

LISTADO DE RASGOS O INDICADORES DE ALERTA EN LA CONDUCTA DE ADOLESCENTES NORMALES.

**Por el Dr. José Martínez-Costa
Médico de Niños y Adolescentes**

Los adolescentes normales viven, en condiciones corrientes, bajo determinada tensión psíquica. Ello propicia que aparezcan conductas propias de la edad, pero discordantes con relación a la norma que fijamos los adultos.

Tales comportamientos, normales en sí, pueden con facilidad derivar hacia la patología y por ello debemos conocerlos, para, dándonos cuenta precozmente de los mismos, disponer medidas preventivas que evitan o dificultan el paso a lo anormal. Son los *rasgos o indicadores de alerta* (nótese que evitamos la palabra “alarma” de mayor cuantía semántica) cuyo detalle consideramos en los distintos capítulos en que dividimos nuestro estudio y que ahora resumimos en forma de un simple “listado” para facilitar la labor del experto. Indicadores o rasgos que deberán explorarse con discreción y prudencia médicas para no crear inquietud en las familias, pues, repetimos, estamos ante situaciones normales y de buen pronóstico.

a) RASGOS PERSONALES:

(Los ítems señalados con asterisco son de mayor entidad de cara al porvenir).

Modos de ser

- + Acentuadamente soñadores como refugio ante la realidad.
- + Falta de confianza en sí mismos.
- + Muy ruidosos y dados al follón, al alboroto.
- + Vive agobiado.
- + Ciertos tipos de carácter como el agresivo y el apático. Por lo demás los distintos tipos descritos en la bibliografía nos ayudan a conocer mejor a los adols.
- + Exceso de asertividad. Tratan de imponer, por encima de todo, sus propios criterios. Pretenden tener siempre razón.
- + Hipocondría, temor a estar enfermo (“Le malade imaginaire” de Molière). Rasgo poco frecuente en adolescentes. (*)

Conductas

- + Conductas reiteradas de “autosabotaje”. (*)
- + Anticonformismo más o menos total, en familia.
- + Cree que todo le está permitido (no hay límites de norma en la conducta). Indicador grave. (*).
- + Conducta explosiva .
- + Impulsividad peligrosa. (*)
- + Oposición no desafiante pero por sistema. La oposición de autoafirmación es normal y conveniente.
- + Conducta dispendiosa (prodigalidad).
- + Ascetismo exagerado que les lleva a militar en sectas integristas. (*) (Indicador grave).

+ Escapismo. Hiperactividad escapista. Escapismo individual y/o de grupos. (No incluimos las fugas).

De matiz negativista

- + No quieren cambiar de conducta. (*)
- + Negarse a recibir orientación y consejo por parte de su médico.

Vida académica/laboral

- + Baja acusada, en los rendimientos académicos o laborales.
- + Poca motivación.
- + Pereza. Falta de ilusión por estudios o trabajo.
- + Poco tolerantes con los compañeros de otras etnias, razas, culturas o religión. Viven la diversidad en clave negativa, como amenaza contra la propia identidad, lo cual genera miedo y peligro de brotes de violencia. Ser distintos puede ser fuente de beneficio mutuo, no forzosamente de perjuicio.

Aislamiento

- + Dificultad para establecer sintonía afectiva con el entorno. Repliegue sobre sí mismo en una especie de “debilidad relacional antropológica”. “Síndrome insular” (*), «soy Robinsón en mi isla desierta».
- + Egocentrismo, no ayudar a otros.
- + Aburrimiento, hastío pronunciados.
- + Adolescente exageradamente tímido, medroso, encogido, corto de ánimo, falta de aplomo y de asertividad.
- + Poca habilidad para la comunicación con los demás. Puede llegar a la misantropía (aversión al trato humano, con connotaciones que ya no son normales). (*).
- + Escasa empatía (participación afectiva, emotiva, del sujeto en una realidad ajena).

Optimismo. Pesimismo. Fasotimia.

- + Humor bifásico (fasotimia): pasan fácilmente de la exaltación a la normodepresión. (Ver el capítulo de “Disforia Episódica”).
- + Reacciones pesimistas ante la adversidad.
- + Ver la vida en negro. (*)
- + Desesperanza ante la corrupción de los adultos, la cual no valora con justicia los méritos, a la hora de otorgar los puestos de trabajo.

Estrés

+ Sugieren estrés manifestaciones tales como ansiedad, irritabilidad, brusquedades en el trato, dificultades para concentrarse, olvidos, perturbaciones del sueño, aumento del consumo de tabaco. Pueden presentarse en combinaciones varias, que se detallan en los estudios monográficos del tema.

Civismo

+ Conductas que atentan contra los deberes del buen ciudadano, en particular en lo que se refiere a la limpieza y conservación de los espacios públicos de uso común (pintadas, papeles, colillas, restos de comida,

deyecciones de mascotas, conservación del mobiliario urbano y de los vehículos públicos, etc.) (*)

Adicciones

- + Tabaco. Alcohol.
- + Adicción a la web (internet, chat) y a los teléfonos móviles (conversaciones y mensajes SAS) todo lo cual se engloba en el denominado “botellón electrónico”. (*) Peligro de establecer relaciones eróticas de riesgo.
- + Constelación narcisimo- complejo de Adonis (¡Ay madre qué guapo soy!). Vigorexia (adicción al gimnasio)- hipermusculación- dietas acientíficas- síndrome de insatisfacción con el propio cuerpo. Alguno de estos rasgos ya es anormal.

Sexualidad

- + Ausencia del pudor normal, rayano en el exhibicionismo. “El pudor es una virtud estética”.
- + No tienen clara su orientación sexual, (adolescentes jóvenes).
- + Acoso de condiscípulas/os.

