

11241
2018
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MEDICA, PSIQUIATRIA
Y SALUD MENTAL

"LA CRISIS DE LA ADOLESCENCIA"

TESINA PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA
EN PSIQUIATRIA

DRA. MARIA DEL CARMEN MARTINEZ ALVAREZ

ASESORES:

DR. VICTOR MANUEL GUIZA CRUZ
DRA. NORA CAVAZOS O.

Nora Cavazos O.

10

MEXICO, D. F.

AÑO 1984

TESIS CON
FALTA DE CUBRIR



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	PAGINA
INTRODUCCION.....	1
BREVE RESEÑA HISTORICA.....	4
LOS CAMBIOS BIOLOGICOS.....	6
LOS CAMBIOS PSICOLOGICOS.....	11
ASPECTOS SOCIALES.....	19
EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA.....	23
EL INICIO DE LA ADOLESCENCIA.....	28
LA ADOLESCENCIA MEDIA.....	33
ADOLESCENCIA TARDIA.....	38
OTROS TRANSTORNOS PSIQUIATRICOS QUE PUEDEN AFECTAR A LOS ADOLESCENTES.....	42
MATERIAL Y METODO.....	44
DISCUSION.....	61
CONCLUSIONES.....	64
BIBLIOGRAFIA.....	65

I N T R O D U C C I O N

Nuestro continente, América, está constituido en gran parte por gente joven, menores de 30 años; de allí que el estudio de las patologías comunes en esta etapa adquieran gran importancia. Aunque la adolescencia en sí no puede ser considerada una patología, se presenta como una etapa difícil para el joven de la actualidad; por tal motivo, considero que una revisión acerca de los principales factores que influyen sobre esta edad podrá aportar un mayor conocimiento y resaltar la importancia que debemos prestar a esta fase, de la que depende en gran parte la formación de individuos sanos y responsables.

Se ha definido a la adolescencia como el proceso de hacerse adulto. Se denomina así al aspecto psicológico, social y también de maduración que ha sido iniciado por la pubertad.

Con frecuencia se confunden los términos pubertad y adolescencia, por lo que es necesario definirlo.

Pubertad es el fenómeno de crecimiento maduracional muy ligado a los cambios fisiológicos hormonales. El ser humano nace en un relativo grado de inmadurez en relación a otros animales. El hombre al nacer tiene una adaptación primitiva que refleja muy precaria y un largo período de dependencia a los adultos, especialmente a la madre. La maduración del sistema nervioso y la producción hormonal lleva en el hombre varios años y se alcanza solo en la pubertad. 15, 36.

El término pubertad apareció en Francia, hacia el siglo XIV. Púber significa pelo, pero el término pubertad se emplea generalmente para indicar la facultad viril de los muchachos. En el caso de las niñas la aparición de la regla marca el comienzo de la pubertad. Esta edad está mejor definida ya que se caracteriza por un determinado número de datos visibles: modificaciones morfológicas, sexuales y endócrinas. 10.

La adolescencia es un fenómeno mucho más complejo. "Adolescere" quiere decir simplemente, crecer aceleradamente. Desde el punto de vista biológico, la adolescencia es un fenómeno único para la especie humana y solo puede definirse a partir de un patrón psicológico. 36. No obstante la noción de adolescencia, no existe en todas las sociedades. Algunas solo describen cuatro tipos de edades. El bebé, el niño, el adulto, y el viejo. Tampoco los límites están bien definidos; algunos autores consideran el límite a los 18 años, mientras que otros extienden esta etapa hasta los 22, e incluso los 25 años, debido a que el período de dependencia en algunas sociedades está mucho más alargado. 10.

La adolescencia es una etapa en la que se experimenta cambios de gran intensidad, de angustias ante dilemas físicos, psicológicos, familiares y sociales, de conflictos originados de una falta de definición de la situación del adolescente en nuestra sociedad, lo que le coloca al joven en una situación semejante a la del hombre marginado. 10,14.

Generalmente se habla de crisis de la adolescencia refiriéndose esta noción a una fase particular del desarrollo de la personalidad o una crisis psicosocial en el sentido de Erickson, sin llegar a considerarla como una "aflicción", sino como una "crisis normal" como situación de la que el joven puede salir con una energía definida hacia la maduración completa, o bien durante la cual puede perder todo lo ganado y conformar una personalidad inmadura, lejana a la salud mental. Representa la gran posibilidad la última, de superar actitudes infantiles, adquirir conciencia de los verdaderos valores humanísticos y conducirse, definitivamente, hacia la individuación total. 36.

La adolescencia es causa de muchos tipos de perturbaciones intra familiares, pero estas tienden a desaparecer en una familia unida y con padres razonablemente adaptables. Cuando la familia es disfuncional, estos problemas se intensifican y el tiempo de resolución de la crisis se alarga, debido a que el joven no encuentra en los padres una imagen positiva con quien pueda identificarse y que le sirva de modelo para la edad adulta. 18.

Considero que un mayor conocimiento y comprensión de los padres acerca de lo que ocurre en ésta época de la vida, ayudaría bastante al joven que atravieza la difícil época de la adolescencia.

BREVE RESEÑA HISTORICA

El concepto de adolescencia como un periodo del desarrollo humano es un fenómeno relativamente nuevo. Parece depender del establecimiento de una sociedad industrializada y urbana.

La adolescencia como ahora la conocemos fué normalmente propuesta por Jean Jacques Rousseau en su libro de educación, *Emilie* (Rousseau, 1762). Desde antes de Rousseau sin embargo el concepto de adolescencia existía en una forma menos formal. Antiguamente el niño adquiría muy pronto ciertas responsabilidades era cabeza de familia o soldado del ejército real a la corta edad de 14 ó 16 años, mientras que en la actualidad en determinadas clases sociales, el periodo de dependencia está mucho mas alargado 10.28.

En América las condiciones necesarias para la emergencia del periodo formal de adolescencia no existió sino hasta mediados del siglo XIX en que la adolescencia empezó a tener una preponderancia social, llegandose, al inicio del siglo XX, a formalizar el hecho social y a reconocerse el concepto psicológico de la adolescencia quedando así completamente definida. 28.

Bakan (1975) atribuye la emergencia del periodo de adolescencia en América a la ascendencia de la industrialización. Cuando la sociedad no puede continuar dando seguridad al individuo el sistema tiende a venirse abajo. Esto parece que empieza a ocurrir en América durante la última parte de los años sesenta y

en el inicio de los setenta en que el aumento del desempleo, la inflación y los problemas políticos no ofrecen la seguridad futura al individuo. 28.

En algunas culturas prácticamente no existe adolescencia el paso de la infancia a la adolescencia e incluso a la edad adulta, se hace por unos "ritos de cambio" durante los cuales el sujeto se somete a ciertas pruebas que determinan su estado de adulto y después de las cuales la sociedad le atribuye una función perfectamente determinada. 10

Podemos concluir diciendo que la adolescencia es un fenómeno que se presenta únicamente en la especie humana y está determinada por los avances de la sociedad actual; no es una parte esencial para el desarrollo humano y no existió en ninguna forma real hasta hace relativamente poco tiempo y no existe aún hoy en culturas primitivas.

La adolescencia es una entidad mas social que biológica, y es impuesta a las personas entre los 12 y 18 años, y aún mas, por las culturas en que viven.

LOS CAMBIOS BIOLÓGICOS

La pubertad se encuentra determinada por el inicio de la actividad hormonal, la que se encuentra bajo la influencia del sistema nervioso central, especialmente del hipotálamo y la glándula pituitaria, ambas localizadas en la base del cerebro. La consecuencia principal es la producción de hormonas adrenocorticales y gonadales (gonadotrofinas; hormonas estimulantes foliculares y luteinizantes).

En el varón la hormona foliculo estimulante actúa sobre las células espermatogónicas de los testículos y promueven el desarrollo de los conductos seminíferos además de la secreción de andrógenos por las células de Leydig de los testículos.

En la mujer la hormona estimulante de los folículos que promueve la maduración de los folículos de Graaf y la pequeña cantidad de hormona luteinizante liberada, estimula la secreción de estrógenos. Después de producida la ovulación por la descarga súbita de hormona luteinizante, el cuerpo lúteo así formado, comienza a secretar progesterona. Los estrógenos y andrógenos así formados afectan a los órganos sexuales terminales: utero, vagina y pechos, en la mujer y, pene, escroto, vesículas seminales y próstata en el hombre. Afecta además a la piel y la pilosidad en ambos sexos. 33.

La edad de inicio y la naturaleza del crecimiento pueden tener determinación genética familiar y están afectadas además por la cultura, el hábitad, eventos, psicológicos, etc.

Contrariamente a la opinión popular, ni el clima ni la raza influyen sobre el comienzo de la adolescencia en la misma medida en que lo hacen la nutrición y los factores socioeconómicos asociados con ella 10.40.

Existe una gran variación en cuanto a la edad de comienzo y esto depende del criterio en que se tome. En la mujer el crecimiento del pecho y la aparición del vello púbico ocurre entre los 10 y 11 años y la menarca entre los 11 y 13 años de edad. En el varón el alargamiento del testículo y la aparición del vello púbico ocurren entre los 11 y 16 años y el alargamiento del pene y la eyaculación aparecen entre los 13 y 17 años. 15.

Algunos autores dividen el proceso de maduración sexual en tres fases:

1) La prepubescencia, que comienza con los primeros signos de maduración sexual y termina con la aparición del vello púbico.

2) La pubescencia, que comienza con la aparición del vello púbico y termina cuando ésta se desarrolla por completo. Esta acompañado por el rápido crecimiento en la estatura, la menarca en las jóvenes y la primera eyaculación en los varones, así como por un desarrollo gradual de los órganos sexuales primarios.

3) La postpubescencia, que comienza cuando se ha completado el crecimiento del vello púbico, y se caracteriza por un crecimiento menos acelerado de la estatura, la completa maduración de los caracteres sexuales primarios y secundarios y la fertilidad. 33.

El incremento de hormonas también produce los cambios secundarios, cambios en la talla, peso, proporción del cuerpo y desarrollo muscular, los que ocasionan cambios en la fuerza, coordinación y habilidades.

En la primera fase hay una rápida aceleración del ritmo de desarrollo, llegando al máximo incremento en la fase media. Este crecimiento acelerado se dá primero en las mujeres que en los varones, llegando la niña entre los 11 y 13 años a ser mas alta que los varones, pero pronto los varones entran en la fase del crecimiento rápido y superan a las muchachas ampliando esta diferencia hasta la madurez.

Se ha visto que en la actualidad hay una aceleración del proceso de maduración debido a varios factores, de tal modo que el "estirón" ocurre mas temprano, es mas intenso y se alcanza antes del máximo de estatura. El joven actualmente llega a tener la estatura adulta 2 años antes que hace dos o tres generaciones.

También se producen modificaciones en el esqueleto. En los varones el torax se ensancha y la pelvis permanece estrecha mientras que en las mujeres sucede lo contrario. Se producen cambios característicos de la pelvis de acuerdo al sexo. Además de los cambios ya señalados, se producen cambios en las proporciones del rostro, teniendo un mayor desarrollo la barbilla y la nariz. 33

El aumento de peso debido a la acumulación de grasa subcutánea es frecuente en la primera fase de la adolescencia.

