

La crisis evolutiva en la adolescencia

“La crisis psicológica del ser humano en sus diferentes contextos”.

II Jornadas Pitiusas de Salud Mental
Eivissa, 8-10 octubre 2009

La crisis evolutiva en la adolescencia

- 1. La comprensión (angustias y estrategias fundamentales)
- 2. Modo de presentación (motivos de consulta)
- 3. Problemas diagnósticos y terapéuticos

Trastornos de la imagen-vivencia corporal en la adolescencia.

Cambios psicológicos: Triple reencuentro

- 1.El Cuerpo (Vivencias e imagen)
- 2.Afectos y emociones infantiles
- 3.Los padres (y los iguales sustitativos)

Trastornos de la imagen corporal en la adolescencia. Triple reencuentro: 1.El cuerpo

- Controlado / Incontrolable: “Que pasada”
- Excitación oculta / Explosión visible
- Hipersensibilidad a la apariencia corporal
- Límite a ideal corporal - Renuncia a bisexualidad
- Imposición destino / identidad familiar
- Aceptación - Rechazo - Odio - Agresión

Triple reencuentro: 2. Afectos y emociones infantiles

- Deseo / Rechazo de contacto regresivo
 - Doble amenaza:
 - Edípica: temor al contacto y evitación activa
 - Narcisista: deseo y temor de fusión regresiva
- Negación /camuflaje de afectos
 - jerga propia “neo-lenguaje”
 - quejas corporales indefinidas
 - “congelación” (anorexia, “esquizoidia”)
- Sustitución por sensaciones
 - “recuperación” del dominio activo del cuerpo (hambre, decaimiento..)
 - “solución” química
 - “gimnasia” esfínteres (bulimia, masturbación, “neo-sensaciones”)

Triple reencuentro: 3.Los padres (y su sustitución)

- Brusca transformación: ideales/reales = corporales
 - intensas emociones y reacciones
 - esos cuerpos detestables:
 - defensa incestuosa (turgencia e inocencia)
 - + defensa narcisista (alejamiento de la decadencia corporal)
- Espacio familiar claustrofóbico
 - barreras de protección / espacios propios reservados
 - huidas explosivas o permanentes
 - necesidad de espacios propios (reservas protegidas)
- Paradoja:
 - a + necesidad de dependencia + rechazo de relación

Pubertad: Experiencia (vivencia) del cuerpo

cambios visibles e incontrolables

EXT:

hipersensibilidad a la mirada-influencia del otro
obsesión de cuidar una imagen que gusta

 dependencia del otro

INT:

empuje pulsional
recuperación activa del control del cuerpo

 dependencia del cuerpo

LA EXPERIENCIA CORPORAL (EL Cuerpo "vivido")

"Cuerpo Cómplice":

amigo-acompañante del proyecto de identidad
el narcisismo tolerante/ ideal del yo alcanzable

"Cuerpo Prótesis":

camuflaje de las "debilidades" en la identidad
inflación narcisista ("falso self")

"Cuerpo Adverso":

incontrolable-detestable-enemigo-culpable
víctima de la rabia narcisista autodestructiva

1. LA EXPERIENCIA CORPORAL (EL CUERPO "SENSORIAL")

Hablar DEL cuerpo / Hablar CON el cuerpo

El período de latencia:

Cuerpo discreto

Construcción de la contención y el pudor

La explosión puberal:

Cuerpo visible / Cuerpo incontrolable

Actividad/Pasividad

Del "Yo controlo" a la "molicie polimorfa"

Tomar posesión de/Estar poseído por su cuerpo

2. LA CONSTRUCCION DE LA IMAGEN CORPORAL (EL Cuerpo "pensado"): El trabajo Psíquico

El dominio de las pulsiones: "geometría de las pasiones"

Arquitectura de la identidad: "estética de la imagen"

Presencia permanente del otro: "regulación de la distancia "

- * Identidad y alteridad
- * Equilibrio narcisista / Equilibrio objetal
- * La construcción de sí mismo / el reflejo- mirada del otro

2. LA CONSTRUCCION DE LA IMAGEN CORPORAL (EL Cuerpo "pensado"): Los parámetros imaginarios

El eje vertical "alto/bajo"

ideal "modélico"- sublimación/purificación
jerarquía y "ordenamiento" de pasiones/pulsiones

"cumbre y abismo-cielo y tierra-dios y animal-puro y sucio"
"cabeza/tripas-etéreo/podrido-espiritualidad/fecalidad"

