

## VIVIR LA ADOLESCENCIA. RETOS Y OPORTUNIDADES

Asunción Soriano Sala

### *Introducción*

Margaret Mead (1901-1978), antropóloga estadounidense que realizó trabajo de campo con adolescentes en Samoa, reproduce en uno de sus escritos el siguiente diálogo:

— ¿Sabes una cosa? —dice el adulto—. Yo he sido joven y tú nunca has sido viejo.

La respuesta no se hace esperar.

—Tú nunca has sido joven en mi mundo y jamás podrás serlo.

En efecto. Si bien la adolescencia mantiene unos patrones comunes al margen de las diferentes épocas y culturas, resulta evidente que las circunstancias ambientales influyen y modifican su desarrollo (Gualtero y Soriano, 2013). Ser adolescente hoy día implica crecer en una sociedad que, como responde el adolescente samoano, ninguno de los adultos lo hemos sido y, aún más, jamás podremos serlo, aunque algunos se empeñen en ello. Por tanto, ayudar a crecer en nuestra sociedad supone, entre otras cosas, realizar un esfuerzo de comprensión y escucha tanto para ellos como, y sobre todo, para nosotros. Pues, a pesar de los intentos por estandarizar la vida, los adolescentes de todas las épocas irrumpen con inusitada fuerza para cuestionar el mundo que los adultos les ofrecen. Son molestos y en algunas ocasiones, recalcitrantes ante las posturas inmovilistas. Pero si se les escucha y se les intenta comprender, aportan el germen del cambio y creatividad imprescindible para el progreso humano. Como reconocía hace ya unas cuantas décadas Arminda Aberastury, “es llamativo que solo se hayan señalado hasta ahora los aspectos ingratos del crecimiento, dejando de lado la felicidad y la creatividad plenas que caracterizan también al adolescente (1984, p. 28)”.

Han pasado los años y a pesar de vivir en la llamada sociedad del conocimiento, conviene ser cauteloso con las etiquetas que reproducen los *mass media* o con los mensajes negativos y alarmantes que sobre ellos circulan impunemente por las redes sociales. Es cierto que esta generación ha sufrido el parón de la pandemia, por mencionar un acontecimiento reciente. Nada más contradictorio para un adolescente que, en el momento de alzar el vuelo y ganar autonomía, verse obligado a confinarse en casa, a perder el contacto con los iguales, a interrumpir los proyectos educativos, lúdicos y también, su vida sentimental (Soriano, 2021). Resulta cada vez más claro que esta insólita situación ha repercutido en su salud mental. Incluso, publicaciones recientes nos hablan de cambios a nivel neurológico (Ian H. Gotlib, Jonas G. Miller, Lauren R. Borchers, et al., 2022).

Pues bien, más allá de las vicisitudes e incertidumbres que trajo consigo la pandemia, a lo largo del texto hablaremos de tres cuestiones básicas: 1. la encrucijada identitaria ante las diferentes voces y miradas; 2. una apuesta asistencial que permita atender y entender al adolescente más allá de la eficacia a corto plazo, la rentabilidad económica y la premura y 3. insistir, una vez más, en la prevención.

### *La encrucijada identitaria*

La gran tarea de cualquier adolescente es dejar atrás la infancia y organizar una identidad nueva. En ese proceso es fundamental la influencia de la sociedad donde se desarrolla y nuestro mundo, además de muchas cosas beneficiosas, nos aporta sobreinformación y aceleración, junto con una imparable y abrumadora necesidad identitaria. Como diría Bauman, “un mundo colmado de señales confusas, con tendencia a cambiar rápidamente y de manera imprevisible” (2008, p. 17).

