

Orientación y psicoterapia en el adolescente

Por los Dres.:

JENNY BOZA SAON* Y ALELI JORDAN MASPONS**

Boza Saon, J.; Jordán Maspons A. *Orientación y psicoterapia en el adolescente*. Rev Cub Ped 50: 4, 1978.

- (1) *"La posición de la juventud en una sociedad socialista es considerablemente distinta a la de una capitalista, ella crece desde pequeña en aquellas nuevas normas y concepciones que exigen amor al trabajo, subordinación al colectivo, responsabilidad y disposición al sacrificio"...*

Friedrich W. Kossakowski A.

INTRODUCCION

Nuestra preocupación e interés en el manejo de los jóvenes adolescentes, se ha manifestado a lo largo de nuestro trabajo profesional, en el que desde el punto de vista asistencial nos hemos dedicado preferentemente a la orientación y psicoterapia de dicha población.

Por considerar que en el trabajo con la población se requiere un manejo especializado, acorde con las características

de esta importante etapa del desarrollo, es por lo que pretendemos recoger en el presente estudio, en forma resumida, algunas de las características, que a nuestro juicio, debe tener en cuenta todo profesional que aspire a orientar psicoterapéuticamente a los adolescentes.

Mecanismos de ajuste o defensa en el adolescente

En un trabajo anterior, hicimos una reseña de los aspectos psicológicos de mayor importancia en los adolescentes, queremos ahora destacar, que en ellos, las reacciones suelen ser normales ante el ajuste necesario que los cambios biológicos y de posición social imponen a la edad juvenil.

* Responsable de la Sección de psicología, del departamento de psiquiatría del hospital militar docente "Dr. Carlos J. Finlay".

** Profesora auxiliar del Instituto Superior de Ciencias Médicas.

En los esfuerzos que realiza un joven para mantener el equilibrio necesario, dentro de los cambios que su desarrollo atraviesa, puede ser que fallen sus mecanismos normales de ajuste y se produzcan en él intensos conflictos y frustraciones. Debemos tener en cuenta que el nivel de tolerancia a la frustración varía según el sujeto, el equilibrio previo que durante la niñez alcanzara el joven en la formación de su personalidad y las circunstancias objetivas que acompañan al estímulo frustrante. Por regla general el nivel de tolerancia a la frustración se encuentra disminuido en el adolescente.

Los tres tipos de conflictos descritos por Lewin en 1935 (Aproximación-Evitación, Aproximación-Aproximación y Evitación-Evitación), se presentan en los adolescentes con mayor intensidad que en los adultos. Cuando un adolescente se encuentra frente a un conflicto u obstáculo a sus motivaciones, puede tomar dos posiciones:

- Ataca al objeto hasta que lo modifica o lo destruye.
- Abandona el objeto intentando entonces una respuesta sustituta adaptativa.

En el primer caso, el enfrentamiento con el problema puede ir desde la reacción racional y emotiva adecuada a la solución del mismo (con agresividad manifiesta o sin ésta) hasta la conducta irracional emotivamente inadecuada, con agresividad desorganizada que no se dirige cabalmente a la solución del conflicto. En este caso estaremos ya frente a un adolescente desajustado.

En la solución de todos los conflictos e incluso en la formulación de los conflictos que se plantea un joven, su desarrollo ideológico es un factor decisivo.

Si el adolescente trata de evadir o enfrentar un conflicto, intentará una conducta sustituta a través fundamentalmente de los siguientes mecanismos de ajuste o defensa:

Conducta compensatoria

Intenta buscar una solución al conflicto a través del desarrollo de otro interés

ajeno al frustrante (el sujeto que fracasa en los estudios y procura convertirse en deportista consumado para recuperar el prestigio ante sí mismo).

Conducta ostentosa

Se convierte en centro de atracción de los que le rodean (produce manierismos, extravagancias, alardea, etc.) molestando a niños y adultos en general.

Proyección de culpa

Recordemos que al adolescente le es más difícil que al adulto aceptar socialmente sus errores. Puede sentirse mejor consigo mismo, culpando a los demás, que reconociendo su incapacidad para lograr una meta deseada (el vestido feo es el culpable del rechazo del novio, el profesor del suspenso obtenido). Si la proyección es muy intensa, da lugar a resentimiento, agresividad o ambas situaciones, hacia "el responsable" de su frustración.

Ensoñación

Otro mecanismo frecuentemente utilizado por los adolescentes (altamente gratificante), es la ensoñación. Un joven puede resolver a través del pensamiento imaginativo, aquellos deseos y objetivos insatisfechos, de este modo produce una actitud de distracción, aún durante sus actividades de estudio o trabajo.

Identificación

En la búsqueda y desarrollo de su yo propio, los adolescentes se fijan en personas a las que admiran para copiar la conducta y apariencia de las mismas. Este mecanismo puede resultar peligroso si el sujeto al que imita es un sujeto negativo, por el contrario, cuando el joven se identifica con una figura socialmente positiva, este mecanismo resulta de gran utilidad en el proceso de maduración y ajuste adolescente.

