapacidad inconscientemente determinada de tolerar ciertas comidas, es decir, los diversos trastornos digestivos y el disgusto por ciertos alimentos, de carácter neurótico".⁷

En las jóvenes con trastornos alimentarios cuya personalidad se encuentra en proceso de maduración, ese desacuerdo interno es mucho más profundo y da lugar a graves conflictos alimentarios. En ellas, se exacerban las preocupaciones corporales normales, los temores y ansiedades descriptas.

La niña revive un vínculo materno terrorífico, con un padre ausente que no la ayuda a salir de él. Los aspectos agresivos del vínculo ambivalente con su madre, los guarda para sí, dañándose, mientras se muestra dulce y complaciente con ella.

⁷ Freud, A., *Normalidad y patología en la niñez*, Bs. As. Ed. Paidós, 1975

Cuanto mayor es la sumisión y docilidad de la joven hacia sus padres, mayor es la posibilidad de que la rebeldía se muestre a través del cuerpo, ya sea a través de la alimentación, la higiene o la vestimenta.

El adolescente necesita precisamente desarrollar el sentido de autonomía, defender sus juicios y opiniones, rebelarse ante los padres para diferenciarse de ellos, separarse y crecer.⁸ Si esto está coartado y prohibido desde un comienzo, deja al joven en un estado de desprotección e impotencia, y el único medio que encuentra para expresarlo es a través del cuerpo.

En algunos casos la niña quedará fijada a la necesidad de una madre nutricia y tendrá entonces una fuerte tendencia a la obesidad. Esto puede ocurrir por una carencia básica o por excesiva gratificación alimentaria, de sus primeros años.

En otros casos, no querrá recibir nada en absoluto de esa mamá nutricia, vivida como extremadamente peligrosa por el intenso odio persistente, resultando un cuadro de anorexia.

La adolescencia

Los duelos propios de esta etapa.

El esquema corporal.

Distintas identidades en búsqueda de una identidad.

Conductas normales y estados de ánimo.

Fantasías de muerte en la adolescencia.

Durante el transcurso de la pubertad y de la adolescencia los jóvenes deben realizar tres duelos fundamentales: a) el duelo por el cuerpo infantil perdido, debido a los cambios que se le imponen y frente a los cuales se siente como un espectador impotente de lo que le va ocurriendo a su cuerpo; b) el duelo por el rol y la identidad infantiles, renunciando a la dependencia y asumiendo

⁸ Brusca, J., "Autoestima - La única seguridad está adentro mío", Alternativas en psicoterapias, 2:4-6, 1991

responsabilidades para las cuales puede no sentirse preparado y c) el duelo por los padres de la infancia, a quienes tratan de retener en forma ambivalente.

A esto se suma el duelo por la bisexualidad infantil perdida, fantasía que normalmente los niños conservan hasta que, en la pubertad, cuando se les imponen sus caracteres sexuales primarios y secundarios, deben abandonarla. En el caso de la niña, solo si ha recibido un modelo femenino saludable, aceptará mejor la pérdida del aspecto masculino de su bisexualidad y el sufrimiento que conlleva, como precio para acceder a la posición femenina receptiva y genital.

En el proceso de elaboración de estos duelos el adolescente recurre normalmente a manejos psicopáticos de actuación; a través de los cuales intenta mantener bajo control algunos aspectos del mundo tan cambiante en el que se encuentra inmerso.

Ciertas conductas anormales en relación a la alimentación pueden tener ese objetivo, para luego desembocar en alguno de los trastornos alimentarios ya mencionados.

Tanto las modificaciones corporales, como los imperativos del mundo externo, son vividos al principio como una invasión. Esto lo lleva a retener, como defensa, muchos de sus logros infantiles y a refugiarse en su mundo interno para poder reconectarse con su pasado y desde allí enfrentar el futuro.

Algunos niños no se sienten preparados para enfrentar estas tareas, se sienten inadecuados, se aíslan e intentan prolongar su infancia a través de distintas conductas patológicas, por ejemplo, a través de trastornos en su alimentación.