Por otro lado, es verdad que la sociedad occidental ha alcanzado importantes cuotas de libertad y progreso social, pero para los adolescentes que han de asimilar sus cambios físicos y manejar una identidad en construcción, muchos de estos logros son un plus de complejidad que les desconcierta a ellos y a buena parte de los adultos. Por mencionar unos cuantos, podríamos destacar la “multiplicidad de familias, el fenómeno cada vez más extendido de la multiculturalidad y el mestizaje que si bien es un factor enriquecedor, suele

ocasionar tensiones en la convivencia familiar, por ejemplo, en el caso de los adolescentes adoptados. O el significativo cambio de nombre de un equipamiento público que de “centro joven de sexualidad y reproducción” pasó a llamarse “centro joven de atención a las sexualidades”, reflejo de la diversidad de ajustes en relación a la identidad sexual y de género.

Si además de las transformaciones sociales hemos de sumar los constantes avances tecnológicos como son Internet y, sobre todo, la omnipresencia del móvil (Gualtero, 2021), es fácil imaginar el grado de confusión y agobio ante la avalancha de mensajes, consignas y ruido mediático que circunda al adolescente y condiciona sus relaciones interpersonales ya sea con sus iguales, con sus familiares, y con los adultos en general. El mensaje de éxito inmediato y de propuestas identitarias de todo tipo que plantean “influencers” y circulan por las redes sociales, en muchas ocasiones atraviesa la incierta estabilidad interna que vive cada chico o chica, aportando en buena medida perplejidad y desasosiego.

### *Helena*

Helena es una chica de 15 años, hija única de padres profesionales que se dedican al diseño, tienen buena solvencia económica y suelen ir muy atareados. Ella ha ido pasando los cursos sin demasiada motivación ni curiosidad por el aprendizaje, tampoco tiene actividades o intereses propios, pero dedica mucho tiempo a las redes sociales a través de las que se siente importante y fascinada por las diversas “influencers” a las que sigue y con ellas va *re-creando* un mundo de éxito, belleza, popularidad y amores virtuales.

Poco a poco su realidad personal se va quedando atrás hasta que recibe los primeros fracasos, como aquel chico “que la deja con el visto” o cuando no va bien académicamente. Entonces, su desespero y falta de recursos emocionales se hacen patentes y tienen que acudir a urgencias hospitalarias por ideación autolítica. También fue necesaria una psicoterapia para ayudarla a organizar sus aspectos identitarios reales y mucho menos brillantes que los que ella esperaba a través del espejismo que generan y transmiten las pantallas. También la familia precisó de la suficiente ayuda para no desbordarse ante las

manifestaciones de desespero de su hija y para poder acompañarla ante situaciones frustrantes, difíciles o sencillamente normales.

Por supuesto que no todas las adolescentes son como Helena, pero se observa una creciente tendencia a crecer como “castillo de naipes”, sin consistencia ni capacidad suficiente para afrontar los inevitables momentos difíciles, algo no exento de gravedad, ya que la propia vivencia de desespero puede conducir a actuaciones de riesgo como los intentos autolíticos o a las autolesiones más o menos importantes. La intervención psicoterapéutica puede incidir evitando evoluciones malignas. De ahí la conveniencia de acercarnos a su mundo, de intentar comprenderlo sin demonizarlo y saber que incluso nuestra ayuda profesional puede relucir menos que aquello que simultáneamente obtienen de las redes o contactos virtuales.

La psicoterapia supuso para Helena un espacio intermedio donde vivir la frustración, la incertidumbre e inseguridades, sin ser desbordada por la angustia y que pudiera darse el tiempo suficiente para ir construyendo una identidad que quizás, podía ser diferente a la prevista. La focalización de los temores que tenía sobre su crecimiento le permitió organizarse sobre una base más estable, dentro de la “normal inestabilidad” que conlleva esta etapa de la vida. Con ello quiero añadir que otra peculiaridad de este periodo sería la capacidad de renovación y emprendimiento. Por ello, la intervención profesional debe terminar cuando el adolescente pueda encarar, con mejores recursos, las dificultades que supone transitar hacia la adultez.

