

DISFORIA EPISODICA DEL ADOLESCENTE NORMAL (DEA)

Por el Dr. José Martínez-Costa
Médico Pediatra-Adolescentólogo

*¡Qué fácil es para el adolescente
perderse en el viento!*

C. Bousoño

Introducción y concepto

Si la euforia es (Dic. RAE) la sensación de bienestar inherente a la salud, el estado de ánimo propenso al optimismo, la disforia (Dic. Cardenal) es el malestar opuesto a la misma.

La palabra disforia es un cultismo procedente del griego “dusphoria” que significa angustia y que, a su vez, deriva de “dusphoros”, difícil de soportar. Es un estado de malestar (Dic. Robert).

Insistimos en que estamos estudiando adolescentes normales, sanos.

Bajo este denominado global, genérico comprendemos, situaciones que, en otros idiomas de nuestro entorno, se conocen como “Tristeza del Adolescente”, “Souffrance Psychique”, “Disagio psichico”, “Disagio esistenziale”, “Déprime”, “Normodepresión”, “Disagio della Civiltà”, “Mal-être”, todos ellos referidos a adolescentes y jóvenes hasta los 23 años.

La *desazón* (disagio) es una falta de bienestar y de comodidad (Dic. Zingarelli). No es un encontrarse físicamente mal, sino un descontento, una insatisfacción psíquica.

La *normo-depresión* la consideramos sinónima a la “*déprime*”, término francés que marca las distancias con la depresión psiquiátrica. Es vecina a la *tristeza* de algunos adolescentes normales. Es un estado pasajero –ésto es muy importante- de malhumor y abatimiento, con excelente pronóstico. Recordemos ahora, como hace G. Ravasi, la cita del gran trágico griego, Esquilo, en el Agamenón: “la cordura se conquista con el sufrimiento”.

A destacar, en primer lugar su *carácter pasajero, episódico, fugaz pero reiterado* con mayor o menor frecuencia y con excelente pronóstico. Ese su aspecto episódico, fugaz y benigno delimita bien cuanto estamos describiendo.

Hay dos citas ineludibles en este momento y que traducen bien nuestro pensamiento. La primera es de D. Arnoux cuando escribe: “De la tristesse a la *dépression* il y a un gouffre” y la segunda de Tennyson: “Your sorrow, only sorrow’s shade / Keep real sorrow far away”. Son frases importantes puesto que nos sirven para centrar el problema en terreno distinto a la Psiquiatría. Ello lo han visto muy claro los AA. italianos cuando, a las derivas patológicas del “disagio” (desazón), las llaman “devianza”.

Incluimos asimismo en nuestro denominado global otros cuadros menos centrales, tales como la “*acidia* o *acedia*”, el “*síndrome del bogavante*”, la “*desesperanza*” y los conocidos como “*jóvenes seniles*”.

La *acidia* (*acedia*). Manifestaciones parecidas a las que acabamos de mencionar fueron conocidas en la antigüedad por eremitas cristianos con el nombre de

acedia, término arcaico que significa “Postración, disgusto sin causa, que asalta frecuentemente al monje en su soledad”. Sería pues una “enfermedad del alma”, con sensación de vacío, depresión y desánimo.

La *acidia* tiene hoy connotaciones no religiosas. El Dic. RAE la define así: 1) pereza, flojedad. 2) Tristeza, angustia, producidas, según otros diccionarios enciclopédicos, por el hastío de vivir. Están predispuestos a ella los adolescentes desmotivados, siendo en ocasiones causa de la búsqueda de ilusiones por caminos dañinos, de autolesión y, por consiguiente, ya patológicos.

El *Síndrome del Bogavante*, “*Syndrom du Homard*” es aquel en el cual, el adolescente, ha perdido su caparazón protector. Es conocido que este gran crustáceo decápodo tiene mudas difíciles, durante las cuales, acostumbra enterrarse para sustraerse a sus enemigos, quienes aprovechan esta circunstancia de indefensión para atacarle. El adolescente, perdidas sus defensas, se siente más a merced de las embestidas dañinas del ambiente y se esconde, tomando actitudes de “outsider solitario”.

La desesperanza, el desespero, es objeto de estudio por nuestra parte en otro lugar. En los casos que nos ocupan siempre es episódica, no perenne. Estos adols. reflejan bien la situación a que alude la conocida frase de Chateaubriand: « Je m’abîmais dans des désespoirs inexplicables », si bien deben « se défendre avec l’énergie du désespoir »

Los *jóvenes seniles* forman una minoría que, pese a sus pocos años, han perdido la ilusión, cansados como están de todo, antes incluso de haber vivido algo.