En la mujer se produce acumulación de grasa alrededor de la cadera. En los varones el incremento adiposo tiende a aumentar después del "estirón".

En la etapa media el aumento de peso se debe al mayor desarrollo óseo y muscular. Sobre todo es notorio el desarrollo de los músculos en los varones, lo que hace que la fuerza muscular se duplique en relación a la primera fase. En la mujer el desarrollo muscular y el aumento de la fuerza son menos notorios. La habilidad motora por lo general aumenta paralelamente a la fuerza. La aparente torpeza del adolescente se debe a que los cambios físicos se producen con tanta rapidez que el joven no se siente familiarizado con su propio cuerpo.

La piel también se modifica durante la adolescencia, habiendo un aumento de la secreción de las glándulas sebáceas lo que trae como consecuencia la aparición del acné en el 70 u 80% de los adolescentes. También hay aumento de la secreción de las glándulas sudoríparas, especialmente en las axilas y región palmo plantar. 15.33

Como estas modificaciones se producen en corto tiempo con frecuencia aparecen reacciones psicológicas por la dificultad que encuentra el joven de combatir con tantos cambios, los cuales imponen una revisión de la imagen corporal en el preciso momento en que el joven se halla preso de gran agitación afectiva, de modo que hasta el adolescente normal siente a menudo que su cuerpo es algo extraño a él y se preocupa demasiado comparándose con frecuencia con los demás compañeros.

La aparición de la menstruación y la eyaculación pueden generar angustia en el adolescente. La mujer puede vivir la menstruación como algo molesto y vergonzoso, lo mismo ocurre con el desarrollo de los senos. El hombre vive la eyaculación como algo placentero pero que a la vez le hace sentirse culpable ante las prohibiciones sociales. La masturbación, frecuente en esta etapa tanto en el hombre como en la mujer, da origen a intensos sentimientos de culpa, aún cuando intelectualmente sepa que se trata de una actividad transitoria e inócua. 10,17.15.19.

La aparición del acné, el aumento de peso, la acumulación de grasa alrededor de la cadera en algunos jóvenes, defectos menores en el aspecto físico, como ser tamaño y forma de la nariz y las orejas, textura del cabello o particularidades cutáneas, pueden convertirse en factores importantes para el desarrollo de la personalidad. 33

Estos cambios, por naturales que sean, son vividos en forma diferente según las culturas, tabúes y capacidad de fantasear de padres a hijos.

LOS CAMBIOS PSICOLOGICOS

La adolescencia es una fase de profundas modificaciones que afectan tanto el equilibrio orgánico como la estructura intelectual, la integración social y la esfera afectiva, además de la imagen que el individuo tiene de sí mismo y el ambiente que lo rodea. Es difícil establecer con precisión el orden en que se presentan estas modificaciones que reaccionan unas sobre otras, lo cierto es que ocasionan un trastorno de la economía psíquica que fué producto de los años de la niñez. Estos cambios provocan necesariamente una problematización del yo y por lo tanto una intensa concentración en éste. El adolescente vive dentro de sí mismo tratando de encontrarse a través de los demás y toma a su propia persona como el principal centro de interés. Este encuentro del individuo consigo mismo está bien expresado en la clásica imagen del joven que se estudia ante un espejo y trata de determinar qué es él. 15

Las transformaciones somáticas de la pubertad en la gran mayoría constituyen la entrada a la adolescencia y la motivación para los demás cambios propios de esa edad.

La necesidad de una reconstrucción de la imagen corporal durante la adolescencia se deben a estos rápidos cambios que se producen en relación al tamaño, las proporciones, y las características sexuales primarias y secundarias.

Los jóvenes que experimentan una "adolescencia demorada, asociada a una deficiencia en la altura, obesidad, carencia de desarrollo muscular y características sexuales secundarias inadecuadas, pueden interpretar esto como una falta de virilidad, mientras que un retardo en la menarca y un escaso desarrollo de los senos, produce en la muchacha una inquietud semejante con respecto a su aptitud sexual. 33

La importancia de la imagen corporal para la formación de la identidad personal ha sido descrita por Schilder. En el varón los rasgos decisivos son la altura, la fuerza y desarrollo muscular, la longitud del pene, la presencia de los testículos y el hirsutismo. En la mujer, la menarca, el tamaño de los senos y el desarrollo de la cadera constituyen los rasgos típicos de identidad femenina. 33

El aumento de la fuerza muscular trae como consecuencia efectos psicológicos. Por un lado produce una conducta más enérgica y expansiva que favorece ciertas clases de valoración y permite una mayor confianza en sí mismo, pero por otro lado estas nuevas capacidades reducen considerablemente la distancia entre el joven y el adulto. Para el niño esto abre la posibilidad de igualarse a su padre y aún de superarlo con respecto a las actividades físicas. Este cambio modificará no solo la imagen que tenía de sí mismo sino también la que tenía con respecto a su padre.

Los cambios de los órganos sexuales contribuyen a una mayor actividad masturbatoria en ambos sexos. Algunas jóvenes con actividad masturbatoria temprana asociada a una experiencia orgásmica pueden tener

abstinencia de masturbación por varios años. Los conflictos masturbatorios son mas comunes y mas intensos en el varón que en la joven. Es evidente que el joven descubre o redescubre en ellas algunas gratificaciones específicas, pero ahora estas tienen un sentido como lo evidencian las fantasías eróticas o las imágenes mas o menos precisas que comienzan a acompañarla y que en cierta forma orientan al joven de una manera anticipatoria, hacia la búsqueda de una pareja sexual. La culpa que experimenta el joven por su masturbación esta relacionada con las fantasías muchas veces inconscientes que acompañan a la masturbación. Los elementos incestuosos y agresivos por lo general reprimidos, hacen que experimente angustia y culpa que están relacionadas no con el acto físico en sí sino con el acto mental de buscar simbólicamente la realización de un acto incestuoso. El ascetismo y la intelectualización se han descrito como respuestas principales del adolescente ante la amenaza del incremento sexual y agresivo. 14 - 15.

El aumento de energía que se produce en esta fase supera a menudo el proceso de pensamiento y los mecanismos de control. Los adolescentes están propensos a cometer actos impulsivos de cualquier tipo, mucho de los cuales pueden parecer patológicos. Un determinante de este tipo de acción puede ser la atmósfera de desaprobación que rodea a la descarga de tensión sexual, mas intensa en algunos grupos culturales que en otros.

La conducta impulsiva, sobre todo en el varón, contribuye a que los accidentes sean las causas de muertes mas frecuentes en esta época. 15.

Los adolescentes tienden a experimentar ansiedad de un modo intenso y a menudo están concientes de las manifestaciones físicas de ésta, como ser, tensión muscular, aumento de la frecuencia cardíaca y del pulso, fatiga abrumadora, llegando algunos jóvenes a desarrollar preocupaciones hipocondríacas que interfieren en sus estudios y en sus relaciones sociales.

Las quejas hipocondríacas mas frecuentes son: cefalea dolor, esternal, problemas gastrointestinales y preocupación excesiva por ciertas áreas del cuerpo. La somatización es considerada desde el punto de vista psicoanalítico como la expresión de una regresión a conflictos preedípicos que no pueden ser manejados por el yo durante la adolescencia. La queja somática facilita al adolescente la expresión de su rebeldía, a través de una queja corporal y la expresión del sometimiento patológico a los padres, al centrar estos su atención y cuidado ante este tipo de quejas. 35.

La depresión es otro fenómeno que se presenta con frecuencia durante la adolescencia. Muy a menudo la depresión se encuentra asociada con síntomas de ansiedad, la que podría estar inducida por la dificultad que tiene el adolescente para aceptar los cambios de la imagen corporal o el incumplimiento de ciertas expectativas dentro de estos cambios; también podrían estar relacionados a la dificultad para la adaptación en el medio social, a trastornos en el área escolar o a las dificultades que el adolescente tiene con su ambiente familiar.

Estos estados depresivos del adolescente rara vez tienen las características de las depresiones típicas del adulto. La disminución del tono afectivo se manifiestan en la tendencia al aislamiento, en los sentimientos de inferioridad y culpa y en ocasiones en la aparición de miedos irracionales. 35. 38. 39.

El suicidio en la adolescencia no es considerado dentro de las depresiones. Según los miembros del comité del GAP debería incluirse dentro de los "desórdenes de la personalidad", pues al parecer hay razones para pensar que existen diferencias básicas entre el adolescente y el adulto suicidas. 38.

A través de estudios realizados varios autores han demostrado que existe en el adolescente suicida una mala estructuración del esquema corporal y temporal, además de una mala estructuración de la personalidad, que tiene su origen en una carencia familiar, especialmente relacionada a una falta de autoridad por ausencia del padre. 2.

Fischel (1970), en un estudio sobre el papel del cuerpo en el adolescente, equipara el suicidio a la hipocondría, pues al igual que ésta desempeña un papel ambiguo en el narcisismo del sujeto. El adolescente no tiene la fuerza necesaria para rebelarse contra el agresor adulto, utiliza entonces el recurso de identificación con el agresor y al atacar su propio cuerpo ataca a la vez al otro internalizado y se ofrece como espectáculo de desolación para el otro exterior. 11

El suicidio es considerado como segunda causa de muerte en los adolescentes (Pascalis, 1970). 3.

Durante la adolescencia las estructuras intelectuales sufren una gran evolución. Según Piaget durante esta fase se adquiere la capacidad para pensar en forma abstracta. El joven razona ahora con un pensamiento hipotético deductivo y es capaz de deducir conclusiones a partir de puras hipótesis y no solo por medio de la observación real; es capaz de razonar acerca de relaciones entre relaciones elevándose por encima del nivel concreto. Esta evolución de orden intelectual contribuye en forma importante a darle el carácter específico a la mentalidad del adolescente. 27.

La nueva forma de pensar constituye para el joven un motivo de satisfacción. El adolescente razona acerca de todo, acerca de temas irreales o alejados de su experiencia, hay un aumento de interés y entusiasmo por los problemas generales, por temas artísticos, científicos, políticos, filosóficos y sociales. Este entusiasmo tiene en un principio escasa sistematización, pero estas transformaciones intelectuales inducen al joven a descubrirse a sí mismo, a plantearse cuestiones, a interrogarse y a reconocerse a sí mismo. Muchas de las opiniones e ideales defendidos por el adolescente constituyen un intento de encontrarse, de definirse y de autoafirmarse. 14.26.

Los cambios intelectuales, con la riqueza de la vida emotiva e imaginativa, conducen a una deformación de la realidad y al idealismo. El adolescente vive apasionado, hace amistades exclusivas que difícilmente resisten la separación, se rebela contra los padres y la sociedad rechazando las reglas establecidas por ésta; presenta actitudes ambivalentes, se siente capaz de modificar el mundo y la sociedad, pero a la vez se siente muy inseguro de sí mismo, de sus capacidades, con gran

necesidad de estimación y autoafirmación. Todo esto hace que su afecto exile entre la euforía y la depresión. 10.