Arminda Aberastury, en su investigación sobre el proceso adolescente, ha comprobado que: "No sólo el adolescente padece este largo proceso sino que los padres tienen dificultades para aceptar el crecimiento a consecuencia del sentimiento de rechazo que experimentan frente a la genitalidad y a la libre expresión de la personalidad que surge de ella".⁹

⁹ Aberastury, A. y Knobel, M., *"La adolescencia normal"*, Bs. As. Ed. Paidós, 1973

Los padres de los jóvenes que padecen de trastornos alimentarios, suelen ser muy exigentes y controladores, no respetan las necesidades de sus hijos y frecuentemente los viven como una prolongación de ellos mismos. Existe una relación muy estrecha entre estos jóvenes y sus padres, sin la necesaria separación, individuación y diferenciación.

Estas familias no pueden aceptar el crecimiento de sus hijos y no hacen los cambios necesarios en la interrelación para permitirles mayor autonomía.¹⁰ Los niños, entonces, se convierten en seres pasivos, excesivamente conformistas, dóciles, cumplidores, al precio de no desarrollar internamente su independencia.

La manipulación del cuerpo a través de la ingesta o del rechazo por la comida, puede ser un esfuerzo por establecer un sentido de identidad o bien, una incapacidad para enfrentar las demandas biológicas y sociales

En el caso de las jóvenes anoréxicas, se produce una profunda distorsión de su imagen corporal; se ven como quieren verse, admiran sus huesos, aunque antes estaban conformes con su cuerpo.

El esquema corporal es la representación mental que el sujeto tiene de su propio cuerpo. Esta noción se va estableciendo desde el inicio de la vida. Los procesos de duelo con respecto al cuerpo infantil perdido obligan a una modificación del esquema corporal, que conduzca a incorporar los cambios que involucra el desarrollo.

Estas modificaciones incontrolables son vividas como un fenómeno psicótico que incrementa sus ansiedades; dado que rompe el equilibrio logrado en la latencia.

Este proceso se encuentra distorsionado en la anorexia.

En el caso de la adolescente obesa, la dificultad en el cuidado del cuerpo puede extenderse a su sexualidad y conducir a actitudes provocativas y de promiscuidad. Puede ocurrir que sustituyan la comida por el sexo. Al desconocer las propias necesidades y en un intento por satisfacer a los

¹⁰ Bruch, H., *"The golden cage - The enigma of anorexia nervosa"*, Ed. Vintage Books

otros, para no sentirse rechazadas, se incluyen en situaciones sexuales que no desean. No pueden respetarse y cuidarse porque no lo han aprendido.

El adolescente va adoptando distintas identidades sucesiva o simultáneamente, en su búsqueda de una identidad definitiva. Estas identidades son aspectos de la identidad adolescente, relacionadas con el proceso de separación de las figuras parentales.

En esta búsqueda se experimentan diversos desprendimientos. Sólo perdiendo los aspectos que ya resultan inútiles se pueden integrar otros nuevos dentro de la personalidad. Mientras esto ocurre, se experimenta un sentimiento depresivo que lo obliga a aferrarse a estados de identidad precarios.¹¹

Los procesos de identificación que se han ido realizando en la infancia son los que permitirán una mejor elaboración de las situaciones cambiantes.

El proceso de duelo necesita tiempo para ser elaborado, por eso el verdadero proceso de entrar y salir de la adolescencia es tan largo y no siempre se logra plenamente. Las fuerzas necesarias para atravesarlo se obtienen de los primeros vínculos con las figuras significativas.

Como señala Arminda Aberastury "Un buen mundo interno surge de una relación satisfactoria con los padres internalizados y de la capacidad creadora que ellos permiten."¹²

Ese mundo interno es el que facilita un buen reajuste emocional y el establecimiento de la identidad adolescente.