Circunstancias predisponentes

1) El adolescente de hoy se encuentra inmerso en una sociedad acusadamente individualista en la cual la tecnología favorece el contacto cibernético, mas también la soledad acompañada (Benigno Freire).

2) El paro juvenil sitúa el final de la adolescencia ante el abismo de la desocupación, contribuyendo así a la desazón existencial de los jóvenes.

3) Aun cuando el joven encuentre trabajo queda frecuentemente el espectro inquietante del contrato basura y de la ocupación temporal.

4) En el joven estudiante puede existir un desajuste agobiante entre su valía intelectual corriente, no excepcional, y las exigencias de nivel académico, encontrándose aquel como desbordado por los conocimientos a adquirir.

5) Independientemente de su valía puede haber discordancia entre las pretensiones del adolescente y su escasa voluntad de emprender la tarea y ello ser factor desestabilizante, inductor de sufrimiento psíquico.

6) El joven es consciente de los obstáculos económicos que se oponen a la estabilización definitiva de su vida, por ejemplo la carestía de la vivienda.

7) Como es habitual, un ambiente familiar armónico y bien estructurado es factor protector contra la DEA.

8) Predispone a la “senilidad juvenil” una vida en que lo consiguen todo de padres acomodados, sin esfuerzo ni sufrimiento.

9) Por último hay una minoría de jóvenes cómodos y egoístas, contrarios a adquirir compromisos y obligaciones a largo plazo, sin pensar que así “pierden el paso” en el imparable de devenir de su existencia, pues hay que hacer las cosas a su tiempo, sin lo cual la vida pasa factura.

Etiopatogenia

Dos son los grandes factores a considerar, uno endógeno, inherente al proceso de maduración ontológica del adolescente, y otro exógeno, ambiental.

El proceso de maduración tiene distinto ritmo en cada adolescente lo cual explica la mayor predisposición a la disforia de unos adolescentes que de otros.

Su pretensión a la originalidad, su rechazo a la banalidad, la disarmonía pasajera con el entorno, el impacto negativo que les produce una sociedad adulta instalada y no solidaria con los problemas de la juventud, la misma situación de tormenta y empuje (Sturm und Drang) propia de la edad, el poso amargo que dejan en el alma del adolescente ciertos fines de semana escapistas, etc. son factores que, actuando en el psiquismo del adol., propician su desazón.

Entre los *factores exógenos* a considerar destaquemos, en primer término la *sociopatía imperante* por doquier, después, el “*pensamiento débil*” al que alude Aranguren, las dificultades de inserción sociolaboral que surgen al final de la adolescencia, la educación unilateral de base únicamente tecnológica, sin la contrapartida de una educación armónica (binomio Letras-Ciencias), las carencias en materia de transmisión de Valores, etc.

Solo nos limitamos a una mera enumeración de estos factores etiológicos por haberlos estudiado nosotros, con algún detenimiento, en otras ocasiones.

¿Cómo se manifiesta la D.E.A?

Como tiempo previo imprescindible, el médico comprobará que el adolescente goza de buena salud en el sentido clásico, ortodoxo, de la Medicina.

La expresión de la DEA es polifacética y, al modo nosológico, tradicional en medicina clínica, agrupamos, un tanto artificiosamente, con fines didácticos, sus manifestaciones, sabiendo que, en cada adolescente concreto, nunca se dará el conjunto de las que presentamos, sino tan solo algunas de ellas.

- 1) **Somatizaciones:** cefaleas, lumbalgias y otros tipos de dolores de espalda, dolores abdominales (más frecuentes en el sexo femenino), síndrome de tensión premenstrual, insomnios, palpitaciones, mareos, síndrome ortostático, disneurovegetosis de predominio vagotónico o simpácticotónico o alternante.
- 2) En la *vida académica o laboral* pueden ser lentos en las tareas, con umbral de fatiga bajo, sufrir de fracaso escolar, de comienzo muy precoz, con todo el cortejo de variantes que describimos en otro artículo de este mismo portal, y tienen asimismo dificultades varias en los aprendizajes. La desazón puede bloquear su entendimiento, disminuir su capacidad de atención y menoscabar su aptitud mnésica en sus aspectos de fijación de los recuerdos a plazo medio y largo, así como de la rememoración.
- 3) Pueden adoptar un *lenguaje* “desgarrado”: “estoy acabado”, “te odio”, “todo es un asco”, “eres un gilip~ de m...”, etc.
- 4) **Manifestaciones psicológicas:**