Como pone de manifiesto el caso anterior, una de las paradojas a las que se enfrentan los adolescentes es que, si bien se encuentran ante un abanico cada vez más amplio de modelos y propuestas identificatorias en diversos ámbitos de la vida —familiar, sexual, de imagen corporal, etc.—, por otro lado, carecen de la madurez necesaria para manejar con suficiente solvencia las dudas, inquietudes y ansiedades que se generan tanto en su fuero interno como a nivel relacional. No es fácil ni sencillo. Conviene a los adultos, sea cual sea su posición, ser tolerantes, saber escuchar y ayudarles a ser cautelosos ante aquellas propuestas deslumbrantes que, a pesar de tener gran impacto social resultan engañosas, inconsistentes o, sencillamente, perjudiciales. Como decía Feduchi, *la adolescencia se realiza en el presente, elaborando mentalmente los cambios psicobiológicos*

*y en dialéctica constante con el entorno, proceso que le lleva a adquirir su nueva identidad. Y sólo desde esta construcción del presente, el individuo podrá contemplar e iniciar su futuro* (2011).

### *Una apuesta asistencial*

Para el adolescente, inmerso en su proceso de transformación, su momento vital es a la vez frágil y creativo. Aparecen dificultades que pueden ir desde organizaciones mentales saludables a patologías psiquiátricas, pasando por cuadros clínicos poco claros que requerirán de nuestro esfuerzo, atención profunda y modestia para establecer un *buen* diagnóstico y, sobre todo, para encontrar la orientación terapéutica adecuada a cada caso (Feduchi 1986; Laufer 1997; Soriano, 2004; Moro 2017; Wasserman, D. et al. 2015).

El solo hecho de que el adolescente acuda a consultar ya es un gran paso, pues implica cierta conciencia de necesidad al tiempo que la capacidad de confiar y dejarse ayudar. Por ello, resulta meritorio el esfuerzo que están realizando muchos equipos de salud mental pública para solventar las barreras con las que se encuentran: de acceso, burocráticas, económicas, de espacios adecuados etc. Además, y en esta misma línea, Feduchi alertaba de lo delicado que es pedir ayuda psicológica durante la adolescencia porque, a menudo, se sienten atrapados en “doble asimetría”. Primero por consultar y, segundo, por tener de interlocutor a alguien mucho mayor. Habrá pues que tener suficiente tacto en el encuentro con el adolescente para no reducir, aún más, el estrecho margen de comunicación que nos permite. Se trata de ofrecerle un espacio en el que pueda sentirse escuchado como el adulto que está empezando a ser, dejando a los padres en un segundo plano, al menos inicialmente.

En ocasiones, más por razones de rentabilidad que de desconocimiento, el adolescente es atendido por varios adultos a la vez: personal de enfermería, psicólogo, trabajadora social o, en ocasiones, en presencia de los padres. Este hecho, aparentemente baladí, implica no entender lo sensible de su momento vital que requiere respetar su recién estrenada intimidad. No es de extrañar su mutismo. Resulta difícil para quien se siente frágil transmitir a una variedad de espectadores algo que le preocupa y angustia.

Por tanto, aunque es de sobra conocida la importancia del primer encuentro con el adolescente, conviene reiterar la necesidad de crear un espacio de privacidad donde pueda expresarse y, a la vez, que nuestra presencia como adultos le transmita el valor que damos a sus aspectos más sanos, no solo a la problemática que le lleva a consultar. Así, desde el primer momento, el sentido y la esperanza en nuestra intervención ha de quedar patente. Como decía en su momento, “los adolescentes que acuden a nuestra consulta ponen a prueba nuestra capacidad profesional de establecer una comunicación y un vínculo de confianza, sin el cual es imposible cualquier tipo de trabajo asistencial. Se hace necesaria, pues, una cierta habilidad para encontrar la “puerta de entrada” que nos dejan abierta, más allá de que pueda coincidir con aquella que nos es más habitual o sentimos más adecuada a nuestro rol o a nuestra formación teórica” (Soriano, 2004).

Si somos conscientes de lo difícil que es establecer una buena comunicación, es preciso cuidar ese vínculo y, en la medida de lo posible, mantener una continuidad asistencial entre el profesional de la salud y el adolescente. Tener presente el valor terapéutico de la relación asistencial implicará que los servicios se organicen para garantizar relaciones terapéuticas estables y significativas.