En los adolescentes que padecen de trastornos alimentarios, Hilde Bruch señala que:"existe un déficit en el proceso de individuación que conduce a la imposibilidad de reconocerse como una persona autónoma e independiente, capaz de reconocer sus necesidades, controlarlas y satisfacerlas."¹³

¹¹ Méndez, A., "*Depresión adolescente*", Psicologías en Bs. As.15:14-15, 1993

¹² Aberastury, A. y Knobel, M., "*La adolescencia normal*", Bs. As. Ed. Paidós, 1973

¹³ Bruch, H., "*Eating disorders*", United States, Ed. Basic Books, 1973

Otro aspecto característico de esta etapa es la desubicación temporal en la que vive el adolescente. Las urgencias son enormes y las postergaciones son aparentemente irracionales. La distorsión en el sentido del tiempo se relaciona con la falta de un sentido de estabilidad interior.

En la anorexia esta dificultad se potencia. El sentido del tiempo se comienza a alterar dado que se requiere de un estado de permanente atención para mantener el control de la ingesta, así como para cambiar, negar y percibir mal las sensaciones corporales.

La conducta del adolescente está normalmente dominada por la acción. Sólo el joven mentalmente enfermo podrá mostrar rigidez en su comportamiento.

Se encuentra expuesto a constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo. Posee un sentimiento básico de ansiedad y depresión permanente, en respuesta a los procesos de duelos mencionados.

Realiza intentos de conexión placentera con el mundo, que no siempre logra y la sensación de fracaso frente a esta búsqueda de satisfacciones puede ser muy intensa y obligarlo a refugiarse en sí mismo.

Esto origina ese típico "sentimiento de soledad", por la frustración y el desaliento, y "el aburrimiento" característico de esta etapa.

En algunos jóvenes la ingesta puede ser una forma de encubrir ese aburrimiento, y la comida, una falsa compañía.

En síntesis, si consideramos que el duelo por el cuerpo infantil perdido obliga a una expresión en la acción, que el duelo por la identidad y el rol infantil permiten la actuación afectiva desaprensiva, y que el duelo por los padres de la infancia produce una distorsión en la percepción que facilita la respuesta inmediata, tendremos las bases para comprender la conducta que presentan las jóvenes con trastornos alimentarios, en quienes estos procesos están alterados.

Elas se resisten a aceptar los cambios producidos en su cuerpo por la pubertad, a abandonar la dependencia de sus padres en favor de la autonomía y de la responsabilidad.

Para atravesar ese paso determinante que conduce al niño a la toma de autonomía, que es la adolescencia, todos necesitarán de toda su voluntad de vivir, de toda la energía disponible para afrontar esta muerte de la infancia.

Citando a Françoise Dolto: "En este momento de extrema fragilidad, se defienden contra los demás, mediante la depresión o por medio de un estado de negativismo que agrava aún más su debilidad".¹⁴

Podemos fácilmente observar qué riesgosa resulta esta actitud, profundamente arraigada y exacerbada en las jóvenes anoréxicas, a quienes la depresión de base y el negativismo a ultranza, pueden conducir a la muerte real.

Ya desde la mitología griega, y de una manera simbólica la adolescencia y la muerte están absolutamente unidas.

No es posible atravesar esta etapa sin tener ideas de muerte, ya que se debe morir a un modo de relacionarse infantil. Este fantasma se vive metafóricamente como "suicidio". El adolescente necesita de alguien que lo ayude a sublimar este fantasma dándole un lugar en la sociedad y permitiéndole hablar del tema de la muerte, escuchándole sin inquietarse. Esta es una difícil función, que corresponde al adulto, dado que él mismo está pasando su propia crisis. Es posible que cele al joven, que tema los dones y talentos que se van despertando en él, y que en lugar de acompañarlo en su crecimiento, intente dominarlo en un esfuerzo por retener su propia juventud ya perdida. El abuelo puede ser un buen interlocutor, es más natural, menos ansioso y más desinteresado.

La ansiedad del adulto interfiere en la toma de autonomía del niño y en el cambio del adolescente, en un momento en que la mutación corporal los somete a una mayor dependencia de los demás.

¹⁴ Dolto, F., *"La causa de los adolescentes"*, Barcelona, Ed. Seix Barral, 1990

Las dificultades adolescentes se agravan en las familias que carecen de relación social. Aquellas familias que, viven replegadas en sí mismas carecen de una red social exterior para ejercer actividades culturales y deportivas que ayuden al adolescente a canalizar la energía que aflora en todo su potencial. Si esto es así, el joven se ve obligado a permanecer en una actitud pasiva o agresiva, que interfiere en su desarrollo normal.