- + Tienen dificultades para establecer relaciones afectivas, con poca intensidad de los sentimientos propios, lo cual crea desconfianza en la pareja y puede ello generar poca estabilidad de la relación, con lo cual se cierra el círculo de la desazón y malestar.
- + Abatimiento, amargura, pesadumbre, pesimismo, malhumor.
- + Aburrimiento.
- + Hay una expresión exacta, muy francesa: “avoir le cafard” que se traduce incompletamente por “estar con morriña” y otra: “avoir le flip” o “flipper” (estar hecho polvo).
- + Conductas de autocastigo: no lavarse, no protegerse contra riesgos de cualquier índole, negarse a recibir asistencia médica, a tomar la medicación que se les prescribe, etc.
- + Su misma desazón disminuye la capacidad de atención y dificulta los aprendizajes.
- + Su malestar puede llegar a bloquear en ellos la búsqueda de soluciones posibles.

5) *Manifestaciones sociológicas:*

- + Salen mucho, con exceso; no se encuentran a gusto ni en su casa ni en el centro docente.
- + Establecen amistades preferentemente fuera de la familia.
- + Cometan excesos, en ocasiones peligrosos.
- + Emprenden empresas sin medir de antemano sus posibilidades de éxito, por autovalorarse hiperbólicamente, proyectos que pronto se les vienen abajo, cerrándose así el círculo vicioso de la desazón.

Diagnóstico precoz

No resulta sencillo -¡ni mucho menos!- darse cuenta temprana del sufrimiento psíquico de un adolescente.

Ello no es cuestión baladí, pues sin psiquiatrizar situaciones normales, la DEA puede favorecer la aparición de enfermedades somáticas y de trastornos psíquicos que retrasan la inserción/integración social del adol.

Como ocurre siempre en Medicina, sin el conocimiento teórico previo por parte del facultativo, el cual favorece la actitud vigilante, es imposible el diagnóstico correcto.

Es tarea urgente potenciar la preparación de las personas que tienen relación con el adolescente: familia, docentes en sentido lato y, desde luego, médicos.

Puestos a dar un listado de *manifestaciones de alarma*, proponemos el siguiente: somatizaciones diversas, bajones bruscos en el rendimiento académico, malhumor, aislamiento.

Diagnóstico diferencial

Tristeza

- Estado de ánimo pasajero, fluido, con mejorías rápidas.
- Reacciones positivas como respuesta a las pequeñas satisfacciones de la vida.
- Conservan su ilusión por el porvenir.
- Buscan la compañía de amigos.
- Rendimiento académico nada o escasamente afectado.
- Búsqueda de soluciones no bloqueada.
- No responden a la medicación antidepresiva sino a los cambios situacionales del sujeto

Depresión

- Tristeza permanente, duradera.
- Actitud de solitario aislado.
- Desesperanza.
- Pensar en el futuro les angustia.
- Búsqueda de soluciones bloqueada.
- Fracaso escolar importante.
- Necesitan medicación específica+ psicoterapia.

Ayudas

- No siquiatrizar el episodio.
- Entrevistas periódicas con asesores cualificados para desenmarañar y poner a punto la situación. El asesor también contribuirá a personalizar, para ese caso concreto, la panoplia de posibles remedios.
- Desviar el pensamiento hacia el lado de lo positivo, de lo alegre y placentero.
- Buscar consuelo en los buenos amigos. Hablar de la propia tristeza nos alivia del peso que nos agobia.
- Vida higiénica global: no tabaco ni tóxicos, dieta mediterránea, ejercicio físico-deportivo, mejor en equipo.
- Dejarse aconsejar y luego, ser capaz de tener en cuenta los consejos.
- Mejorar la capacidad de autocontrol mediante el entrenamiento diario.
- Procurar el señorío sobre las propias pasiones.
- No vivir a golpe de impulsos emocionales.
- Aceptar las normas sociales.
- Planear proyectos realistas de futuro con salidas laborales posibles.
- Entrenarse a diario en el cultivo de la capacidad para esforzarse y para vencerse a uno mismo.