Según Blois las modificaciones de la adolescencia se pueden comprender a través del desequilibrio que se produce entre las pulsiones y el yo, y a través del estudio del yo en su medio y en su manera de actuar. La libido objetal toma como objeto al sí mismo lo que hace que el sujeto adquiera el "dominio interno" a través de los estados afectivos experimentados y la autoobservación. Este es un estado preparatorio para la orientación decisiva hacia el mundo objetal. 4 - 10.

Según Erickson, en la adolescencia el joven se enfrenta a una "revolución fisiológica" dentro de sí mismo, que amenaza su imagen corporal y a su identidad del yo. Todas las identidades y continuidades sobre las cuales el niño se había apoyado anteriormente se ponen en duda. En las tentativas de establecer nuevos sentimientos de continuidad e identidad, el joven busca ídolos, dirigentes o personajes famosos con quien identificarse, pudiendo llegar a graves extremos de identificación hasta el punto de llegar a una pérdida total de su propia identidad.

Erickson considera que el proceso de lograr la identidad está muy relacionado con el hecho de que la fidelidad es la virtud central durante la adolescencia. La fidelidad y la fe son virtudes esenciales sin las cuales no se puede lograr un ego fuerte, son necesarias para la adaptación del hombre a su medio y su ausencia puede favorecer que el individuo se ligue a grupos de conducta desviada. Según este autor el potencial para el buen desarrollo de la identidad proviene de una buena integración de los estadios anteriores. 12 - 13 - 22 - 25 - 37.

Con todos estos cambios que se producen en la adolescencia la vida afectiva se afirma, el joven marcha hacia un equilibrio de la per-

sonalidad y hacia una mejor inserción en la sociedad adulta.

ASPECTOS SOCIALES

La sociedad crea marcos de vida ofreciendo al individuo determinadas clases de existencia, determinados derechos y determinado número de deberes, es decir provee el contenido en el cual el joven interactúa y contra el cual reacciona. No puede escapar de la era histórica en la que vive y esta le ofrece un número significativo de modelos sociales del que puede seleccionar diferentes aspectos con los cuales identificarse. 11.

El muchacho que inicia la adolescencia tiene que afrontar los numerosos cambios que se producen en las actitudes de las personas que lo rodean, en su posición respecto al grupo social y el rol que se le ofrece. Adquiere nuevos derechos y facilidades que de niño no lo tenía pero a la vez se le imponen nuevas demandas y responsabilidades y pierde ciertos privilegios que tenía de pequeño. 26.

El adolescente se prepara para insertarse en la sociedad de los adultos por medio de proyectos, programas de vida y planes de reformas políticas o sociales utilizando la imaginación y la fantasía que en algunas ocasiones le aleja de la realidad. Por otro lado sus hábitos y la seguridad en sí mismo se ven cuestionadas. Debido a la sensación de inseguridad comienza a replegarse sobre sí mismo se torna asocial o poco sociable, no se comprende y se siente a la vez incomprendido, se busca pero no encuentra en sí mismo nada claro, no sabe que conducta adoptar, pero en la medida en que duda de sí mismo

se afirma de una manera arrogante y agresiva, trata de hacerse notar por medio de su excentricidad o a través de actitudes chocantes y transitorias. En esta época el joven se opone a los adultos que lo rodean, los menosprecia y trata de diferenciarse de ellos. Se identifica con personajes famosos, héroes, ídolos, compensando así sus inferioridades del momento. 26 - 27.

Sin embargo el joven puede llegar a establecer buenas relaciones con algunos adultos, sobre todo con aquellos que son capaces de escucharlo, de tomarlo en cuenta y de tranquilizarlos con respecto a su propio valor. Pero los objetos de identificación no siempre pertenecen al dominio de la realidad, pues el adolescente puede llegar a identificarse con personajes de la literatura, el cine o personalidades reales o ficticias que pertenecen a las más diversas categorías o niveles. 1 - 26.

A fin de salir del animato el adolescente se reúne en grupo de pares que tienen sus mismas preocupaciones y que en cierta forma le brindan una seguridad que lo estabiliza. Adopta los modos de vestir y de expresarse de sus pares, lo que le permite diferenciarse de los adultos y además le ofrece la sensación de no estar solo. 11.

Dentro del grupo el joven encuentra con frecuencia a su contra parte, el amigo inseparable del mismo sexo con el que desarrolla un gran apego y comparten experiencias y aventuras comunes y sus secretos más íntimos, prestándose de este modo mutua ayuda, aprendiendo a conocerse y valorarse, a afirmar su personalidad y su identidad y a dirigirlos hacia las tareas y realizaciones de la existencia. 26.

Al poco tiempo el grupo de adolescentes se vuelve mixto. El acercamiento al sexo opuesto se produce en un comienzo de una forma disimulada y mas o menos inconsciente. Tratan de llamarse mutuamente la atención, de buscarse y seducir al compañero del sexo opuesto, participan en actividades comunes, etc. Estos intentos de acercamiento mantienen un carácter mas o menos lúdico por largo tiempo, pero proporcionan al joven experiencias que le conducen a una mayor madurez. A través del afecto y el amor que le brinda el compañero del sexo opuesto el joven experimenta la coparticipación que lo libera de su aislamiento inicial.

La mayoría de los adultos son poco tolerantes a las manifestaciones de los adolescentes pues implican una pérdida de prestigio y una declinación de su autoridad. La actitud que adoptan los padres en este periodo es importante ya que el adolescente necesita tener una sensación de su propio valor y cualquier cosa que lo haga sentirse inadecuado o inferior puede crear alguna clase de reacción defensiva que se manifiesta por lo general en aberraciones del comportamiento.

Los adolescentes que carecieron de una relativa estabilidad cuando niños como resultado de perturbaciones de la relación con sus padres y tuvieron problemas de desarrollo de la personalidad, no logran elaborar un sano marco de referencia para el concepto del yo y tienen dificultades para afrontar las exigencias sociales, escolares o vocacionales de la adolescencia. 9- 17 - 20- 21- 24 - 26.

Las cambiantes condiciones sociales de la sociedad contemporánea han exacerbado los problemas de la adolescencia teniéndose la impresión de que existe gran ansiedad y desconcierto en los jóvenes

de la actualidad.

En una sociedad industrial y científicamente orientada el joven tiene que buscar en mucho mayor grado que antes modelos de identidad independientemente de la familia, la que en la actualidad es una organización social relativamente inestable y con mínimos cimientos.

La sociedad actual ha perdido el marco de seguridad y los mecanismos de defensa personales necesarios para esta seguridad, evolucionando con una necesidad de libertad y una represión impuesta. La sociedad mantiene al hombre en una situación de adolescencia prolongada lo que hace no se se sienta a gusto fuera de un determinado marco de idealización y seguridad. Nos encontramos frente a una sociedad que considera al placer como pecaminoso y a individuos que consideran el placer como lo esencial. El adulto se adapta parcialmente a este estado de cosas, pero el adolescente lo pone en tela de juicio y se rebela al no hallar en la sociedad ni en la familia figuras de identificación, mecanismos de reaseguro y salidas que le permitan una opción.

2 - 8 - 11.

EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA

Una fuente de dificultad para el adolescente constituye el hecho de que debe renunciar a la seguridad que le ofrece su familia cuando aún no ha alcanzado la seguridad que le proporciona una identidad adulta y estable.

Para los padres tener una hija o hijo adolescente constituye una situación difícil de afrontar y estos pueden necesitar tanta o más ayuda que el adolescente para poder enfrentarse a las ansiedades y frustraciones que se presentan durante esta etapa. Se ha visto con cierta frecuencia que los problemas por los que consultan los adolescentes que acuden a los servicios de consulta externa, no son de gran magnitud y son traídos por los padres por la ansiedad que genera en estos el difícil manejo de un hijo adolescente.

Es en la adolescencia cuando la fé de los padres en sus hijos se ve sometida a la más dura prueba, pues el joven debe empezar a gobernar su propia vida, a probar lo que ha adquirido en años anteriores y descubrirse a sí mismo como un individuo distinto.

Ernest Jones, en su estudio clásico, examina el carácter de la transición edípica del joven y trata de comprender sus problemas adolescentes primordialmente como un recrudecimiento de las dificultades edípicas (12). En la adolescencia los intensos impulsos sexuales tienden a basarse en apegos anteriores en su búsqueda de desahogos, y se hace necesario reelaborar y volver a resolver las configuraciones edípicas.

Es natural que se produzca un conflicto entre el adolescente y su familia, pues el equilibrio establecido entre éste y su familia en el período de latencia, es inevitablemente trastornado por los acontecimientos de la pubertad. El joven debe afrontar las tareas críticas de superar su independencia de los padres, contener y reorientar sus impulsos sexuales desligándolos de las personas que habían sido sus objetos primarios de adhesión afectiva y sensual. 18.

El joven va desinvolucrándose de los padres y comienza a moverse más allá de los confines de la familia, va ampliando sus horizontes, se convierte en miembro de un grupo de pares y comienza a asimilar los valores y juicios morales del grupo. El joven comienza entonces a cuestionar las incongruencias que nota en sus padres, los critica, las normas, valores y preocupaciones de los padres son juzgadas y consideradas anticuadas y poco razonables, pone en duda los juicios de sus padres acerca de lo que está bien o está mal e incluso llega a caer en un oposicionismo total. Las tareas de la adolescencia se llevan a cabo mediante alteraciones de conducta hacia los padres y estos pueden vivir el crecimiento del hijo o de la hija como una pérdida. 14 - 18.

En esta etapa el joven vive una actitud ambivalente, en su interior necesita desesperadamente a sus padres y no desea renunciar a su amor, pero al mismo tiempo siente la necesidad de hacerse autónomo de reconsiderarlo todo y ser autoresponsable. Es rebelde o negativista por períodos recurrentes, seguidos por otros de sumisión y aceptación,

actitudes que desorientan a los padres. La violencia y la rebeldía del adolescente reflejan a menudo el esfuerzo necesario para superar los lazos que unen al joven con sus padres. 37.

El adolescente crea en la familia una crisis porque empieza a adoptar expresiones afectivas que no van de acuerdo con las reglas familiares, se vuelve hacia la cultura juvenil y abraza sus normas, modifica su super yo asimilando ideologías de quienes idealiza, maestros, ídolos juveniles, o el líder de su pandilla. Empieza a resolver sus problemas sin ayuda de los padres, lo que puede despertar en éstos un sentimiento de inutilidad y la sensación de ser relegados por el hijo. Además el adolescente empieza a comunicarse ya sea en forma verbal o no por mensajes contradictorios o paradójicos que desorientan y crean angustia en los padres. 11 - 28 - 26.

Pero no todas las dificultades del adolescente con sus padres se deben a los problemas de conducta de él. Las tareas que incumben a los padres en esta época incluyen la consecución gradual y el estímulo de una mayor libertad de acción y decisión, lo que implica mayor responsabilidad para el joven. Esto es difícil de cumplir pues los padres se resisten a renunciar a su autoridad y a reprimir sus ansiedades sobre la capacidad del adolescente para cuidarse por sí solo. También la familia se vé obligada a reestructurar sus roles, responsabilidades, métodos de disciplina y los límites que eran impuestos por los padres.