Una vez iniciada la relación asistencial el nuevo reto será valorar la gravedad del motivo de consulta. Por la intensidad y la falta de experiencia de los adolescentes para reconocer sus emociones, muchos aspectos normales de la crisis evolutiva pueden aparecer de forma alarmante, creando dificultades para diferenciar lo que es grave de lo que no lo es. Proponemos, pues, no precipitar el diagnóstico y dar el tiempo necesario a la observación clínica.

Durante cinco años propusimos que un hospital de día público para adolescentes permaneciera abierto una tarde a la semana para recibir las consultas espontáneas de los adolescentes, familiares o docentes que lo precisaran.

### *Jaume*

Jaume es un chico de 16 años que, mientras cursaba cuarto de ESO, fue a hablar con la tutora de su centro educativo para pedirle ayuda porque, según decía, se encontraba muy

nervioso. La tutora llamó y se le atendió aquella misma tarde en el espacio denominado “Consulta Jove”. Nunca antes había sido atendido en los servicios de Salud Mental.

En la primera entrevista, Jaume se expresa muy bien y se muestra comunicativo. Explica que se siente con mucha presión, pues es el mayor y único varón de tres hermanas menores. El padre le exige en los estudios y le dice que hay que ser fuerte y duro. Para intentar ser duro se unió a unos “compinches” que hacían pequeños delitos. Al hacerlo trataba de comprobar si era capaz de no sentir miedo, pero, a la vez, esas actuaciones le hacían sentir culpable. Por su parte, la madre, a diferencia del padre, lo sobreprotege y se lo da todo hecho. Me dice que está hecho un lío y que no sabe si ser como su padre o como su madre. A pesar de que está muy nervioso, dice que él quiere descubrir su propia identidad.

Con este relato coherente, en un primer momento, nos hicimos la hipótesis de que estaba en un momento de crisis identitaria, si bien con un sufrimiento psíquico muy intenso, que fue lo que provocó que la tutora lo derivara inmediatamente. Después de verlo en dos ocasiones tuvimos una visita con los padres que nos hablaron del buen funcionamiento en general y académico anterior de Jaume, con algunos episodios de fobias en la infancia, aunque en los últimos meses había hecho un cambio muy importante, al punto que no lo reconocen.

Se empezó a valorar una situación psicopatológica más grave. Son síntomas de riesgo: intensidad del sufrimiento, cambios bruscos, ruptura con los amigos y pérdida de sus intereses habituales. La patología que presenta requiere un tratamiento de larga duración y específico para el trastorno psicótico que ha debutado con una apariencia inicial de crisis adolescente. Los síntomas se agravan, empieza a no comer ni dormir, a quedarse largo rato sin moverse ni hablar. Me explica que necesita quedarse quieto para que no se le muevan los pensamientos, pues esto le hace sufrir mucho y siente miedo de enloquecer. La atención y detección inmediata que pudo recibir Jaume supuso el inicio rápido del tratamiento adecuado a su debut psicótico, lo que sabemos mejora en gran manera el pronóstico ya complicado de un trastorno mental grave.

En relación con lo dicho anteriormente, resulta imprescindible hacer adaptaciones en nuestra forma de acercarnos al adolescente. Conceptos como neutralidad, confidencialidad,

*setting*, el papel de la familia, de los centros educativos, de las nuevas tecnologías, requerirán una revisión a la luz de comprender al adolescente y su entorno actual.

### *Insistir en la prevención*

Es preciso encontrar recursos asistenciales que puedan ejercer de elementos protectores para el buen desarrollo de niños y adolescentes. Sin embargo, a pesar de lo dicho, desde diferentes estamentos tanto internacionales como nacionales, en los últimos años se observa un claro deterioro del sistema sanitario público en nuestro entorno, cada vez más insuficiente, con pocos recursos y poco tiempo para una atención adecuada. Además, la carencia de servicios de acceso ágil y rápido que, a la vez, permitan la coordinación entre los diferentes equipamientos que cuidan al adolescente —centros de atención ambulatoria, hospitalización parcial, ingreso psiquiátrico, centros de justicia juvenil, etc.— genera un penoso peregrinaje de los pacientes y dificulta una atención que pueda realizar una detección temprana de problemas graves de salud mental.