Corresponde al adolescente hallar un centro de interés exterior y abandonar la familia por propia iniciativa; y corresponde a los adultos facilitarles su inserción en la vida social; dado que si no les resulta conveniente su modo de vida, los jóvenes no ven porqué han de preservarse.

Se puede considerar a los trastornos alimentarios como un intento de inserción en lo social, en familias cerradas; como una forma de obligar al adulto responsable a abrirse, al menos, a la comunidad médica y a los grupos de autoayuda.

Como ya hemos observado, en el caso de la anorexia existe una clara vinculación con el deseo de morir a la infancia para nacer en otras condiciones. La negativa a alimentarse no apunta a la mamá o al papá real, sino a la madre de una época de la vida.

Es indispensable que la joven pueda hablar de sus deseos y fantasías, de su hostilidad y su odio; ponerlo en palabras o expresarlo a través de los lenguajes posibles. Para que esto ocurra es necesario respetar sus tiempos y sus posibilidades; poder soportar su silencio.

El joven no tiene las palabras para hablar. Señala Françoise Dolto: "el adolescente se torna mudo en cuanto tiene que hablar de lo que siente, pues las palabras cambian completamente de sentido... él, con su silencio, cree haber dicho mucho."¹⁵

Teniendo en cuenta esta característica, es útil la inclusión de técnicas de recursos múltiples que lo ayuden a expresarse más allá de las palabras.¹⁶

¹⁵ Dolto, F., *"La causa de los adolescentes"*, Barcelona, Ed. Seix Barral, 1990

¹⁶ Peyrú, G., *"Curar con las psicoterapias"*, Psicoterapias en Argentina - Cómo ayudan los que ayudan, Argentina, Ed. Bolos, 1994

Cuando el joven puede expresar su deseo de morir, eso lo cambia todo. Gracias a la comprensión del otro ya no se siente solo y despreciado. No se le ayuda adormeciendo su sufrimiento, sino dándole la posibilidad de hablar con franqueza.

Para aquellos que no se expresan es necesario abordar de una manera directa o indirecta la cuestión de la vida y la muerte, para que se sientan mejor comprendidos. Es la muerte de todo lo que han sido antes y una nostalgia de lo que van a abandonar.

Cuando la conducta alimentaria autodestructiva, involucra un riesgo de vida intenso, como en el caso de la bulimia y la anorexia, existe en la joven un sentimiento inconsciente de vacío. Eso se remonta al nacimiento. No hubo en ese momento una persona que tuviera una mirada de alegría al verle nacer; y eso queda inscripto en su alma. Si esto se le dice, no sólo no le hace daño, sino que le da una energía extraordinaria.

Un tipo de trastorno alimentario: la anorexia

Valérie Valère, en su autobiografía define: "la anorexia es un suicidio prolongado y doloroso, quizás una especie de grito de socorro, un tiempo muerto durante el que se acumulan motivos falsos para seguir manteniendo la misma actitud."¹⁷

Relata como vivió su internación. Habla de su intenso negativismo, su sentimiento de no importarle a nadie, de no ser dueña de su propio cuerpo, del rechazo por su femineidad y por la sexualidad.

En las jóvenes anoréxicas la menarca profundiza la depresión, ya que ésta es un índice de crecimiento, que es rechazado al no sentirse capaz de enfrentar la adultez.

¹⁷ Valère, V., "*Diario de una anoréxica*", Barcelona, Ed. Plaza & Janés Editores, 1994

Valérie hizo uso de una extrema rebeldía autodestructiva para diferenciarse del mundo que rechazaba, y para vengarse de su madre que no la había respetado como un ser único y diferente, dado que era sumamente posesiva.