A menudo los padres desconfían de las nuevas normas adoptadas por el hijo y la rechazan, se sienten inseguros acerca del grado de

libertad que pueden otorgarle al hijo. Todas estas dificultades que se presentan, con frecuencia se ven exacerbadas por el hecho de que los padres se encuentran en la etapa crítica de la vida en la que deben aceptar los límites de su propia vida y las frustraciones de sus ambiciones e ideales. El adulto puede sentir ante el joven envidia por su libertad, por su potencia sexual y las capacidades y beneficios que éste tiene.

Por otra parte, el hecho de que los padres no le fijen límites puede afectar mucho al joven que con frecuencia lucha contra esos límites, pero en ocasiones desea verse libre de la responsabilidad de decidir hasta donde puede llegar con su pandilla, en el terreno sexual, etc, e incluso pueden llegar a interpretar la complacencia de los padres como una falta de interés hacia ellos. 18.

Para que el adolescente pueda adquirir una identidad propia necesita tener una imagen positiva de sus padres y de su relación mutua. Su autoestima está estrechamente relacionada con la estima que puede tener a sus padres, y a pesar de las críticas y menosprecios que hace a sus padres, sigue necesitando de un padre con quien identificarse y que le sirva de modelo para la edad adulta. Lentamente comienza a delimitarse, a hacerse responsable por sí mismo y sin darse cuenta va adoptando los modos de ser de sus padres que tan recientemente había rechazado. 18 - 23.

Las gratificaciones que los padres obtuvieron en su matrimonio influyen sobre la capacidad de estos para aceptar la adolescencia del hijo y fomentar su independencia. Un padre que no ha

logrado muchas satisfacciones con su cónyuge, utiliza al hijo como fuente sustituta de gratificación afectiva, la cual le resulta difícil de renunciar. En una familia disfuncional en la que uno de los padres es tratado en forma despectiva o reemplazado como compañero sexual por el cónyuge, el joven encuentra dificultad para la identificación; pero si no obstante llega a identificarse con él, tendrá que considerar al otro padre como indigno o cruel. 18.

La relación con los padres es buena cuando su reacción es un elemento de empatía resultante de una experiencia personal satisfactoria en el momento de su propia adolescencia, no por haber estado exenta de conflictos sino por haber habido conciencia y resolución de los mismos. 11.

EL INICIO DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia se inicia con la pubertad. Junto a los cambios de la pubertad se producen cambios en la personalidad, de los cuales no todos son desplegados en la conducta.

La forma de combatir con estos cambios son variables en cada individuo.

El inicio de la adolescencia está dado por el aumento de la energía sexual. El joven repentinamente experimenta fuertes impulsos eróticos y agresivos, que parecen llegar de ninguna parte, y pugnan por su expresión. El equilibrio emocional está trastornado como consecuencia de la repetida aparición de estos impulsos y por los extremos recursos empleados para el control de éstos.

En esta etapa aparece la rebelión contra los adultos y el retiro de los adultos y sus valores. El apartamiento de los padres está impulsado por la culpa que le producen las fantasías edípicas y por la necesidad de descubrir su propia identidad. 15. El joven busca en forma más intensa objetos libidinales extra familiares, iniciando de esta manera el proceso de separación de las ligas objetales tempranas. Este proceso pasa por varios estadios hasta que finalmente se establecen relaciones maduras de objeto. 18.

Según Blos, lo que caracteriza a esta etapa es la falta de catexis en los objetos de amor incestuosos. El super yo, que sirve como control para inhibir y regular la autoestimación disminuye en eficiencia y deja al yo sin la dirección de la conciencia. En esta

edad los valores, las reglas, y leyes morales, han adquirido una independencia notable de la autoridad parental, se han hecho sinónimos con el yo y operan parcialmente dentro de éste. A pesar de todo durante la adolescencia temprana el autocontrol amenaza con romperse y en casos extremos surge la delincuencia, que está relacionada con la búsqueda de objeto de amor, el escape de la soledad y aislamiento y la depresión que acompaña a estos cambios catexicos. Este tipo de actuación normalmente puede ser detenida por el joven mediante el uso de recursos como la fantasía, el autoerotismo, y una vuelta al narcisismo.

4.

El retiro de la catéxis de objeto y la ampliación de la distancia entre el yo y el super yo, traen como consecuencia un empobrecimiento del yo, que es experimentado por el joven como un sentimiento de vacío y tormento interno, lo que puede llevarle a buscar alivio en cualquier oportunidad que el ambiente le brinde. 4-6.

La separación de objetos tempranos está determinada, además del aumento de la tensión instintiva, por la defensa del yo ante la angustia conflictiva. Sin embargo, algunos jóvenes no experimentan ningún conflicto en relación con sus padres, ya sea por la represión del impulso sexual o por dotación instintiva baja, lo que hace que puedan ser bien manejados por el yo. En esta primera etapa, la búsqueda de nuevos objetos hace que el joven se dirija hacia el amigo y éste adquiera una importancia y significación que antes no tenía.

Esta elección de objeto sigue un modelo narcisista. El joven

idealiza al amigo; algunas de las características de éste son admiradas y amadas pues constituyen algo que él desearía tener y en la amistad con éste se apodera de ellos. Los objetos escogidos tienen cierta similitud con los padres o son totalmente diferentes a éstos. En esta etapa la pérdida de un amigo puede llevar al adolescente a la depresión y a la falta de interés. Este constituye el estadio bisexual de la adolescencia temprana. En la mujer esta tendencia bisexual temprana está menos reprimida que en el hombre. La chica muestra con más facilidad en esta etapa su masculinidad, mientras que el hombre se siente avergonzado y niega su feminidad.

Según Freud, en esta etapa la expansión de la vida amorosa del individuo lleva a la formación del "yo ideal" por medio de una internalización de la relación de objeto que en otra forma podría conducir a la homosexualidad latente o manifiesta.

La formación del yo ideal dentro del yo, mueve al super yo de la posición segura que hasta ahora había tenido y absorbe la libido narcisista y homosexual. Este yo ideal formado impone severas condiciones para la satisfacción de la libido a través de los objetos. Esta nueva distribución de la libido favorece la búsqueda de objetos heterosexuales y sirve para mantener relaciones estables.

Los sentimientos eróticos que frecuentemente acompañan a las amistades de la adolescencia temprana constituyen una explicación parcial de la ruptura repentina de estas relaciones.

En esta fase se experimenta vaguedad en relación al tiempo y espacio. El adolescente se imagina recuerdo de cosas que nunca

ocurrieron. Esta vaguedad hacia la realidad y la percepción yoica en un aspecto concomitante de la ambigüedad bisexual.

La posición bisexual del joven en la adolescencia temprana está relacionada al problema del narcisismo que es prevalente en esta etapa. Esta posición desaparece cuando el joven vacía su cuerpo de la parte de la libido narcisista que ha estado ligada a la imagen corporal bisexual y busca completarse, no en sí mismo, sino en el amor heterosexual. La declinación de esta etapa marca la entrada a la adolescencia propiamente dicha. 9.

Existe además en esta fase un aumento de la agresión apoyado en el aumento del físico y de la fuerza muscular; además de un aumento de la capacidad emocional e intelectual, con un notable aumento de la actividad y el interés.

La circunstancia que vive el adolescente lo lleva a veces a una situación de aislamiento. El joven tiende a sentirse solo. Desde su soledad el adolescente toma una actitud crítica hacia la sociedad, señala los defectos de sus padres y maestros y se vuelve radical para juzgar a los demás. 15 . 26.

La conducta está caracterizada por cambios bruscos e impredecibles. Es fácil que caiga en la melancolía y pase luego rápidamente a la euforia. La depresión del adolescente es psicológicamente similar al luto por la pérdida de una persona amada. Sin embargo la causa de la depresión es oscura tanto para el adolescente como para sus familiares. En ocasiones le gusta concentrarse y divagar con el

pensamiento, encerrarse en su cuarto y no hablar con nadie, pero de un momento a otro no soporta el aislamiento y busca la compañía de sus amigos, se muestra ruidoso, hace que se fijen en él, desea tomar en todo la iniciativa, se muestra extravagante al vestir, por cualquier cosa vocifera y se enoja para sobresalir. 15 - 37.

Estos fenómenos psíquicos que ocurren en el adolescente no pueden ser explicados por el joven y atribuyen su conducta a la falta de comprensión o a situaciones que en gran medida son producidas por su propio comportamiento.

LA ADOLESCENCIA MEDIA

En esta fase la búsqueda de relación de objeto asume nuevos aspectos y los mecanismos adaptativos y defensivos pasan a primer lugar. Los cambios que se producen son decisivos y tienen una finalidad inminente. La vida emocional en comparación con las fases anteriores del desarrollo, se vuelve más intensa, más profunda y con mayores horizontes.

El adolescente se desprende de sus objetos infantiles de amor. Los deseos edípicos y sus conflictos surgen nuevamente. Esta ruptura interna con el pasado agita y centra la vida del adolescente y al mismo tiempo le abre nuevos horizontes y nuevos miedos. El joven en esta fase abandona la posición bisexual que tenía anteriormente y entra rápidamente a una actividad heterosexual sin haber alcanzado las condiciones para el amor heterosexual.

Precediendo a la consolidación del amor heterosexual se produce un aumento del narcisismo que está ligado estrechamente con el proceso de búsqueda de objeto no incestuoso y que desaparecen cuando el joven experimenta sentimientos de ternura hacia el sexo opuesto. El cambio de catéxis del ser a un objeto altera la economía libidinal, la gratificación ya no es buscada en uno mismo sino en un objeto externo. 4.

La personalidad narcisista del adolescente está relacionada con el retiro de la catéxis de los objetos infantiles de amor, lo que lleva a una sobrevaloración del ser y a un aumento de la autopercepción a expensas de la percepción de la realidad, que puede llevarlo a una pérdida de contacto con la realidad. El narcisismo representa una

etapa positiva en este proceso de desprendimiento. El resultado final de este cambio catéxico es el desarrollo en el yo de la capacidad de asegurar, sobre una base realista, esta cantidad de abastecimiento narcisista que es esencial para el mantenimiento de la autoestima. La etapa narcisista opera al servicio del yo y facilita el proceso de separación. La regresión narcisista es contrarrestada por la ideación relacionada al objeto, por las fantasías que ayudan al adolescente a asimilar en pequeñas dosis las experiencias afectivas hacia la cual se mueve su desarrollo progresivo. 9.