El eje horizontal "fuera/dentro"

piel: contacto-contención y protección
permeabilidad/coraza - acercamiento/rechazo
y orificios: comunicación - "abrirse"/"cerrarse"
invasión-intrusión"controladora y destructiva"
inter-penetración "fecunda"

3. OBSESIONES

OBSESION DE TRANSPARENCIA:

Ocultar - Enseñar

Inhibición- Exhibición

Delación/Declaración: "cuerpo de delito/cuerpo insultante"

Vergüenza/Pudor - Orgullo/Provocación

HIPERSENSIBILIDAD A LA MIRADA DEL OTRO/DELIRIO DE INFLUENCIA-AUTOREFERENCIA :

Gustar/ No gustar

Fragilidades recíprocas

AFIRMACIÓN DE LA IDENTIDAD/ BÚSQUEDA DE ORIGINALIDAD:

Diferenciarse-Colectivización y fidelidad al grupo

Dismorfofobia- Despersonalización

Indagación de orígenes familiares (ruptura/pertenencia)

ESTRATEGIAS

"PACTO AMISTOSO": Cuidados, mimos y adornos. Tatuajes, piercings y perifollos.

"ALARDE ACROBÁTICO": Placer del riesgo. Hazañas y peligros estúpidos.

"PRIVACIÓN ASCÉTICA": Privación y perfección. El cuerpo anoréxico.

"OSTENTACIÓN FETICHISTA": Fragilidad e intimidación. "Dime de qué presumes..."

"MORTIFICACIÓN PUNITIVA": Posesión y sometimiento del cuerpo.
"Yo mando, tú obedeces"

"SACRIFICIO MORTAL": "Me jodes, te mato". "No me olvidaréis nunca".

"AUTOABASTECIMIENTO DE SENSACIONES" (sustitución de emociones y afectos -negación de dependencia). "Lo que yo necesito, cuando yo quiero".

"HUIDA PERMANENTE Y ACELERADA A NINGÚN SITIO"

4. ESTRATEGIAS

- **"PACTO AMISTOSO"**: Cuidados, mimos y adornos. Tatuajes, piercings y perifollos.
- **"ALARDE ACROBÁTICO"**: Placer del riesgo. Hazañas y peligros estúpidos.
- **"PRIVACIÓN ASCÉTICA"**: Privación y perfección. El cuerpo anoréxico.
- **"OSTENTACIÓN FETICHISTA"**: Fragilidad e intimidación. "Dime de qué presumes..."

4. ESTRATEGIAS

- **"MORTIFICACIÓN PUNITIVA"**: Posesión y sometimiento del cuerpo. "Yo mando, tú obedeces"
- **"SACRIFICIO MORTAL"**: "Me jodes, te mato". "No me olvidaréis nunca".
- **"AUTOABASTECIMIENTO DE SENSACIONES"**
(sustitución de emociones y afectos -negación de dependencia). "Lo que yo necesito, cuando yo quiero".
- **"HUIDA PERMANENTE Y ACELERADA A NINGÚN SITIO"**: ¿Adónde vas?...Por ahí. Las rutas del bacalao

TP Adolescencia: Problemas clínicos.

Límites Diagnósticos Difusos: “Narcisización”:

Necesidad de autoafirmación narcisista

Fragilidad-hipersensibilidad-dependencia del otro

Autoreferencia-egocentrismo

Arrogancia, grandiosidad Ideal del Yo

Menosprecio (sobre todo de padres)

Orgullo, prestancia (fálica)

Sadismo, autoritarismo (anal)

Hipocondría regresiva (acaparadora)

TP Adolescencia: Problemas clínicos.

Límites Diagnósticos Difusos: “Psicopatización”

Sintonía y “neoidentidad” grupal:

Contagio de hipomanía, megalomanía

“nadie puede con nosotros, todos son gilipoyas”

Contagio de gratificación inmediata oral y sadismo anal

“porque no ahora ya, lo que queramos, como sea”

Dilución de responsabilidad individual

“¿quién mató al comendador...?”

Desculpabilización de la arrogancia

“si no lo haces es por cobardía o por estupidez”

TP Adolescencia: Problemas clínicos.