La adolescencia a menudo adquiere protagonismo informativo o mediático en función del alarmismo o de las conductas disruptivas. En ocasiones, incluso, parece como si el mundo adulto sintiera la necesidad de promover una visión pesimista de los jóvenes, algo que hemos mencionado ya en la introducción. Por otro lado, resulta patente que jóvenes y adolescentes en su proceso evolutivo pueden ocasionar situaciones conflictivas de mayor o menor gravedad. No se trata de ignorarlas o favorecer la impunidad, más bien de que la sociedad pueda prevenirlas y que promuevan las oportunas medidas para que no vuelvan a repetirse.

En esta línea y sin ánimo de generalizar, ante situaciones conflictivas resulta imprescindible ayudar a los padres y brindar formación específica a los profesionales que tratan con adolescentes. Hay que conocer a fondo esta etapa para poder establecer las oportunas relaciones de ayuda al adolescente. Y esto no son solo palabras que se repiten como muletillas que, al final, terminan por perder su sentido. Implica, también, reformas realistas que permitan que los agentes del sistema educativo ejerzan las veces, en palabras de Cyrulnik de “tutores de resiliencia” (2001,2014). El centro educativo es el lugar



privilegiado donde los adolescentes pasan buena parte de su adolescencia y por tanto, un lugar idóneo para detectar y prevenir problemas de salud mental de este colectivo poblacional.

Sin embargo, no es posible explicar un contenido académico en clases muy numerosas con unos alumnos en plena efervescencia hormonal, inquietos, ruidosos, desmotivados. La personalización de la enseñanza y la atención a la diversidad son palabras huecas si se carece de una estructura donde el docente no tenga que ser un héroe que atiende múltiples frentes a la vez. Los esfuerzos que se han introducido en educación son claramente insuficientes y docentes, padres, y alumnos lo están sufriendo.

### *Oscar*

Oscar es un chico de 14 años, muy conflictivo. “Un experto en partes y expulsiones”, como dice él mismo. Desde hace un tiempo participa de un “grupo de conversación” dentro de su instituto. Un grupo, por cierto, con un alto nivel de excitación e impulsividad. La mayoría de ellos son conscientes y quisieran hacer cambios, pero les es muy difícil. Hicimos un pacto: hablar con respeto a los otros. Cuando, durante un diálogo, Oscar insulta a un compañero, le recuerdo el pacto y se enfada muchísimo. “Ves, esto es lo que no puedo soportar de los adultos, no entendéis nada. Lo que le he dicho es nuestra manera de hablar (los demás le dan la razón). Siempre pasa lo mismo y me siento muy...” (se señala el pecho diciendo que ha de sacar fuera lo que está sintiendo, con mucha violencia). Me sorprende la reacción directa de ataque hacia mí. Le digo que, tal vez, estábamos entendiendo cosas diferentes: ellos tienen su lenguaje y lo que a mí me pareció un insulto, para ellos tal vez no lo es. Otro miembro del grupo aclara que para ellos es como decir te quiero.

Oscar muestra su malestar señalándose el pecho, yo le digo que siento no haber captado bien el sentido de lo que decía. Finalmente, se fue tranquilizando y pudimos continuar con la actividad. En otro momento, Oscar dice que él no confía en nadie y que siempre ve lo negativo de las personas; pero reconoce que ha mejorado en el grupo y que ya no grita tanto como antes. Los compañeros y los que llevábamos el grupo de conversación lo

corroboramos. Al finalizar la sesión nos viene a buscar, nos da la mano y nos dice: “Me quiero disculpar con vosotros”.