Según A. Freud (1936), el alejamiento que experimenta el adolescente en relación a los objetos familiares de la infancia es una consecuencia más de la deslibinización del mundo externo. La deslibinización de los instintos en relación con representaciones de objetos influye en el comportamiento del adolescente hacia sus padres. La decaéxis de las representaciones de objeto los elimina como fuente de gratificación libidinal. El joven experimenta "un hambre de objeto", un deseo amoroso que lo lleva a la elección de objetos transitorios y a identificaciones superficiales y constantemente variables que previenen el agotamiento de la libido objetal por la deflexión en el ser. La identidad de objeto real que se busca a través de este deseo de nuevos objetos, es la identidad con el padre del mismo sexo, la cual debe llevarse a cabo antes de que exista amor heterosexual. Los nuevos objetos constituyen intentos de neutralizar las malas introyecciones con nuevas introyecciones buenas. La sensación de hambre y la tendencia a engullir alimentos del

pertenecerse de los compañeros. Este tipo de relación se caracteriza por ser un amor tierno, con gran interés de preservar el objeto de amor y de pertenecerse exclusivamente aunque solo sea en forma espiritual. La pareja no constituye solo una fuente de placer sexual sino que representa un conjunto de atributos sagrados y preciosos. Esta unión es experimentada por el joven como un temor a la sumisión y como una amenaza a su nueva independencia.

En un inicio el amor heterosexual está determinado por algún parecido físico o mental con el padre del sexo opuesto o por ser todo lo contrario a éste.

La posición heterosexual no implica que el complejo de Edipo se haya resuelto en su totalidad, siempre que dan residuos de ansias Edípicas. En el muchacho quedan remanencias de ansias femeninas y la joven mantiene por mucho tiempo fantasmas de naturaleza fálica. El declinamiento del complejo de Edipo se completa, probablemente, solo cuando el sujeto se restablece en una nueva familia.

La ansiedad producida por el movimiento progresivo de la libido hacia la heterosexualidad pone en juego mecanismos de defensa que van relacionados al surgimiento del carácter.

Ana Freud (1958) mencionó las siguientes "maniobras defensivas" en orden de gravedad: a) El desplazamiento de la libido desde los padres hacia sus compañeros de pubertad. b) La inversión del afecto, por medio del cual el joven cambia la dependencia por el desafío, el amor por el odio, etc. c) La reversión de la libido hacia el "self", con el aumento del narcisismo que puede llevarlo a la preocupación

hipocondríaca y D) La regresión como un retorno a estados primitivos del yo. 4 - 5 - 6.

Otros mecanismos de defensa son el ascetismo y la intelectualización, que aparecen en clases sociales que favorecen un estado prolongado de adolescencia por demandas especiales en la educación. El ascetismo prohíbe la realización del instinto a través de la negación total de la sexualidad. Por medio de la intelectualización se vinculan procesos instintivos con los contenidos ideacionales, volviéndose de esta manera accesibles a la conciencia y sujetos a control, favoreciendo el conocimiento activo y permitiendo la descarga de la agresión en forma desplazada. 9 - 37.

Los diferentes mecanismos defensivos empleados son medidas temporales de emergencia y son desechados tan pronto como el yo haya ganado resistencia al unir sus fuerzas con el movimiento progresivo de la libido hacia la heterosexualidad y cuando la ansiedad y la culpa disminuyan a través de los cambios catéxicos internos,

ADOLESCENCIA TARDIA

La fase tardía de la adolescencia es una etapa de consolidación; el individuo gana una acción propositiva, integración social, constancia de emociones y estabilidad en la auto estima. En esta fase se produce además una mayor unificación de los procesos afectivos y volitivos. El equilibrio de poder entre el ego y el id cambia en favor del ego. Los factores que producen este cambio no están bien claros, pudiendo deberse a una mejor regularización y estabilización de los procesos biológicos conducidos por las hormonas; también podría deberse a que el miedo que acompaña al inicio de la pubertad disminuye, desarrollando el ego dominio sobre los nuevos impulsos, sintiéndose menos amenazado y desarrollando su función mas efectivamente.

Una desviación del interés del amor normalmente toma lugar; estos cambios disminuyen los conflictos intrapsíquicos y constituyen el paso mas importante hacia la elección eventual de pareja marital. El ego empieza a utilizar una aumentada capacidad para una mayor forma de pensamiento abstracto, suministrada por la ulterior maduración biológica. El yo toma en esta etapa una diferente orientación hacia las fuerzas del id y el adolescente puede usar sus facultades de auto-observación y auto resolución y su habilidad intelectual para comprenderse a sí mismo. 15.

La adolescencia llega a su fin cuando el desequilibrio existente en las fases anteriores es reemplazado por un equilibrio relativamente estable; cuando la personalidad del joven llega a un balance razonable entre el ego, el id y el super yo. El super yo

facilita la adaptación social sin una prohibición excesiva de la necesidad instintual, y el ego es capaz de llevar el control instintual teniendo fácil acceso a su energía y potencial creativo.

Este proceso unifica el yo y preserva su continuidad dentro de él. Por lo general, el proceso es mas o menos incompleto, es decir que los cambios que se suceden son únicamente parciales y casi siempre quedan vestigios de lo que ha sido, y solo durante tiempos de calma relativa, en la vida adulta se someten alguna vez al dominio del yo. Por ejemplo el problema de la bisexualidad nunca es resuelto totalmente y se manifiesta a través de los sueños de los adultos. 9.

El aparato psíquico sintetiza los diversos procesos adolescentes, los convierte en estables, irreversibles, y les da un potencial adaptativo. Los residuos de periodos anteriores del desarrollo que han sobrevivido a las transformaciones adolescentes contribuyen en gran parte a la formación del carácter. Los mecanismos de defensa utilizados por el individuo se fijan al yo, estableciéndose como modos habituales de reacción para ese carácter en particular y son repetidos durante la vida, siempre que se presente una situación similar a la que la originó. El dominio progresivo de los traumas residuales determinan el intercambio transaccional prevaleciente entre el individuo y el medio ambiente. El trauma puede tener un factor negativo cuando obstaculiza el desarrollo progresivo y un factor positivo cuando impulsa el dominio de la realidad (Freud 1939).

Una característica de la adolescencia tardía es no tanto la resolución de los conflictos instintivos, sino mas bien lo incompleto de esa resolución. Los conflictos infantiles no son eliminados totalmente al final de la adolescencia, sino que se restituyen específicamente se vuelven ego sintónicos y se integran al yo como tareas de la vida.

La consolidación del proceso de la adolescencia se lleva a cabo en el yo. Las fijaciones proveen la especificidad de elección, en término de necesidades libidinales, y los traumas residuales proveen la fuerza que impulsan las experiencias no integradas en la vida mental para su eventual dominio y su integración al yo. Cualquier intento de dominio de un trauma residual, experimentado como conflicto por el yo. eleva la autoestima.

La dirección que toma este proceso está controlada en gran parte por influencias del yo ideal y el super yo. El ambiente, las instituciones sociales, la tradición, las costumbres y los sistemas de valores influyen sobre la forma que toma este proceso y operan además relacionadas a factores constitucionales, tales como dotes físicos y mentales.

El proceso de resolución de la adolescencia tardía está colmado de complicaciones que someten la capacidad integrativa del individuo a un esfuerzo excesivo que puede conducir a maniobras de postergación, prolongando la adolescencia o llevar a adaptaciones neuróticas, lo que representa un fracaso para llevar a cabo la tarea de maduración. 9.

Podemos resumir diciendo que la resolución de la crisis de la adolescencia se caracteriza por:

- 1) El logro de la separación e independencia de los padres
- 2) El establecimiento de una identidad sexual
- 3) Actualización de la "auténtica" vocación
- 4) La capacidad para desarrollar un sistema personal de valores morales.
- 5) La capacidad para establecer relaciones estables y para el amor sexual en la relación heterosexual.
- 6) El retorno a los padres en una nueva relación basada en una relativa igualdad.

La mayor capacidad de pensamiento abstracto y la amalgama de pensamiento y acción dan a la personalidad del adolescente una calidad mas unificada y consistente. 15 - 37.

OTROS TRASTORNOS PSIQUIATRICOS QUE PUEDEN AFECTAR A LOS ADOLESCENTES

(CLASIFICACION DEL IAP)

1.- TRASTORNOS REACTIVOS

2.- DESVIACIONES DEL DESARROLLO

- A) Desviaciones en los patrones del desarrollo
- b) Desviaciones en áreas específicas del desarrollo:
(Motor, sensitivo, lenguaje, funciones cognitivas, desarrollo social, psicosexual, afectiva, integrativa).
- c) Otras desviaciones del desarrollo

3.- TRASTORNOS PSICONEUROTICOS

- A) Ansiedad
- B) Tipo fobico
- C) Tipo conversión
- D) Tipo disociativo
- E) Tipo Obsesivo - Compulsivo
- F) Tipo Depresivo

4.- TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

- A) Personalidad compulsiva
- B) Personalidad Histérica
- C) Personalidad ansiosa
- D) Personalidad excesivamente dependiente
- E) Personalidad oposicionista
- F) Personalidad excesivamente inhibida

- G) Personalidad excesivamente independiente
- H) Personalidad aislada
- I) Personalidad desconfiada
- J) Trastornos de descarga de tensión (psicopática, disocial, transgresor neurótico).
 - 1.- Personalidad impulsiva
 - 2.- Trastorno de personalidad neurótica
- K) Trastorno de personalidad socio - sintónica
- L) Desviación sexual
- M) Otros

5.- TRASTORNOS PSICOTICOS

- 1.- Estado confusional agudo
- 2.- Trastorno esquizofrenico tipo adulto
- 3.- Otras psicosis de la adolescencia

7.- SINDROME CEREBRALES

- A) Agudo
- B) Crónico

8.- RETARDO MENTAL

9.- OTROS TRASTORNOS

MATERIAL Y METODO

PROBLEMA:

¿ Influyen las características clínicas de la familia en el tiempo de resolución de la crisis de adaptación de la adolescencia?.

HIPOTESIS:

Si la familia es disfuncional el tiempo de resolución de la crisis de la adolescencia es mayor.

OBJETIVOS:

Revisión de las características clínicas de la reacción de adaptación del adolescente de los casos registrados en el año 1983 en el Hospital Psiquiatrico Infantil " Dr. Juan N. Navarro", con el fin de determinar características clínicas mas frecuentes, edad de aparición, sexo en que predomina, tiempo de resolución y su relación con el funcionamiento de la familia (funcional-disfuncional).

UNIVERSO:

Expedientes del hospital psiquiatrico infantil " Dr. Juan N. Navarro" que durante el año 1983 fueron diagnosticados en la consulta externa como "Reacción de adaptación de la adolescencia", incluyendo a adolescentes entre los 12 y 17 años de edad que hayan sido dados de alta de la consulta externa, excluyéndose los expedientes incompletos o aquellos que presenten a la vez cualquier otro tipo de patología.

VARIABLES:

Edad de aparición

Sexo

Síntomas predominantes: (Depresión, agresividad, angustia, trastornos escolares, trastornos de conducta, trastornos relacionados con la sexualidad, quejas hipocondríacas, uso de drogas y alcohol).

Tiempo de resolución

Tipo de familia (funcional - disfuncional).

CAPTACION DE DATOS:

Se revisarán todos los expedientes que en el año 1983 fueron diagnosticados como "crisis de adaptación de la adolescencia" en el servicio de consulta externa del hospital psiquiátrico infantil "Dr. Juan N. Navarro" y que se encuentren entre los 12 y 17 años de edad, excluyéndose aquellos que presenten algún otro tipo de patología o expedientes con datos incompletos.