Malas compañías

- + Introducirse en la espiral de una crisis que, a partir de cierto momento, no son capaces de controlar (*).
- + En el grupo de sus iguales puede ser peligroso el “conformismo anticonformista” o sea dejarse llevar por los cabecillas del clan, dentro del anticonformismo de base de éste.
- + Adscribirse a la “cultura de la noche”, distinta a la cultura de los adultos, en la que el adolescente se robotiza bajo el “piloto automático de los estimulantes” con mengua de su libertad para escoger y decidir. (*)

b) ENTORNO

Sociopatía

- + Víctimas de la “postmodernidad”: “déconstruire la morale pour nous libérer des vieux tabous”... « déconstruire la société pour la libérer des schémas désuets et obsolètes tels que le primat de la famille monogame, du contrat de mariage durable » J. M. Verlinde. (*)

Ambiente familiar

- + La educación debe ser ortofrénica (Mira López), es decir adecuada para salvaguardar la normalidad psíquica. En este caso los hijos son educados en el seno de una familia normal, armónica. Cuando esto no ocurre, puede fraguarse un impacto etiológico negativo sobre las conductas del adol.
- + Entorno, especialmente familiar, no sensibilizado para darse cuenta pronto de la existencia de problemas. (*)
- + Padecen padres excesivamente invasores y supercontroladores.
- + Idem. padres poco comprensivos.
- + Padres indiferentes, anómicos (anomia=ausencia de ley).
- + Familias inhibidas, con sus miembros incomunicados entre sí.

- + Familias irascibles, explosivas.
- + Padres que todo lo banalizan o, por el contrario, lo dramatizan.
- + Víctimas de una “Educación Disociada”, en la cual la madre educa a su aire y el padre al suyo.
- + Educación pesimista y del miedo: genera individuos pusilánimes.
- + Educación culpabilizante (Andreoli).

Relación con el médico de adolescentes

- + Relación fluída, de mútua confianza., actitud a fomentar, beneficiosa.
- + Entrevistas periódicas para comprobar los progresos y continuar la psicoterapia de mantenimiento, la “thérapie de soutien” de la OMS.
- + No se propicia, por parte de la familia o del propio adolescente, el seguimiento regular del problema por el médico. (*)

SEMIÓTICA

No pretendemos esbozar un manual de diagnóstico, sino establecer unas agrupaciones de ítems globales, útiles para comprender ciertas situaciones, valorarlas y buscar los remedios adecuados.

Items

Educación incorrecta.
 Desviación caracterial.
 Baja autoestima.
 Personalidad fácilmente influenciable. Mimetismo relacional.
 Síndrome insular (aislamiento).
 Optimismo / Pesimismo irreales.
 Adicción a la «cultura de la noche».
 Botellón electrónico.
 Vigorexia.
 Ansiedad.
 Contestación social.
 Autosabotaje reiterado.
 Ascetismo exagerado.
 Fanatismos.
 Indecisión madurativa sexual.

Conjunto nerviosismo:

Ansiedad, intranquilidad motora, atención disminuida, rendimiento académico críticamente disminuido, dificultad en los aprendizajes,

Conjunto timidez

Baja autoestima, aislamiento (“Síndrome insular”) pudiendo llegar a la misantropía, eritrofobia, tartamudez, bloqueo mental más o menos completo.

Complejo “Educación no ortofrénica” (“E. disfrénica”).

E. disociada, E. anómica, E. culpabilizante, E. pesimista, E. fantasiosa, E. irrealmente optimista, E. disarmónica, E. «nozionistica».

Complejo familiar:

Padres autoritarios, dominantes, avasalladores.
 Progenitores posesivos.
 Padres hiperproteccionistas, excesivamente pendientes de sus hijos.
 Genitores indulgentes, laxos y hasta sometidos a los caprichos de los hijos.
 Padres inmaduros.
 Progenitores anómicos.
 Comunicación familiar aséptica.
 No entendimiento en el matrimonio.
 Padres con actitudes ambivalentes, con decisiones incongruentes.
 (Prof. Vincenzo Mastronardi, Università La Sapienza, Facoltà di Medicina.)

Conjunto «caracteriales»:

Soledad, tristeza, pseudólogos, apáticos, rencorosos, angustiados, obsesivos, fóbicos, escapistas sin llegar al vagabundeo, hoscós.

Idealismo inconsistente

Delegación del juicio crítico y de otras facultades de la mente en el “gurú” de turno. Ascetismo exagerado. Secretismo. Asunción de los dogmas pandilleros. Fanatismo. Obcecaciones. Desaliño. Tics verbales.
 Ademanos y gestos miméticos.

Complejo contestación social:

Modales y atuendos discordantes, acusada sobriedad como protesta frente a la opulencia egoísta y consumista, la música como refugio y protesta, disloque de la conducta genital, no participación en las costumbres de los “instalados”.

.

No pretendemos agotar las agrupaciones o conjuntos de manifestaciones del comportamiento. Hay muchas más. Del mismo modo que en patología hablamos de síndromes que facilitan el conocimiento de las entidades nosológicas, asimismo los conjuntos que proponemos nos ayudan a conocer la situación psíquica de algunos adolescentes normales o, como máximo, limitantes con la normalidad todavía.

Nota: Encontrándonos en el terreno de la normalidad, al médico corresponde la responsabilidad de modular la intervención asesora para que nunca sea desproporcionada a la situación planteada por conductas normales pero con algún matiz inquietante.

El asterisco entre paréntesis indica la conveniencia de ahondar en ese “item” al objeto de valorar si es oportuno establecer ya, medidas correctoras.

Biblio-link: Idioia Olza, Diario Médico, 2 oct, 2001.