Límites Diagnósticos Difusos: “Borderline” “Psicosis/PMD”

**Inestabilidad de tono afectivo y relacional/
Discontinuidad y Confusión en su identidad / Criterio
de realidad alterado (Papel de sustancias tóxicas)**

omnipotencia del pensamiento: idealización + y -

oscilación desvalorización-hipomanía

deseo/temor intrusión- hipersensibilidad al abandono

“paranoia” auto-referencial y dismorfofobia

desconcierto inhibición-actividad/ actividad-pasividad

hipocondría persecutoria (cuerpo perseguidor/perseguido)

Niño Límite:

Latencia fallida ⇒ Pubertad complicada

Adquisiciones de la Latencia (consolidación o dilución)

- Placer funcionamiento psíquico

desplazamiento simbólico

invertimiento del conocimiento

canalización y vitalidad permanente de la curiosidad

-Equilibrio control del placer /placer del control

descarga / dominio

corporal y mental

habilidades motrices

satisfacción autoerótica

modulación adecuación masturbación sexual y mental

Niño Límite:

Latencia fallida ⇒ Pubertad complicada

- **Capacidad de sublimación**

canalización y modulación de pulsión agresiva

afectos eróticos indirectos (ternura, nostalgia, pudor)

- **Integración sentimientos ambivalentes "elaboración depresiva"**

reconocer y tolerar limitaciones/virtudes propias y ajenas

equilibrio ps. agresivas/libidinales (competir/reparar)

simultanear competición y complicidad

- **Consistencia y estabilidad figuras parentales**

autonomía y distancia - desplazamiento sobre otros adultos

interiorización figuras sólidas "alcanzables"

Los “motivos” de consulta y el diagnóstico

- DiagDif

- | | |
|--|--------|
| • 1. Insatisfacción “corporal” | TC, TP |
| • 2. Insatisfacción en “relaciones” | TC, TP |
| • 3. Estado de ánimo “inestable - sufriente” | PMD |
| • 4. Insatisfacción-dudas identidad (sexual) | PSI |

“Solución” para todas=regulación “química”

Trastornos de la imagen corporal en la adolescencia. “Motivos” de consulta: 1. Insatisfacción “corporal”

- Modificaciones “rompedoras” del cuerpo
 - tatuajes, piercings, rapadas, incisiones, quemaduras...
- Nuevos “hábitos” alimenticios
- Inicio de experiencias “tóxicas”
 - alcohol, tabaco, nuevas sustancias
 - promiscuidad sexual
 - “decibelios”
- Alardes de habilidades peligrosas (accidentes)
- “Quejas” o síntomas somáticos múltiples

Trastornos de la imagen corporal en la adolescencia. Los “motivos” de consulta: 2. Insatisfacción “relaciones”

- Sumisión - idealización grupal-transgresiones compartidas:
 - absentismo escolar, fugas compartidas
 - violencia compartida
 - transgresiones: robos, horarios
 - tóxicos
- Ruptura desinvertimiento relaciones y actividades previas
- Amores platónicos - decepciones catastróficas
- Conductas de control y posesión del otro (padres)

Trastornos de la imagen corporal en la adolescencia.
Los “motivos” de consulta: 3. Ánimo inestable-sufriente

- Pasividad - Hiperactividad ineficaces
- Inconstancia-desánimo-desvalorización-autosabotaje
- Euforia-irresponsabilidad-arrogancia
- Depresión-suicidio (“bacalao y copas”)

Trastornos de la imagen corporal en la adolescencia.
Los “motivos” de consulta: 4. Insatisfacción-dudas identidad

- Obsesiones elección / identidad sexual
- Dismorfofobia / despersonalización
- Hipersensibilidad al otro / delirio autoreferencia
- Persecución / psicosis
- Autoagresión / autodestrucción / suicidio

Problemas diagnósticos y terapéuticos

- Intensificación de rasgos de personalidad no se transforma siempre en un trastorno de personalidad permanente. También existen episodios psicóticos recidivantes pero transitorios
- Los seguimientos prolongados deben ser la norma frente al diagnóstico en situación de crisis...pero el adolescente no espera y hay que intervenir rápidamente (hablar no basta)
- La familia (con sus limitaciones) debe ser un apoyo para el tratamiento y si no existe o no puede hacerlo hay que buscar alternativas de contención y protección (mediaciones)
- Anticipar un diagnóstico de “toxicomanía” es conceder al adolescente una neo-identidad que cuanto más frágil sea su personalidad más necesita

Problemas diagnósticos y terapéuticos

- La medicación debe proporcionar un mínimo de bienestar corporal y de mejora de su vivencia corporal
- Viven muy persecutoriamente las transformaciones corporales y las sensaciones alienantes de pérdida de control corporal
- La atención (D y T) debe centrarse en la complejidad del contexto y no solo en las alteraciones del comportamiento (grave peligro de contraactitudes precipitadas)
- El rechazo de atención y cuidados es más fuerte cuanto mayor sea su necesidad (¡y su temor!) de dependencia)