La captación de los datos se llevará a cabo en hojas que correspondan cada una de ellas a un determinado sexo y edad ejemplo: Hoja correspondiente al sexo masculino edad 13 años.

En la hoja vendrán anotados los síntomas que caracterizan a la "crisis de la adolescencia" (depresión, agresividad, angustia, trastorno de conducta, trastornos escolares, trastornos sexuales, síntomas hipocondríacos, uso de droga y alcohol), además del tipo de familia, fecha de consulta, fecha de alta o abandono, marcándose con

una cruz los síntomas encontrados y con D ó F según se trate de familia disfuncional o funcional; considerándose como familia disfuncional a aquella en la que existe una falta de homeostásis familiar que obstaculiza el desarrollo de la individualidad y capacidades de sus miembros. 31, 32.

Para el diagnóstico de depresión y trastornos de conducta se utilizarán los criterios correspondientes del DSM III.

En el presente trabajo se correlacionará la edad de aparición con el sexo y el tiempo de resolución de la crisis con el tipo de familia

Se anexa ejemplo de hoja de recolección de datos.

RECURSOS UTILIZADOS:

Recursos materiales:

Expedientes clínicos, papelería, fotocopias, material bibliográfico, etc.

RECURSOS HUMANOS:

Asesor clínico, asesor estadístico, personal del archivo, traductor, personal de intendencia, etc.

CRONOGRAMA

Planeación y protocolo: Junio - Julio

Captación de datos: Agosto

Recuento: la semana de septiembre

Tabulación: Segunda quincena de septiembre

Análisis: Octubre

Informe: Noviembre

TRATAMIENTO ESTADISTICO DE LOS DATOS:

Descripción de datos: Porcentaje

Análisis estadístico: χ^2 .

ASESORES:

ASESOR CLINICO: DR. VICTOR MANUEL GUIZA CRUZ

ASESOR ESTADISTICO: DRA. NORA CAVAZOS

CUADRO No. 1

CONJUNTO DE DATOS RECOLECTADOS EN EL SEXO MASCULINO POR EDADES

FAMILIA

EDAD	DEPRES.	AGRES.	ANGUS.	T.COND.	T.ESCOL.	T.SEX.	MIPOC.	DROGAS	ALCOH	F D	ALTA	ABAND.	TOTAL DE PAC.	
12	3	8	5	7	14	2	2	2	1	5	10	1	14	15
13	10	9	3	6	16	2	-	-	1	8	12	3	17	20
14	2	10	1	7	19	4	2	1	-	11	8	-	19	19
15	5	3	3	4	9	2	2	2	1	6	4	1	9	10
16	3	5	4	7	7	-	-	4	1	5	10	1	14	15
17	5	2	3	2	5	1	1	3	-	6	3	-	9	9
Total	28	37	19	33	70	11	7	12	4	41	47	6	82	88

De total de expedientes revisados el 71.5% corresponde al sexo masculino, de los cuales solo un 6.8% fué dado de alta, mientras que el 93.1 restante abandonó el tratamiento ya sea después de la primera sesión o posteriormente. Un 46.5% de los pacientes masculinos provenían de una familia funcional y un 53.4% de familias disfuncionales. Los trastornos escolares fueron las quejas encontradas con mayor frecuencia, correspondiéndole un porcentaje de 79.5%, en segundo lugar se encontró la agresividad en un 42%, seguido por trastornos de conducta en un 37.5%, depresión en un 31.8%, angustia en un 21.5%, drogas en un 13.8%, trastornos sexuales en un 12.5%, quejas hipocondríacas en un 7.9%, y abuso de alcohol en un 3.2%.

CUADRO No. 2

CONJUNTO DE DATOS OBTENIDOS EN EL SEXO FEMEINO POR EDADES

EDAD	FAMILIA												TOTAL DE PAC.	
	DEPRES.	AGRES.	ANGUS.	T.COND.	T.ESCOL.	T.SEX.	HIPOC.	DROGAS	ALCOH.	F	D	ALTA		ABAND.
12	1	-	3	1	1	-	-	-	-	-	3	-	3	3
13	2	2	3	2	3	-	-	-	-	4	1	-	5	5
14	1	1	1	1	3	-	-	1	-	1	2	-	3	3
15	5	5	5	5	5	1	1	-	-	3	9	1	11	12
16	4	1	1	2	2	1	1	1	-	2	3	-	5	5
17	3	1	4	1	5	1	-	-	-	3	4	1	6	7
Total	16	10	17	12	19	3	3	2	-	13	22	2	33	35

De total de expedientes revisados el 28.4% correspondió al sexo femenino, de los cuales un 5.7% fué dado de alta, mientras que el 94.2% restante abandonó el tratamiento ya sea después de la primera sesión o posteriormente. Un 37.1% de los pacientes de sexo femenino provenían de una familia funcional y un 62.8% de familias disfuncionales.

Los trastornos escolares fueron las quejas encontradas con mayor frecuencia, correspondiéndole un porcentaje de 54.2%. En segundo lugar se encontró angustia en un 48.5% seguido de depresión en un 45.7%, trastorno de conducta en un 34.2% agresividad en un 28.5, los trastornos sexuales y las quejas hipocondríacas en un 8.5% y uso de drogas en un 5.7%. No se encontró ningún dato en relación a abuso de bebidas alcohólicas.

CUADRO No. 4

CONJUNTO DE DATOS OBTENIDOS EN AMBOS SEXOS

EDAD	familia											ALTA	ABAND	TOTAL DE PAC.
	DEPRES.	AGRES.	ANGUS.	T.COND.	T.ESCOL.	T.SEX.	NIFOC.	DROGAS	ALCOH.	F	D			
12	4	8	8	8	15	2	2	2	1	5	13	1	17	18
13	12	11	6	8	19	2	1	-	1	12	13	3	22	25
14	3	11	2	8	22	4	2	2	-	12	10	-	22	22
15	10	8	8	9	14	3	3	2	1	9	13	2	20	22
16	7	6	5	9	9	1	1	5	1	7	13	1	19	20
17	8	3	7	3	10	2	1	3	-	9	7	1	15	16
Total	44	47	36	45	89	14	10	14	4	54	69	8	115	123

Del total de datos recogidos el 71.5% perteneció al sexo masculino y el 28.4% al sexo femenino. Del total de pacientes solo un 6.5% fué dado de alta, encontrándose un alto grado de abandono correspondiente al 93.4%. Se encontró que un 56% pertenecía a familias disfuncionales y un 43.9% a familias funcionales.

El porcentaje de síntomas encontrados por orden de frecuencia es el siguiente:

Trastornos escolares en un 72.3%

Agresividad en un 38.2%

Trastorno de conducta en un 36.5%

Depresión en un 35.7%

Angustia en un 29.2%

Trastornos sexuales y uso de drogas en un 11.3%

Abuso de alcohol en un 3.2%

CUADRO No. 4

ABANDONO DESPUES DE LA PRIMERA SESION, ABANDONO POSTERIOR Y ALTA
EN RELACION A LA EDAD EN PACIENTES DE SEXO MASCULINO

EDAD	ABANDONO		ALTA	TOTAL
	1er. DIA	POST.		
12	6	8	1	15
13	2	15	3	20
14	7	12	7	19
15	3	6	1	10
16	9	5	1	15
17	2	7	-	9
Total	29	53	6	88

De acuerdo a los datos obtenidos vemos que de todos los pacientes de sexo masculino que fueron diagnosticados como crisis de la adolescencia, el 32.9% abandonaron el tratamiento después de la primera sesión. Un 60.2% abandonó el tratamiento posteriormente y solo un 6.8% siguió el tratamiento completo y fué dado de alta.

Ver figura No. 1

CUADRO No. 5

ABANDONO DESPUES DE LA PRIMERA SESION, ABANDONO POSTERIOR Y
ALTA EN RELACION A LA EDAD EN PACIENTES DE SEXO FEMENINO

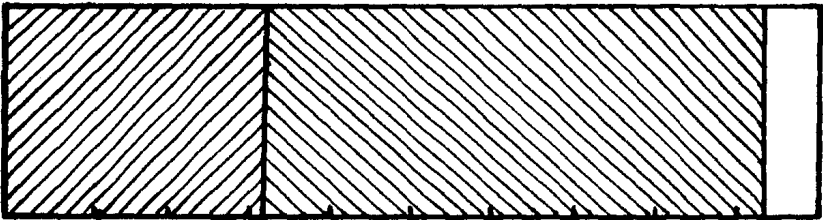
EDAD	ABANDONO		ALTA	TOTAL
	1er. DIA	POST.		
12	1	2	-	3
13	-	5	-	5
14	1	2	-	3
15	4	7	1	12
16	-	5	-	5
17	4	2	1	7
Total	10	23	2	35

De acuerdo a los datos obtenidos vemos que de todos los pacientes de sexo femenino que fueron diagnosticados como crisis de la adolescencia, el 28.5% abandonaron el tratamiento después de la primera sesión. Un 65.7% abandonó el tratamiento posteriormente y solo un 5.7% siguió el tratamiento completo y fué dado de alta.

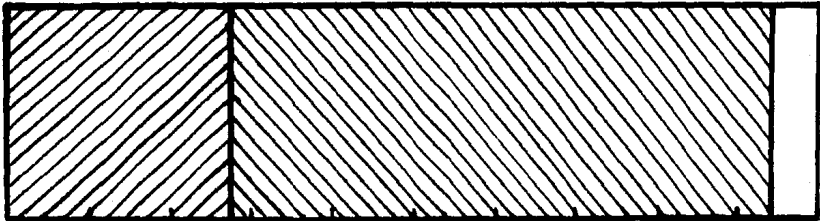
Ver figura No. 1

FIGURA No 1

SEXO MASCULINO



SEXO FEMENINO.



ABANDONO DESPUES DE LA PRIMERA SESION



ABANDONO POSTERIOR



ALTA

CUADRO No. 6

ABANDONO DESPUES DE LA PRIMERA SESION, ABANDONO POSTERIOR Y
ALTA EN RELACION A LA EDAD EN AMBOS SEXOS

EDAD	ABANDONO		ALTA	TOTAL
	1er. DIA	POST.		
12	7	10	1	18
13	2	20	3	25
14	8	14	-	22
15	7	13	2	22
16	9	10	1	20
17	6	9	1	16
Total	39	76	8	123

De acuerdo al cuadro vemos que del total de pacientes que fueron diagnósticados como crisis de la adolescencia, el 31.7% abandonó el tratamiento después de la primera sesión. Un 61.7% abandonó el tratamiento posteriormente y un 6.5% siguió el tratamiento completo y fué dado de alta.