En estas situaciones, el equilibrio entre contención, comprensión y los límites, es frágil, impreciso, más cuando las cosas suceden a gran velocidad. La experiencia de que los adultos nos podemos disculpar por no haber estado atinados es algo que puede ayudar a introyectar actitudes diferentes, mientras llega el momento de la palabra. Oposicionismo, actitudes aparentemente narcisistas, retraimiento, inhibición, paso al acto, son situaciones de riesgo frecuentes que requieren que el profesional sea prudente, para entender a la persona real que está bajo las diferentes capas defensivas y, así, discriminar entre situación evolutiva o detección de patología; actitud prudencial que no es nada fácil.

La impulsividad, el hacer sin pensar o minimizando los riesgos, son características habituales en la adolescencia de todos conocidas. Los descubrimientos de las neurociencias corroboran que nos encontramos con un cerebro en construcción y con un aumento de la actividad de los circuitos neurológicos que utilizan la dopamina, responsable de la necesidad imperiosa de gratificación inmediata, de las tendencias adictivas y de la minimización de los riesgos, cuestión que describe con suficiente claridad D. J. Siegel (2017) en su libro denominado, precisamente, *Tormenta cerebral*.

Frente a esta realidad de cerebro/mente, la pregunta sería: ¿cómo ayudar a transitar de la mejor manera posible esta etapa? Siguiendo a Siegel: “Al tener una necesidad de gratificación más fuerte y exigente que nunca cuando somos adolescentes, tomarse el tiempo necesario para el proceso —para la reflexión y el autoconocimiento— resulta muy importante. Si cualquier idea se vuelca inmediatamente en la acción sin reflexión, estamos viviendo nuestra vida solo con pedales de acelerador y sin frenos. Esto puede ser muy agobiante para los adolescentes y para los adultos que se ocupan de ellos” (Ibidem, p. 87). O como insiste un veterano conocedor del cerebro humano:

El dominio de uno mismo, la sensibilidad social, la capacidad de planear el futuro son rasgos que surgen de los lóbulos frontales del cerebro [y] son la última parte en mielinizarse. El proceso no se completa hasta los treinta años de edad. Los

adolescentes y los adultos jóvenes no son irracionales porque quieren, sino porque no pueden evitarlo (Marsh, 2022, p. 138).

En este sentido, resulta muy sugerente la idea de que los adultos en general, y los terapeutas de adolescentes en particular, tenemos que dar ese espacio que favorezca la “reflexión y el autoconocimiento”. Para ello, tendremos que tener en cuenta varios factores: es un momento de la vida en el que la identidad se juega en muchos campos, es evidente la importancia que tiene el centro educativo y cualquier otro espacio en el que pueda desarrollar sus capacidades y sus nuevas habilidades.

La salud mental del joven está directamente relacionada con aspectos interiorizados y externalizados, así pues, entre ellos hay un equilibrio inestable y constante; por ejemplo, cuando se sienten muy deprimidos o angustiados ese malestar interno suele reflejarse en la conducta, quizás con actuaciones de riesgo que suelen ser difícilmente identificables como sufrimiento psíquico (Rodríguez et al., 2014). La fragilidad evolutiva del Yo implica que sea muy importante la interpretación que reciben desde el entorno; de ahí la enorme importancia de la colaboración entre los diferentes sectores en el que se mueva el adolescente. En otras palabras, la ayuda asistencial ha de tener, necesariamente, una mirada amplia, que incluya todas las facetas en las que se está organizando su crecimiento y, por tanto, no podemos desligar la atención psíquica, de los aspectos educativos, familiares y sociales. Y, por supuesto, de la intervención en salud. Este encuentro entre profesionales requiere de mutuo respeto, actuando coordinadamente, pero cada cual desde su rol. Como hemos visto en el caso de Jaume, la adolescencia es una etapa de la vida en la que las “etiquetas” diagnósticas no suelen dar cuenta, ni de la naturaleza del trastorno psíquico, ni de su gravedad. Los síntomas alarmantes pueden no corresponder a una gravedad patológica, sobre todo si hay una respuesta ágil y adecuada por parte del sistema, pero, a la vez, síntomas poco ruidosos e inespecíficos pueden minimizar el debut de un trastorno psiquiátrico o el riesgo “invisible” de psicopatología. Ayudar a desencallar evoluciones complicadas y discriminar patología de dificultades más o menos aparatosas propias de la crisis adolescente es, no solo rentable para el sistema sanitario, sino que también evita un mayor sufrimiento de los adolescentes y sus familias.

