

LA ADOLESCENCIA
“UN PERIODO DE GRANDES CAMBIOS Y RIESGOS”
Recomendaciones básicas desde la experiencia clínica

Dr. Jesús María Ruiz Aguado
Red de Salud Mental de Álava de OASAKIDETZA

- n La adolescencia es un **periodo de transición** en el proceso evolutivo que se caracteriza por cambios intensos y rápidos en los niveles de integración biopsicosocial.
- n Es una **etapa de paradojas** en la que los adolescentes, sin estar maduros cognitivamente ni emocionalmente alcanzan la madurez biológica y sexual.
- n Este periodo abarca un **largo proceso de alrededor de una década**, que se inicia con la pubertad pero que su final está menos definido ya que depende de fenómenos socioeconómicos y educativos.
- n Se observan **3 etapas** con distintas características, preocupaciones y logros:
 1. Etapa temprana (10-13 años): Prima la preocupación por lo físico y lo emocional.
 2. Etapa media (14-16 años): Se produce una afirmación personal y social.
 3. Etapa tardía (+17 años): Prima la preocupación por lo social.
- n Aspectos importantes de desarrollo están **determinados genética y biológicamente** aunque sus efectos pueden verse **mediatizados por factores psicosociales.**

n **Pubertad:**

Cambios morfológicos y fisiológicos en la transición entre la niñez y la edad adulta:

1. Cambios hormonales en el eje hipotálamo-hipofisario-gonadal con aumento de andrógenos, estrógenos, GH.
2. Aceleración del crecimiento del esqueleto que precede al aumento de masa muscular y fuerza. “A picos, no armónico.”
3. Cambios neurobiológicos cerebrales de estructura , volumen y funcionamiento: “zona prefrontal y límbica, poda sináptica de atrás hacia delante, mayor mielinización”.
4. Maduración sexual con desarrollo de la capacidad de procrear. La aparición temprana o tardía puede generar problemas psicológicos adaptativos.
5. Otros cambios biológicos: peso, masa muscular, grasa corporal, fuerza, aumento del tamaño de órganos.

n Desarrollo cognitivo:

- Mayor pensamiento abstracto y uso de metacognición (propios procesos mentales).
- Proceso gradual, no brusco.
- Incremento de la complejidad, de la habilidad de pensar sobre posibilidades y mayor velocidad y eficiencia del procesamiento de la información.
- Aumento de la memoria mientras el CI permanece estable.
- A pesar DE ELLO LOS ADOLESCENTES NO SIEMPRE UTILIZAN ESTAS nuevas habilidades cognitivas.

n Consecuencias cambios cognitivos:

- Cambios en la cognición social y el conocimiento moral. “Adiós al egocentrismo infantil”
- Sentido del tiempo mas maduro, preocupación por la muerte, sentido de la diversidad y relatividad de las cosas, interés por la política, ideologías y religión.
- Cuestionan reglas y normas de las figuras de autoridad por sus mayores habilidades de razonamiento. Que a la vez provocan dificultades de relación con ellos.
- Momentos de confusión moral y rigidez que generan posicionamientos nihilistas y fanáticos.
- Visión única de sus experiencias “ fábulas personales” que les da un halo de **inmunidad** a los riesgos.

n Desarrollo de una imagen corporal ideal real:

- Es una de las **tareas mas importantes** de esta época. Los grandes cambios físicos y psíquicos pueden desestabilizar al adolescente, ser fuerza de ansiedad y provocar cambios de autoconcepto físico, autoimagen y autoestima.
- **Doble visión: propia y de los demás y luego compara.**
Busca una apariencia ideal, esta insatisfecho por norma.
- **Poco a poco la autoimagen se hace mas sofisticada, global e integrada.**
- **Progresivamente aparece la autoestima** desde las distintas percepciones y la valoración positiva o negativa de uno mismo desde diferentes aspectos.

n Desarrollo de la identidad:

- Proceso de descubrimiento de sus fortalezas y debilidades a las cuales va ligado un código moral personal, unos planes vocacionales-ocupacionales provisionales y de autosuficiencia económica.