CUADRO No. 7

PACIENTES DADOS DE ALTA EN RELACION AL TIPO DE FAMILIA

EDAD Y SEXO

ALTA EN:

SEMANA	FAMILIA	EDAD	SEXO
40 sem.	Disfuncional	12	M
29 "	Funcional	13	M
18 "	Disfuncional	13	M
16 "	Disfuncional	13	M
33 "	Disfuncional	15	F
55 "	Funcional	15	M
28 "	Funcional	16	M
51 "	Disfuncional	17	F

De los 8 pacientes que fueron dados de alta 6 pertenecían al sexo masculino (75%) y 2 al sexo femenino (25%). De estos pacientes, 5 (62.5%) provenían de familia disfuncional y 3 (37.5%) correspondían a familias funcionales. El promedio de semanas que duró el tratamiento y fueron dados de alta fué de 34 semanas.

CUADRO No. 8

EDAD DE CONSULTA MAS FRECUENTE EN RELACION AL SEXO

EDAD	SEXO	
	<u>M</u>	<u>F</u>
12	15	3
13	20	5
14	19	3
15	10	12
16	15	5
17	9	7
Total	88	35

Para determinar la edad prevaleciente en relación al sexo se realizó el promedio por edades para cada sexo, obteniéndose los siguientes resultados:

En el sexo masculino la edad mas frecuente de consulta correspondió a los 14 años y en el sexo femenino la edad mas frecuente de consulta fué a los 15 años.

Ver figura No. 2

FIGURA No 2

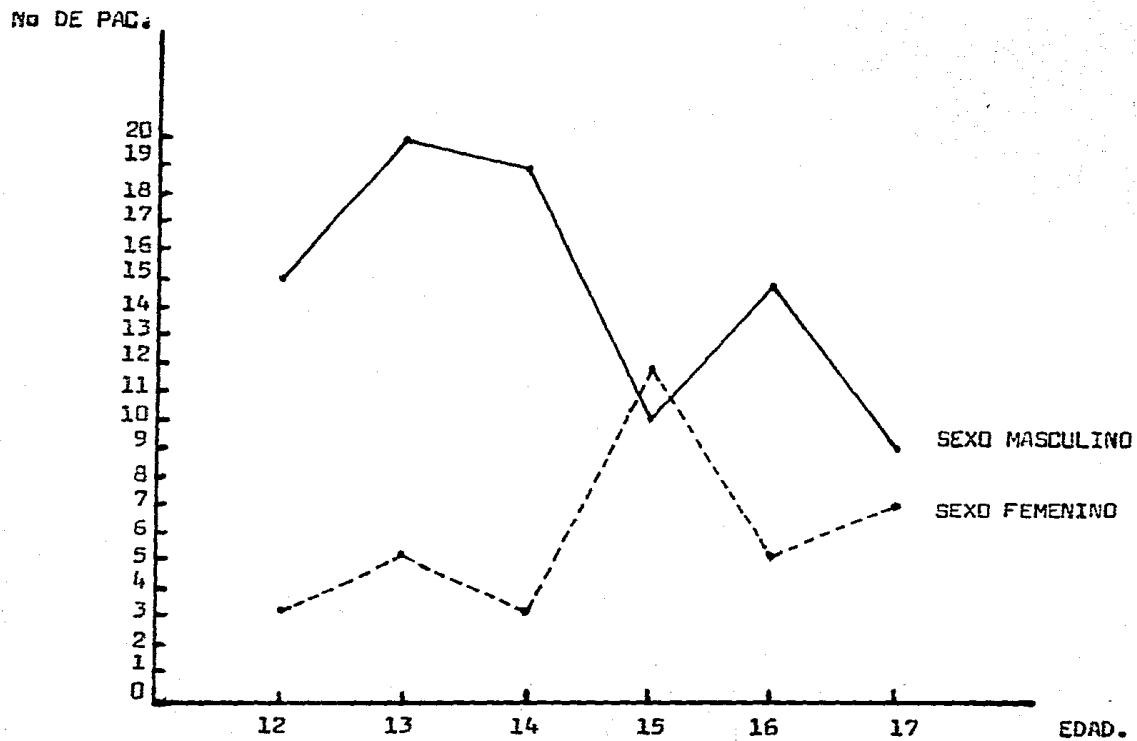
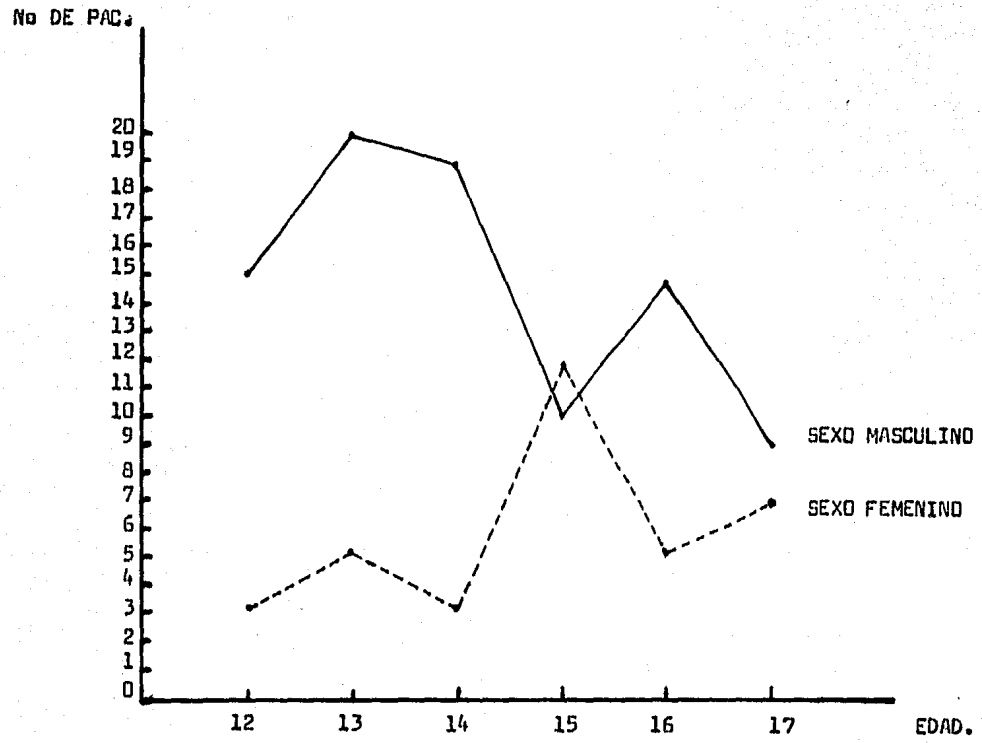


FIGURA No 2



CUADRO No. 9

SINTOMAS	SEXO			
	<u>M</u>	%	<u>F</u>	%
Depresión	28	31.8	16	45.7
Agresividad	37	42.0	10	28.5
Angustia	19	21.5	17	48.5
T. de Conducta	33	37.5	12	34.2
T. Escolares	70	79.5	19	54.2
T. Sexuales	11	12.5	3	8.5
Hipocondría	7	7.9	3	8.5
Drogas	12	13.6	2	5.7
Alcohol	4	4.5	-	-

De acuerdo al cuadro vemos que el síntoma mas frecuente de consulta en el sexo masculino fueron los trastornos escolares en un porcentaje de 79.5, en segundo lugar se encontró la agresividad en un 42% y en tercer lugar los trastornos de conducta en un porcentaje de 37.5%. El síntoma menos frecuente fué el abuso de alcohol encontrado solo en un 4.5% de los pacientes.

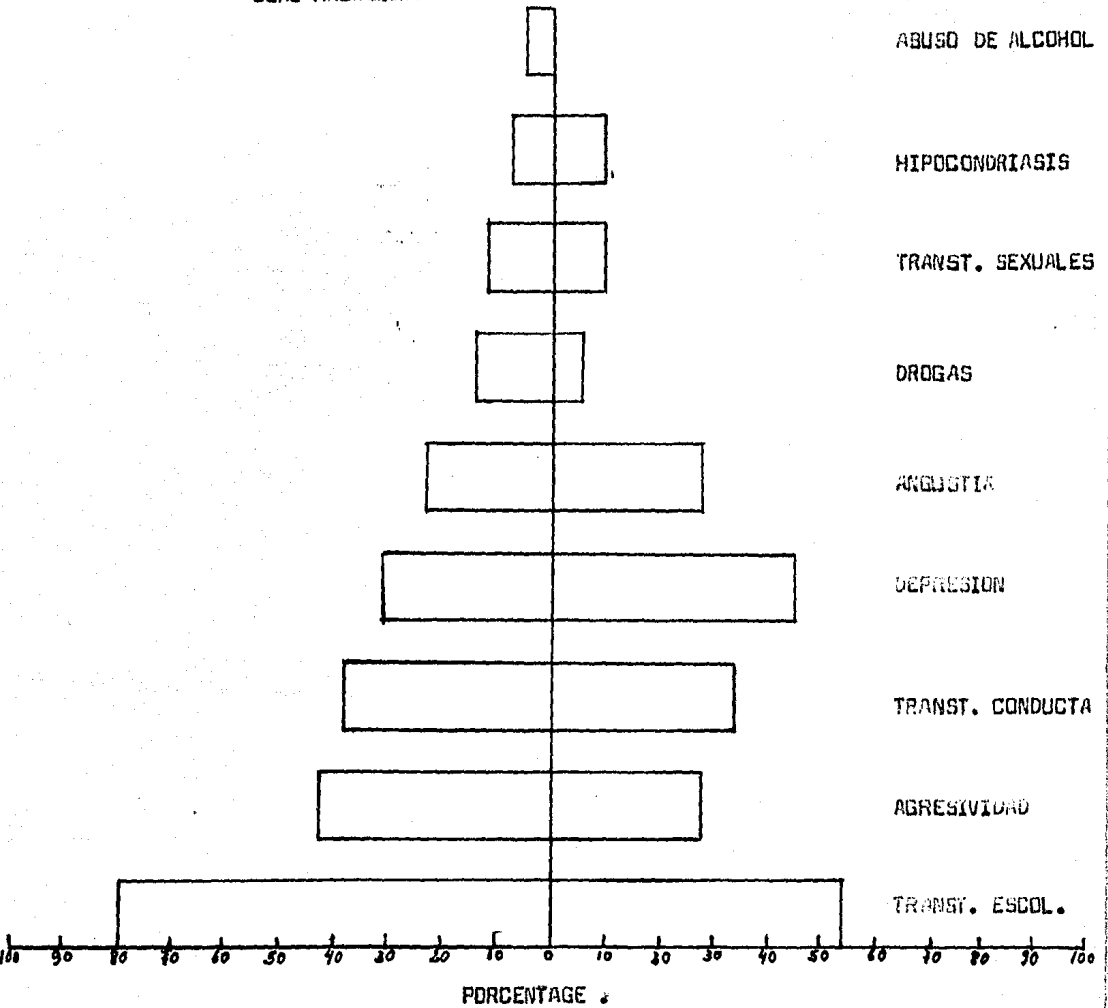
En el sexo femenino también el porcentaje fué mayor para los trastornos escolares en un 54.2%, seguido por angustia en un 48.5% y en tercer lugar depresión en un 45.7%. El síntoma menos frecuente fué el uso de drogas en un 5.7%. No se registró ningún caso de abuso de alcohol.