Apostar por la prevención implica contar con profesionales formados en la atención específica al adolescente, implementar recursos terapéuticos que permitan una respuesta ágil y de fácil accesibilidad, disponer de espacios de acogida y lúdicos para jóvenes, así como programas que hagan converger profesionales de diferentes disciplinas: educación, servicios sociales, justicia juvenil, entre otros.

Respecto de la formación necesaria para atender al adolescente desde el punto de vista psicoterapéutico, Pellizzari (2003) nos advierte de aspectos sutiles en la relación que han de impregnar el trabajo con ellos. En un artículo del que he traducido un párrafo escribe:

“El adolescente sabe distinguir con precisión si la ayuda que el adulto le quiere ofrecer es sincera o no”. Y añade:

“A pesar de reconocer la dificultad de dar una definición conceptual al término “humanidad”... lo que está claro es que es lo opuesto a la rigidez ... la rigidez que se invoca a veces para defender el rigor del *setting* [...] Aquellos que trabajan con adolescentes saben que es imposible establecer un *setting* riguroso ... El analista de adolescentes se encuentra forzado a hacer servir sus competencias humanas como parte natural de la técnica sin poder ampararse en las rutinas habituales. De toda su formación, sólo contará lo que está profundamente interiorizado y, por lo tanto, forma parte genuina de su persona. La experiencia con los adolescentes nos sirve para saber qué es esencial o no de nuestra formación y si contribuye de una forma significativa o no al proceso terapéutico”.

En resumen, la ayuda terapéutica en este momento de la vida ha de suponer una oferta de reconstrucción u organización para que se dé esta transición de la forma más natural posible. De alguna forma hemos de ofrecer una estructura de espacio, tiempo y relación en la que pueda darse el proceso de elaboración necesario, desencadenado por los cambios físicos que implican la pubertad. Las combinaciones son todas las posibles: terapia individual, terapia familiar, medicación, intervenciones sociales, educativas, lúdicas (Soriano, 2009).

### *A manera de conclusión*

Para terminar y volviendo la mirada a la sociedad actual y a los dilemas que plantea, me parece oportuno recoger las palabras de Marie Rose Moro, psiquiatra, psicoanalista, directora de un servicio de atención integral al adolescente: *La maison de Solen* (París). Dice:

“Me preocupa ver los sueños de nuestros jóvenes destruidos o ridiculizados. En ocasiones también me preocupa que no sean suficientemente combativos, y verlos renunciar ante un esfuerzo que les parece insuperable a fuerza de haberles transmitido que el mundo es injusto o aterrador, sin futuro. Me preocupa la no invitación a la diversidad en los conocimientos y en las fantasías... ¿Cómo podemos pretender que los jóvenes se desarrollen si no cesamos de repetirles que están viviendo una época terrible y que vamos hacia la ruina? No podemos acusar a estos jóvenes de males que no les competen, ni de destruir sus sueños o de no creer en ellos. Lo que caracteriza a la juventud es la necesidad de inventar, innovar, imaginar formas de actuar, modificar las jerarquías, vivir, comprometerse, experimentar todas las formas de libertad, formas adaptadas a su tiempo y a su subjetividad. Sin duda existe algo de trasgresión y un deseo de emanciparse de la tutela y consejos parentales. Pero es mucho más que eso. Es, ante todo, un compromiso con la vida, de invención de formas y de maneras que corresponden a esa edad de la diversidad, a la necesidad de realizarse y de pensar y hacer por sí mismos (2021, pp. 152-155)”.

### *Agradecimiento*

A Sergi de Diego, amigo y colega, por su pronta respuesta y sugerentes comentarios.

A mis excompañeros de la Casa Jove de la Marina por todo el trabajo interdisciplinar compartido durante muchos años.