- Durante esta **búsqueda** pueden surgir crisis con una *considerable agitación psicológica*.
- **Moratoria psicológica** de exploración de diversos roles e identidades.

n Cambio en las relaciones con la familia:

- Búsqueda de una mayor autonomía e independencia.
- Se produce un choque, una desidealización parental, un distanciamiento y una ambivalencia relacional.
- Conflictos con los padres más frecuentes.
- **DESARROLLO DE CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO Y AUTORREGULACIÓN:**
- Se establecen unos hábitos sobre diversos aspectos de la vida (dieta, ejercicio, uso de sustancias, conductas sexuales, etc.) que serán factores de protección o de riesgo para la salud en el futuro.
- Conllevan progresivamente la asunción de una mayor responsabilidad y se confrontan con los pensamientos de invulnerabilidad propios de esta edad.

n Relaciones Extrafamiliares:

- El progresivo proceso de independencia hace que los adolescentes **pasen cada vez mas tiempo con sus compañeros y amigos**.
- Hay una **compulsiva necesidad de estar y comunicarse con los amigos**, provocando preocupación o malestar en los padres.
- Aparece un **sentimiento de pertenencia o no a un grupo de referencia** con sus normas y con el que compararse.
- También la preocupación por la popularidad o la falta de ella.
- La elección de los amigos es un asunto complejo y refleja un importante aspecto que puede ser decisivo para la autodefinición del adolescente. **Son sensibles a las relaciones con otros.**

n Desarrollo De La Sexualidad:

- El adolescente vive esta época como un periodo de autoconocimiento y experimentación sexual, **percibiéndose como el objeto de deseo sexual de otros**
- El desarrollo de este proceso es complejo por sus componentes fisiológicos, culturales e individuales.
- Los **pensamientos y las conductas sexuales se encuentran entre las preocupaciones centrales de los adolescentes** y casi todos ellos piensan en el sexo.
- La excitación genital y los intereses sexuales en la adolescencia temprana suelen ocurrir independientemente de la intimidad o cercanía con una persona del otro género.

- En la adolescencia temprana resurge la actividad sexual abierta con un aumento importante de la masturbación, el juego heterosexual en menor grado y el homosexual ocasionalmente.
- Aunque la **masturbación** a esta edad es normal y frecuente puede producir sentimientos de vergüenza y culpa.
- A través de las **fantasías el adolescente** tiene una fuente de placer y compensación de la tensión sexual. Le da la posibilidad de explicar su perfil erótico y le ayuda a explorar y a concienciarse de lo que es placentero.
- Tiene lugar las primeras citas, relaciones,...

n La detección de un conjunto de señales de alarma suficientemente significativo es **motivo de derivación, como mínimo, para hacer una valoración.**

n Determinados problemas que se presentan en la infancia y que pueden incidir negativamente en las posibilidades vitales evolucionar hacia trastornos psicopatológicos en la edad adulta, pueden **mejorar con una detección e intervención precoz y adecuada.**

n A veces, el **solo planteamiento del problema, tiene por si mismo valor curativo** ya que disminuye la angustia.

n **Importante labor preventiva:**

- 1. Abuso de sustancias tóxicas:

- Ø Pérdida de peso.
- Ø Fatiga crónica.
- Ø Tos crónica, congestión respiratoria y ojos rojos.
- Ø Deterioro de la higiene personal.
- Ø Apatía y malestar general.
- Ø Deterioro de la memoria, de la atención y concentración.
- Ø Cambios frecuentes de humor (euforia-tristeza).
- Ø Autoestima baja, culpabilización, menosprecio.