La anoréxica es sumamente sensible al temor al rechazo, la separación y la pérdida de amor. Se siente incapaz de alcanzar las metas de las expectativas de sus padres. No se siente aceptada ni respetada como es, lo cual produce un profundo deterioro en su autoestima.¹⁸ Esto hace que ella misma no se acepte ni se respete, incluyendo sus necesidades emocionales y físicas. Se autoagrede como castigo frente a la culpa que le produce el sentir que no logra complacer a sus padres. Esto es particularmente perjudicial durante el proceso de formación de la identidad cuando necesita del reaseguramiento externo.

Valérie padecía de permanentes monólogos internos, su pensamiento era confuso, tanto como su ubicación temporal. "Estoy llena de rencor, de rabia incontrolable, de tristeza sin fondo, pero todos se alejan". Si bien se encontraba en un estado de dependencia absoluta, era en función de los otros, su adaptación social estaba sumamente perturbada.

Durante el episodio anoréxico la adolescente tiene serias dificultades en tolerar los propios sentimientos de enojo y celos, no se los permite ya que aumentan su sentimiento de culpa.

Es importante tener en cuenta que los sentimientos hostiles de enojo y celos dirigidos a los padres, son imprescindibles en la adolescencia para lograr separarse de ellos y afianzar su propia personalidad, para diferenciarse, crecer como individuo y lograr la exogamia. El rechazo de estos sentimientos deja a la adolescente indefensa y desprotegida dentro del mundo de la infancia que ya no le pertenece, con un cúmulo de nuevos sentimientos, necesidades e impulsos, que la asustan aún más, si queda encerrada en el vínculo con sus padres e inmovilizada por la indiscriminación y la confusión.

Valérie pudo recuperarse a través de fortalecer su autoestima, con técnicas de visualización positiva, que le permitieron lograr diferenciarse de los demás y acercarse a su grupo de pares, compartiendo su experiencia y encontrando un lugar de pertenencia que dio sentido a su conducta y a su vida.¹⁹

¹⁸ Satir, V., *"En contacto íntimo"*, México, Ed. Concepto, 1988

¹⁹ Gawain, Sh., *"Visualización creativa"*, Barcelona, Ed. Sirio, 1990

La sintomatología anoréxica puede presentarse en mujeres con distinta estructura de personalidad. Es muy frecuente que se asiente sobre una estructura histérica, en cuyo caso predominan las fantasías de contenido incestuoso y de embarazo oral. Para las pacientes que tienen una estructura obsesiva, el comer es algo repulsivo y desagradable. En las personas paranoides o en las esquizofrénicas, puede haber fantasías de envenenamiento.

Señala Roberto Losso que "la anorexia puede tener además un sentido psicopático; es un modo de manejar al grupo familiar preocupándolo por la delgadez extrema y prolongando así la dependencia infantil".²⁰

En el tratamiento de estas pacientes es necesario un enfoque multidisciplinario, integrando las técnicas psicológicas con el tratamiento médico y nutricional, combinando abordajes individuales y familiares.^{21 22 23}

En la tarea terapéutica es básico el fortalecimiento de la autoestima del paciente a través de un vínculo de profundo respeto y valoración de sus emociones, pensamientos, sentimientos, necesidades y capacidades.²⁴ De esta forma el paciente aprenderá a tratarse a si mismo con la misma calidez y respeto, descubriendo que esta posibilidad existe y que además lo merece.

Culminación de la adolescencia

A lo largo de esta etapa el joven irá integrando a su personalidad los cambios físicos y el desarrollo de su sexualidad, irá logrando un sentido de identidad y eligiendo una carrera y un rol social que acuerde con sus propios valores.

²⁰ Losso, R., "Psiquiatría endocrina", Enciclopedia de psiquiatría, Bs. As. Ed. El Ateneo, 1977

²¹ Lofrano, V., "Aspectos Psicológicos – Trastornos alimentarios", Obesidad, Publicación de la A.A.O., 7:31-33, 1994

²² Peyrú, G., "Flopi Bach - Periodista de T.V.", Psicologías en Bs. As., 17:7-8, 1993

²³ Brusca, J., "¿Cuándo puede ayudar la psicoterapia?", 1994.