### *Resumen*

Este texto trata sobre la adolescencia en la actualidad y en un mundo cambiante, incierto y acelerado. En estas circunstancias el propio adolescente se puede sentir muy abrumado en su tarea de organizar una nueva identidad que abandone la infancia y de paso a la adultez. Todo ello implica una gran encrucijada identitaria. También se plantea como el mundo adulto y los profesionales de la salud podrían mejorar la atención y ayuda necesaria. Para ello se requiere una formación y adaptación específica a este momento de la vida. Y por último se enfatiza los recursos preventivos que pueden adelantarse y evitar problemáticas mayores.

*Palabras clave: Adolescencia, identidad, relación asistencial, prevención*

### *Abstract*

This text deals with adolescence in today's changing, uncertain and fast-paced world. In this context, the adolescents themselves can feel quite overwhelmed in their task of organising a new identity that leaves childhood behind to move into adulthood. All that involves a great identity crossroads.

The paper also raises the question of how the adult world and health professionals could improve the quality of care and help needed, which requires specific training and adaptation to that very moment of life. And finally, the focus is put on preventive resources that can anticipate and avoid major problems.

*Keywords: Adolescence, identity, care relationship, prevention*

### *Referencias bibliográficas*

Aberastury, A y Knobel, M. (1984). *La adolescencia normal*. Paidós Ibérica.

Cyrulnik, B. (2001). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida.*

Gedisa. Cyrulnik, B. (2014). *De cuerpo y alma. Neuronas y afectos: la conquista del bienestar.* Gedisa. Feduchi, L. (1986). Actuación y adolescencia. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia infantil*, (2), pp. 17-36.

Feduchi, L. (2011). El adolescente frente a su futuro. *Temas de psicoanálisis*

<https://www.temasdepsicoanalisis.org/2010/12/14/el-adolescente-ante-su-futuro/>

Laufer, M. et al. (1997). *Adolescent Breakdown and Beyond.* Karnac Books.

Gotlib, Ian & Miller, Jonas & Borchers, Lauren & Coury, Sache & Costello, Lauren & Garcia, Jordan & Ho, Tiffany. (2022). Effects of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Brain Maturation in Adolescents: Implications for Analyzing Longitudinal Data. *Biological Psychiatry Global Open Science.*

Doi: 10.1016/j.bpsgos.2022.11.002.

Gualtero, R. D. y Soriano, A. (2013). *El adolescente cautivo.* Gedisa. Gualtero, R. D. (2021). Adolescentes digitales: vivencias y repercusiones. *Adolescencias, nuevos retos, nuevas transiciones.* AEN, Madrid, pp. 81-91

Marsh H. (2022). *Al final, asuntos de vida o muerte,* Editorial Salamandra. Moro, M. R. (2021) Los adolescentes y el mundo. Un enfoque transcultural. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.* Volumen 41(139), pp. 151-169.

Pellizzari, G.(2003). Le chanteur et la chanson: L'humanité de l'analyste, compétence particulière dans la psychanalyse des adolescents. *Psychanalyse en Europe.* Bulletin núm. 57.

Siegel, D. J. (2013). *Tormenta cerebral.* Alba Editorial.

Soriano, A. (2004). Consideraciones sobre la actitud terapéutica en la atención a los adolescentes. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente*. (4), pp. 81-90.

Soriano, A. (2009). La psicoterapia en el proceso de transición a la adolescencia. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente*. (47), pp. 35-52.

Soriano, A. (2021) Jóvenes y pandemia. *Temas de Psicoanálisis*.

<https://www.temasdepsicoanalisis.org/2022/01/15/jovenes-y-pandemia/>

Rodríguez, J. T., Mas, L. M., y Sáenz, P. R. (2014). *Adolescencia y transgresión: La experiencia del Equipo de Atención en Salud Mental al Menor (EAM)*. Ediciones Octaedro.

Wasserman, D. et al. (2015). School-based suicide prevention programs. *The Lancet*, (385), 1536-1544.

### **Asunción Soriano Sala**

*Psiquiatra, psicoanalista (SEP— IPA),*

*Ex coordinadora del hospital de día y de Consulta Jove, Pere Claver Grup (Barcelona)*