- 2. Trastornos del comportamiento alimentario:

- Ø Pérdida de peso y restricción alimentaria grave.
- Ø Bulimia.
- Ø Vómitos posprandiales reiterados.
- Ø Molestias gástricas y estreñimiento.
- Ø Irritabilidad, tristeza y susceptibilidad.
- Ø Retraimiento social progresivo.
- Ø Amenorrea.
- Ø Alteraciones electrolíticas (sodio, potasio, cloro...)
- Ø Incremento compulsivo de actividad física.

- 3. Trastornos afectivos:

- Ø Mal humor, irritabilidad, agresividad, tristeza, pesimismo, apatía, aburrimiento.
- Ø Reducción de la actividad y de los intereses.
- Ø Descenso del rendimiento académico.
- Ø Menosprecio persona, culpabilización, minusvalía.
- Ø Ideas de muerte y/o de suicidio.
- Ø Quejas somáticas (debilidad, cefaleas, mareo, molestias gástricas, dolor de espalda, vómitos, dolor torácico, palpitaciones, visión borrosa, dificultad para respirar, pérdida de voz, dolores articulares, dificultad en la deglución, síntomas menstruales...).
- Ø Insomnio o somnolencia.
- Ø Pérdida de apetito y adelgazamiento.
- Ø Euforia, locuacidad y descontrol general excesivo.

- 4. Trastorno por ansiedad:

- Ø Miedos excesivos e injustificados.
- Ø Crisis de angustia.
- Ø Rechazo a situaciones no familiares y vinculación familiar excesiva.
- Ø Resistencia a las relaciones sociales.
- Ø Quejas somáticas.
- Ø Perfeccionismo, preocupación excesiva por los rendimientos, evaluaciones, resultados.
- Ø Preocupación excesiva por la limpieza, orden, simetría, enfermedades...
- Ø Comprobaciones innecesarias y rituales absurdos.
- Ø Trastornos conversivos: síntomas que sugieren o imitan una enfermedad médica, no son intencionales y están asociados a factores psicológicos, como ansiedad o conflictos.

- 5. Trastornos de la conducta:

- Ø Desobediencia sistemática.
- Ø Abandonos reiterados del hogar.
- Ø Absentismo escolar frecuente.
- Ø Mentiras frecuentes.
- Ø Agresiones físicas frecuentes.
- Ø Crueldad con animales.
- Ø Niños sometidos a medidas judiciales.
- Ø Consumo de tóxicos.
- Ø Conductas sexuales inadecuadas.
- Ø Robos.

- 6. Trastornos psicóticos:

- Ø Retraimiento, pasividad e introversión excesivas.
- Ø Falta de amigos íntimos, evitación de actividades de grupo o equipo, quejas somáticas.
- Ø Deterioro del funcionamiento académico, social, familiar y personal.

- ∅ Interés absorbente por cuestiones abstractas, filosóficas, políticas, religiosas...
- ∅ Comportamientos extravagantes.
- ∅ Manifestaciones afectivas anormales.
- ∅ Discurso verbal extraño, inusual, ideas extrañas.
- ∅ Delirios y alucinaciones.

n C. Consideraciones clínicas:

- 20% de adolescentes con Trastornos clínicos.
- De ellos **5-6% son graves.**
- Mayor variabilidad en el humor y en la reactividad al estrés que en adultos.
- Mayor frecuencia de conductas de riesgo y problemas de conducta en relación a la impulsividad y la búsqueda de sensaciones.
- **Los adolescentes de alto riesgo** se caracterizan por: *conductas de alto riesgo, la ausencia cuidados parentales, el abuso infantil, el absentismo escolar, ser influenciados por sus pares, tener un ánimo deprimido, pertenecer a barrios marginales y carecer de modelos adecuados.*

n D. Intervenciones terapéuticas:

- Psicoterapia de elección (individual y grupal).
- Tratamiento farmacológico si es preciso valorando riesgo-beneficio.
- Intervenciones regladas de apoyo tanto desde el ámbito social como escolar.
- Medidas judiciales en casos especiales.