Psicoterapias en Argentina - Cómo ayudan los que ayudan, Argentina, Ed. Bolos

²⁴ Hay, L., "Usted puede sanar su vida", Argentina, Ed. Emecé-Urano, 1991

Como dice Peter Blos: "el heredero de la adolescencia es el ser."²⁵ Este proceso culmina con la ordenación y la integración de la personalidad y de la conducta en roles sociales accesibles.

La adolescencia finaliza objetivamente, cuando el pensamiento y la acción actúan coordinadamente; las metas propuestas son posibles de cumplir, sin abandonar el idealismo y las expectativas, motoras de todo cambio.

Durante el transcurso de la pubertad y de la adolescencia los jóvenes deben realizar tres duelos fundamentales: a) el duelo por el cuerpo infantil perdido, debido a los cambios que se le imponen y frente a los cuales se siente como un espectador impotente de lo que le va ocurriendo a su cuerpo; b) el duelo por el rol y la identidad infantiles, renunciando a la dependencia y asumiendo responsabilidades para las cuales puede no sentirse preparado y c) el duelo por los padres de la infancia, a quienes tratan de retener en forma ambivalente.

A esto se suma el duelo por la bisexualidad infantil perdida, fantasía que normalmente los niños conservan hasta que, en la pubertad, cuando se les imponen sus caracteres sexuales primarios y secundarios, deben abandonarla.

En el proceso de elaboración de estos duelos el adolescente recurre normalmente a manejos psicopáticos de actuación; a través de los cuales intenta mantener bajo control algunos aspectos del mundo tan cambiante en el que se encuentra inmerso.

Algunos niños no se sienten preparados para enfrentar estas tareas, se sienten inadecuados, se aíslan e intentan prolongar su infancia a través de distintas conductas patológicas,

Arminda Aberastury, en su investigación sobre el proceso adolescente, ha comprobado que: "No sólo el adolescente padece este largo proceso sino que los padres tienen dificultades para aceptar el crecimiento a consecuencia del sentimiento de rechazo que experimentan frente a la genitalidad y a la libre expresión de la personalidad que surge de ella".

25

El esquema corporal es la representación mental que el sujeto tiene de su propio cuerpo. Esta noción se va estableciendo desde el inicio de la vida. Los procesos de duelo con respecto al cuerpo infantil perdido obligan a una modificación del esquema corporal, que conduzca a incorporar los cambios que involucra el desarrollo.

Estas modificaciones incontrolables son vividas como un fenómeno psicótico que incrementa sus ansiedades; dado que rompe el equilibrio logrado en la latencia.

El adolescente va adoptando distintas identidades sucesiva o simultáneamente, en su búsqueda de una identidad definitiva. Estas identidades son aspectos de la identidad adolescente, relacionadas con el proceso de separación de las figuras parentales.

En esta búsqueda se experimentan diversos desprendimientos. Sólo perdiendo los aspectos que ya resultan inútiles se pueden integrar otros nuevos dentro de la personalidad. Mientras esto ocurre, se experimenta un sentimiento depresivo que lo obliga a aferrarse a estados de identidad precarios.

Los procesos de identificación que se han ido realizando en la infancia son los que permitirán una mejor elaboración de las situaciones cambiantes.

El proceso de duelo necesita tiempo para ser elaborado, por eso el verdadero proceso de entrar y salir de la adolescencia es tan largo y no siempre se logra plenamente. Las fuerzas necesarias para atravesarlo se obtienen de los primeros vínculos con las figuras significativas.

Ese mundo interno es el que facilita un buen reajuste emocional y el establecimiento de la identidad adolescente.

Otro aspecto característico de esta etapa es la desubicación temporal en la que vive el adolescente. Las urgencias son enormes y las postergaciones son aparentemente irracionales. La distorsión en el sentido del tiempo se relaciona con la falta de un sentido de estabilidad interior.

La conducta del adolescente está normalmente dominada por la acción. Sólo el joven mentalmente enfermo podrá mostrar rigidez en su comportamiento.

Se encuentra expuesto a constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo. Posee un sentimiento básico de ansiedad y depresión permanente, en respuesta a los procesos de duelos mencionados.