Racionalización

El joven presionado para no perder autoprestigio, se justifica a sí mismo, y

aduce falsas razones ante su conducta negativa (debe estudiar y se convence de que como tiene sueño, el estudio no va a aprovecharle y lo mejor es acostarse). Como consecuencia al mecanismo de racionalización se puede producir una falsa valoración de sí mismo en el joven.

Los mecanismos de ajuste o defensa anteriormente señalados, son los que con más frecuencia observamos en el joven adolescente. Esto resulta un intento frente a una situación de conflicto o frustración que el joven no ha podido resolver, mantener el necesario auto-prestigio que requiere su equilibrio psicológico. Los anteriores mecanismos son mecanismos normales y su utilización no implica desajuste por parte del adolescente.

Cuando estos mecanismos fallan, puede entonces el joven descompensarse, en este caso necesita ya la orientación psicoterapéutica de un profesional de la salud, con vistas a que pueda recuperar el equilibrio psicológico perdido

Psicoterapia del adolescente

Entendemos que la psicoterapia es una técnica, que utilizando los conocimientos que aporta la psicología, establece una relación especial entre el profesional que la aplica y el sujeto desajustado a que se dirige. Dicha técnica tiene por objeto producir en este último, un aprendizaje afectivo e intelectual que logre su ajuste, su felicidad individual y su aporte social constructivo.

La técnica psicoterapéutica puede y debe ser utilizada en el campo de la

salud pública, en todos los niveles de prevención. En el terreno de la prevención primaria, podría por ejemplo utilizarse con éxito para ayudar mejor al joven en su proceso de desarrollo y ajuste social. Debemos entender que en esta etapa se enfrentan los jóvenes a una serie de contradicciones biológicas y sociales inherentes a su propio proceso de desarrollo, las que se manifiestan a veces con gran intensidad. En el campo de la prevención secundaria puede y debe utilizarse la psicoterapia como parte del tratamiento que facilite el equilibrio biopsicosocial del individuo enfermo.

En el campo de la prevención social terciaria, la psicoterapia resultaría de gran utilidad en el logro de la rehabilitación, reincorporación social y manejo de las posibles limitaciones que un proceso de enfermedad deje como secuela.

Consideramos que en la adolescencia es necesaria la orientación psicológica adecuada, por parte de todos los adultos que tengan una función responsable en la vida del joven, por lo que entendemos que la orientación y educación de nuestra juventud debe ser una tarea de todos los miembros de la sociedad en su conjunto.

Recordemos al respecto las palabras pronunciadas por nuestro Comandante Fidel Castro, Presidente del Consejo de Estado y Primer Secretario del PCC en su discurso pronunciado en la clausura del II Congreso de la UJC.

- (2) *"El problema de la educación tiene que ser la tarea de todo el pueblo, no sólo del Ministerio de Educación: tiene que ser la tarea de las organizaciones de masa, del movimiento obrero, del partido y del pueblo todo, porque es la única manera de abordar la cuestión"...*

El psicoterapeuta debe partir de la realidad concreta del pensamiento del joven que trate, de sus motivaciones e

intereses, para entonces intentar desarrollar, partiendo de lo que encuentra (intereses, normas y valores que corres-

pondan a nuestra estructura socialista y obtener un ajuste normal. A este res-

pecto nos dice el eminente psicólogo soviético *Rubistein*:

- (3) *"Quien aspire a corregir los defectos de un hombre, ha de buscar también sus méritos, aunque sean potenciales las propiedades que pueden ser convertidas en méritos"...* y nos dice también:
- (4) *"Que ante él surjan tareas a cumplir por todas partes, tareas que le resulten atrayentes, tareas que él considere como suyas y en la solución de las cuales tome parte"...*

Efectivamente en el trato con nuestros jóvenes debemos lograr que participen intensamente en toda actividad constructiva, hacerlos sentirse parte imprescindible e importantísima en la construcción del socialismo y el comunismo en nuestra patria. Es frecuente que en la juventud se agudicen las contradicciones del adolescente con su familia, maestros, etc., pero debemos recordar que en la edad juvenil no se produce ningún "conflicto de generación" biológicamente fundado, como fuera interpretado con frecuencia por la clase burguesa, lo que se verifica es una independización social, motivada por el cambio de posición en relación con la edad. Cuando las contradicciones adolescentes-familia presentan una intensidad tal que originen un conflicto, se requiere por parte del psicoterapeuta, que éste dirija su atención tanto al joven como a sus padres, maestros, etc., los que deben ayudar y estimular al adolescente a convertirse en un hombre maduro, estimular su iniciativa, su necesidad de independencia, la formación de sus propios criterios, sin obstaculizar el desarrollo normal de los mismos.

El tratamiento psicológico de un adolescente desajustado, es por lo general altamente gratificante para quienes lo realizan. Los jóvenes suelen responder rápida y positivamente al mismo. Técnicas breves de psicoterapia de apoyo y técnicas de grupo son muy productivas en estos casos.

No es el objetivo de este trabajo, profundizar en ninguna técnica específica, sino ofrecer algunas orientaciones generales que son a nuestro entender de gran importancia en el manejo del adolescente, independientemente de la técnica empleada.