Ver figura No. 3

FIGURA No 3

SEXO MASCULINO

SEXO FEMENINO.



DISCUSION

En el presente estudio fueron revisados todos los expedientes de pacientes entre 12 y 17 años de edad que en 1983 fueron diagnósticados como "Crisis de adaptación de la adolescencia" en el servicio de consulta externa del Hospital Psiquiatrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro", dejándose de lado aquellos expedientes con datos incompletos y los que presentaban a la vez cualquier otro tipo de patología. Fueron revisados a la vez expedientes con diagnósticos diferentes pero que podrían corresponder a "crisis de la adolescencia" por formar, estos diagnósticos, parte de tales crisis; como ser por ejemplo los pacientes diagnosticados como: trastorno de identidad sexual, trastornos de conducta, hiperansiedad, que en muchos casos fueron diagnosticados de esta manera por corresponder al síntoma mas llamativo de la crisis. Se seleccionaron en total 123 expedientes de los cuales 88 (71.5%) correspondían al sexo masculino y 35 (28.4%) al sexo femenino. Nos llamó la atención desde el principio la alta cifra de abandono de tratamiento. Un porcentaje de 31.7% abandonó el tratamiento inmediatamente después de la primera sesión; lo que podría deberse en parte a la falta de establecimiento de una buena relación terapéutica, lo cual es factible debido a la gran cantidad de pacientes que acuden a consulta en dicha institución que harían que el médico se sienta presionado en relación al tiempo que debe emplear para cada paciente y que repercutirían en el establecimiento de una buena relación terapéutica. También podría estar relacionado a la poca experiencia, con este tipo de pacientes,

que tiene el médico residente que inicia su pasantía por esta institución, o a que los síntomas por los cuales es traído el adolescente a consulta no sean de gran importancia, e incluso puedan ser modificados por el joven con el fin de no ser obligado por sus padres a acudir a consulta en un hospital psiquiátrico.

Un 6.7% abandonó el tratamiento posteriormente en un promedio correspondiente a 34 semanas. En estos la mayoría podría ser la causa de abandono, ya que se ha visto que los adolescentes con frecuencia abandonan el tratamiento ante la más mínima sensación de mejoría. También podría influir en el abandono posterior al cambio de terapeuta, a que a veces se ven obligados algunos pacientes, por tratarse de un hospital escuela donde el residente de psiquiatría solo efectúa una rotación de meses por el servicio.

Todas estas probables causas de abandono constituyen solo hipótesis que serían confirmadas a través de nuevas investigaciones.

También es de notar la diferencia de consulta en relación al sexo. Aunque la crisis se presenta en ambos sexos, la mayoría de los pacientes que consultaron en el año 1983 corresponden al sexo masculino (71.5%). En ambos sexos el motivo más frecuente de consulta fueron los problemas en el área escolar (72.3%) y la mayoría fueron enviados por los maestros de la escuela en que asistían.

Los trastornos hipocondríacos y problemas en el área sexual, a pesar de ser síntomas que con frecuencia forman parte de la "crisis de la adolescencia", se encontraron en un porcentaje bajo, 11.3% y 8.1%

respectivamente; estas cifras podrían ser poco fidedignas por haberse encontrado poca insistencia de parte de los médicos tratantes en estas áreas.

La hipótesis del trabajo, de que el tiempo de resolución de la crisis es mayor cuando el paciente proviene de una familia disfuncional, no pudo ser llevado a cabo por el pequeño porcentaje de altas encontrado (6.5%).

Aunque se reporta por algunos autores que el 50% de los adolescentes abandonan la terapia, las cifras encontradas en este trabajo nos parecen excesivamente altas y abren las puertas a nuevas investigaciones que podrían ser realizadas a través del servicio de trabajo social del hospital para determinar los factores que intervienen en el frecuente abandono.

CONCLUSIONES

- 1.- Consultan mas pacientes del sexo masculino en una proporción de 2.5 a 1.
- 2.- El promedio de edad mas frecuente de consulta es de 14 años para el sexo masculino y 15 años para el sexo femenino.
- 3.- El síntoma mas frecuente de consulta constituyen los trastornos escolares en un 72.3%.
- 4.- El síntoma menos frecuente fué el uso de alcohol en un 3.2%
- 5.- El 93.4% del total de pacientes abandona el tratamiento

BIBLIOGRAFIA

- 1) BARANOWSKI, MARC.D. ,PH.D.
Grandparent adolescent relations: Beyond the nuclear family.
Adolescence vol. XVII No 67 - 1982.
- 2) BARNES, GRACE M.
Drinking among adolescents: A subcultural phenomenon or a model of adult behaviors.
Adolescence vol. XVI No 61 - 1981.
- 3) BERNARD, PAUL - TROUVE, SIMONE.
De la conducta suicida. En "Simiología psiquiátrica".
Edit. Toray - Masson 1978.
- 4) BLOS, PETER.
The life cycle as indicated by the nature of the transference in the psychoanalysis of adolescents.
New York. Int. J. psycho - anal. 1980.
- 6) BRAINSKY, LERER SIMON.
Algunas consideraciones sobre la reacción adaptativa de la adolescencia.
Revista Colombiana de psiquiatría vol. XII No 3 - 1983.
- 7) BUHREN, AM EMARIE.
Psicoterapia de niños y adolescentes.
Edit. Fondo de cultura económica - 1966.

- 8) CHASSIN, LAURIE, PH.D.
Salient self, conceptions in normal and deviant adolescents.
Adolescence vol. XVI No 63 - 1981.
- 9) DAVIDS, LEO. PH.D.
Ethnic identity, religiosity and youthful deviance: The toron
to computer dating project - 1979.
Adolescence vol. XVII No 67 - 1982.
- 10) DE AJURIAGUERRA, J.
Vida social y desarrollo del niño y del adolescente. En "Ma-
nual de psiquiatria infantil" 4o ediccion.
Edit. Toray - Masson 1980.
- 11) DE AJURIAGUERRA, J.
El niño, el adolescente y la sociedad. En "Manual de psiquia-
tria infantil". 4o ediccion.
Edit. Toray - Masson 1980.
- 12) ERICKSON, ERIC.
Infancia y sociedad.
Edit. Paidós - 1970.
- 13) ERICKSON, ERIC.
Adolescencia y sociedad.
Edit. Siglo XXI - 1972.
- 14) GUIZA CRUZ, VICTOR M.
Adolescencia.
Mexico 1983.
- 15) GROUP FOR THE ADVANCEMENT OF PSYCHIATRY.
Normal adolescence - Its dynamics and impact.
New York 1968.

- 16) GULLOTA, THOMAS P.A.G.S.W. - STEVENS SCOTT, J. M.A.-DONOHUE,
KENIS C., M.A. AND CLARK, VICTORIA S. B.A.
Adolescents in corporate families.
Adolescence vol. XVI No 63 - 1981.
- 17) KLEIN, MORRIS MOSHE AND SCHULMAN SHMUEL.
Adolescent masculinity - femininity in relation to parental
models of masculinity - femininity and marital adjustment.
Adolescence vol. XVI No 61 - 1981.
- 18) LIDZ, TH, SHAPIRO R.J.
El adolescente y su familia.
Edit. Paidós - Argentina. 1972.
- 19) IORAND, SANDOR, M.D. AND SCHEENEER HENRY, M.D.
Adolescents psychoanalytic approach to problems and therapy
Edit. Committee - 1965.
- 20) LOZANO NIEVA, RICARDO.
Estudio psicológico de la crisis del adolescente y vocación
(tesis). Mexico 1965.
- 21) MATHENY, ADAM P.J.R., BROWN DOLAN ANNA AND KRANTZ, JUDITH Z.
Cognitive aspects of interests, responsibilities and vocational
goal in adolescence.
Adolescence vol. XV No 58 - 1980.
- 22) MC CREARY JUASZ, ANNE, PH.D.
Youth, identity and values, Erickson's historical perspective
Adolescence vol. XVI No 66 - 1982.
- 23) NEOPOLITAN, JERRY, PH.D.
Parental influences on aggressive behavior: A social learning
approach.

- Adolescence vol. XVI No 64 - 1981.
- 24) NEWMAN, BARBARA M., SAGE COLLEGE RUSSELL AND NEWMAN PHILIP R.
The concep of indentity: Research and theory.
Adolescence vol. XIII No 49 - 1978.
- 25) NEWTON MALONY H., PH.D.
Can adolescents be taught to parent?
Adolescence vol. XIII No 49 - 1978.
- 26) OSTERRIETH, PAUL A.
Algunos aspectos psicológicos de la adolescencia. En CAPLAN
G.- LEBOVICI S.. "Psicología social de la adolescencia".
Edit. Paidós - 1973.
- 27) PIAGET, JEAN.
Seis estudios de psicología.
Edit. seis Barral - reimpresión 1983.
- 28) PROEFROCK, DAVID, PH.D.
Adolescence: Social fact and psychological concept.
Adolescence; vol. XVI No 64 - 1981.
- 29) RUST, JAMES O. PH. D. AND LLOYD, MAVIS W.
Sex - role attitudes and preferences of junior high school a-
ge adolescents.
Adolescence vol. XVII No 65 - 1982.
- 30) RYAN DE BRUN, SUMANNE, R.N.M. S.N.,MP.H.
The psycho - social demensions of pre adolescence.
Adolescence vol. XVI No 64 - 1981.
- 31) SATIR, VIRGINIA.
Psicoterapia familiar.
Edit. Pax - Mexico 1980.

- 32) SATIR, VIRGINIA.
Relaciones humanas en el nucleo familiar.
Edit. PAX - Mexico 1978.
- 33) SCHONFELD, WILLIAM A.
El cuerpo y la imagen corporal en los adolescentes. En CA -
PLAN G. - LEBOVICI S. "Psicología social de la adolescencia".
Edit. Paidós 1973.
- 34) STEWART, HORACE, PH.D.
Body type, personalities temperament and psychoterapeutic -
treatment of female adolescents.
Adolescence, vol. XVIII - 1982.
- 35) VELAZCO FERNANDEZ, RAFAEL.
La adolescencia normal: Definiciones, generalidades, biología.
Curso sobre adolescencia para los alumnos de post grado.
(tema 1).
- 36) VAZQUEA, RAFAEL.
Transtornos emocionales de la adolescencia.
Revista Colombiana de psiquiatria. vol XII No 3 - 1983.
- 37) VELAZCO FERNANDEZ, RAFAEL.
La adolescencia normal: Los mecanismos de defensa y "las ta -
rens psicosociales del adolescente".
Curso sobre adolescencia para los alumnos de post grado.
(tema 11).
- 38) VELAZCO FERNANDEZ, RAFAEL.
La psicopatología de la adolescencia. No solo guía psiquiatrica
Los desórdenes psiconeuróticos.

Curso sobre adolescencia para los alumnos de post grado.

(tema 111).

39) WHITING, SYLVIA, R.N.M.S.

The problem of depression in adolescence.

Adolescence, vol XVI No 61 - 1981.

40) WEISFELD, GLANN E.

Un aspecto etológico de la adolescencia humana.

The Journal of nervous and mental disease. 1979.