Realiza intentos de conexión placentera con el mundo, que no siempre logra y la sensación de fracaso frente a esta búsqueda de satisfacciones puede ser muy intensa y obligarlo a refugiarse en sí mismo.

Esto origina ese típico "sentimiento de soledad", por la frustración y el desaliento, y "el aburrimiento" característico de esta etapa.

En síntesis, si consideramos que el duelo por el cuerpo infantil perdido obliga a una expresión en la acción, que el duelo por la identidad y el rol infantil permiten la actuación afectiva desaprensiva, y que el duelo por los padres de la infancia produce una distorsión en la percepción que facilita la respuesta inmediata, tendremos las bases para comprender su conducta.

Para atravesar ese paso determinante que conduce al niño a la toma de autonomía, que es la adolescencia, todos necesitarán de toda su voluntad de vivir, de toda la energía disponible para afrontar esta muerte de la infancia.

Citando a Françoise Dolto: "En este momento de extrema fragilidad, se defienden contra los demás, mediante la depresión o por medio de un estado de negativismo que agrava aún más su debilidad".

Ya desde la mitología griega, y de una manera simbólica la adolescencia y la muerte están absolutamente unidas.

No es posible atravesar esta etapa sin tener ideas de muerte, ya que se debe morir a un modo de relacionarse infantil. Este fantasma se vive metafóricamente como "suicidio". El adolescente necesita de alguien que lo ayude a sublimar este fantasma dándole un lugar en la sociedad y permitiéndole hablar del tema de la muerte, escuchándole sin inquietarse. Esta es una difícil función, que corresponde al adulto, dado que él mismo está pasando su propia crisis. Es posible que cele al joven, que tema los dones y talentos que se van despertando en él, y que en lugar de acompañarlo

en su crecimiento, intente dominarlo en un esfuerzo por retener su propia juventud ya perdida. El abuelo puede ser un buen interlocutor, es más natural, menos ansioso y más desinteresado.

La ansiedad del adulto interfiere en la toma de autonomía del niño y en el cambio del adolescente, en un momento en que la mutación corporal los somete a una mayor dependencia de los demás.

Las dificultades adolescentes se agravan en las familias que carecen de relación social. Aquellas familias que, viven replegadas en sí mismas carecen de una red social exterior para ejercer actividades culturales y deportivas que ayuden al adolescente a canalizar la energía que aflora en todo su potencial. Si esto es así, el joven se ve obligado a permanecer en una actitud pasiva o agresiva, que interfiere en su desarrollo normal.

Corresponde al adolescente hallar un centro de interés exterior y abandonar la familia por propia iniciativa; y corresponde a los adultos facilitarles su inserción en la vida social; dado que si no les resulta conveniente su modo de vida, los jóvenes no ven por qué han de preservarse.

El joven no tiene las palabras para hablar. Señala Françoise Dolto: "el adolescente se torna mudo en cuanto tiene que hablar de lo que siente, pues las palabras cambian completamente de sentido... él, con su silencio, cree haber dicho mucho."

Teniendo en cuenta esta característica, es útil la inclusión de recursos que lo ayuden a expresarse más allá de las palabras.

Cuando el joven puede expresar su deseo de morir, eso lo cambia todo. Gracias a la comprensión del otro ya no se siente solo y despreciado. No se le ayuda adormeciendo su sufrimiento, sino dándole la posibilidad de hablar con franqueza.

Para aquellos que no se expresan es necesario abordar de una manera directa o indirecta la cuestión de la vida y la muerte, para que se sientan mejor comprendidos. Es la muerte de todo lo que han sido antes y una nostalgia de lo que van a abandonar.

A lo largo de esta etapa el joven irá integrando a su personalidad los cambios físicos y el desarrollo de su sexualidad, irá logrando un sentido de identidad y eligiendo una carrera y un rol social que acuerde con sus propios valores.

Este proceso culmina con la ordenación y la integración de la personalidad y de la conducta en roles sociales accesibles.

La adolescencia finaliza objetivamente, cuando el pensamiento y la acción actúan coordinadamente; las metas propuestas son posibles de cumplir, sin abandonar el idealismo y las expectativas, motoras de todo cambio.