En la adolescencia podemos encontrar por supuesto, la misma variedad de síndromes psiquiátricos que en los adultos, por lo que requerirán cuando sea necesario tratamientos biológicos similares a los que se puedan emplear en estos últimos. Debe tenerse siempre presente, en caso de ser necesario este tratamiento, que los jóvenes tienden siempre a exagerar los síntomas presentes y que responden con mayor sensibilidad que los adultos a tratamientos psicofarmacológicos.

Entendemos que el diagnóstico que se realice, previo a un tratamiento psicoterapéutico con un adolescente, tiene utilidad relativa, ya que con las entrevistas de psicoterapia el diagnóstico que podamos hacer al principio siempre va a enriquecerse, tanto en profundidad como en precisión y puede incluso ser modificado parcial o totalmente. Valoremos pues el diagnóstico previo a una psicoterapia con un joven, solamente como guía general o hipótesis de trabajo con las que comenzar nuestro tratamiento.

El psicoterapeuta necesita comprender detalladamente la historia personal del joven que atiende, sus preocupacio-

nes y conflictos, para poderlo ayudar, independientemente de su diagnóstico.

Las entrevistas

Es necesario que en la primera entrevista se logre una posición de reciproca confianza, de reconocimiento y respeto mutuo. Debemos establecer una relación de colaboración en todo momento, evitar que el adolescente pueda percibirnos como representantes de los intereses de padres, maestros, etc., con los que él pueda haber confrontado dificultades previas. Nuestro trabajo debe estar siempre encaminado a hacerles comprender el por qué de su conducta y lo inadecuada de la misma. Ese es el trabajo que el psicoterapeuta debe realizar con el joven desajustado, movilizarlo internamente, ayudarlo a utilizar sus recursos positivamente, a comprenderse mejor a sí mismo, para lograr su felicidad individual y su aporte social constructivo.

Relación psicoterapéutica

La psicoterapia favorece un tipo de relación interpersonal en la que el paciente puede aprender nuevos enfoques del pensamiento, nuevas relaciones afectivas, tanto en relación a su Yo propio, como en relaciones sociales en general. La psicoterapia debido a ello, facilita al paciente un mejor ajuste psicosocial. La base principal del tipo de aprendizaje que se realiza en un tratamiento psicoterapéutico, reside en la interacción personal del paciente con el psicoterapeuta.

La técnica de la psicoterapia se basa fundamentalmente en conversaciones donde se exploren los sentimientos y concepciones de los pacientes, con lo que se logra mayor y mejor comprensión de éste sobre sí mismo, sobre el por qué de sus reacciones, al mismo tiempo que aprende nuevas formas más adecuadas y positivas de conducta frente a la vida.

Como el trabajo del psicoterapeuta con un adolescente es esencialmente formativo, resulta de primordial importancia el desarrollo ideológico de este profesional de la salud.

Las técnicas de psicoterapia varían, aunque todas comparten aspectos fundamentales. Todos los psicoterapeutas en mayor o menor grado, hacen interpretaciones acerca del por qué de la conducta y reacciones del paciente.

Estas interpretaciones van desde la técnica de *Rogers* ("donde en su psicoterapia centrada en el cliente") se limita en lo que respecta a las "interpretaciones" a repetir lo mismo que el paciente dice con una redacción hecha con mayor claridad, hasta interpretaciones que busquen las raíces inconscientes de los actos y sentimientos del paciente.

Es imprescindible que cualquier interpretación que hagamos se base únicamente en los datos reales aportados por el paciente y sus familiares. Debemos garantizar además, que el lenguaje sea claro y sencillo, sin elementos rebuscados que puedan confundir al joven en formación.

Otro aspecto común a cualquier modalidad psicoterapéutica es el grado relativo de responsabilidad que tiene que asumir éste con el paciente, lo que varía de una técnica a otra. La responsabilidad debe irse trasladando poco a poco, del psicoterapeuta al adolescente, para que éste pueda ir ganando confianza en sí mismo y logre comprender y resolver sus dificultades hasta lograr su futura independencia.

La actitud con que el psicoterapeuta enfrenta al adolescente, tiene por necesidad que ser de genuino y cálido interés en sus problemas; se debe evitar siempre toda actitud en que éste se sienta rechazado.

En el manejo con los adolescentes debe evitarse cualquier reacción negativa, para con ellos y enfrentar tan pronto surjan los signos de rechazo del paciente, analizar estas reacciones, ya que si nos catalogan como "un adulto más que no lo comprende", puede producirse en él, un bloqueo mucho más difícil de superar que en el adulto y que puede traer como consecuencia la fuga del tratamiento.

CUADRO
RESUMEN DE 6 HC DE ADOLESCENTES (3 HEMBRAS Y 3 VARONES)

Edad	Sexo	Diagnóstico	Conflictos	Entrevistas			Logros obtenidos
				Pac.	Fam.	Otro	
13	H	Personalidad Histeroide y sonambulismo	Dificultad en ajuste a beca Timidez Bloqueo intelectual	12	3	4	Normalización sueño Adaptación Rendimiento escolar normal
14	V	Crisis Adolescente	Agresividad en el medio familiar Inseguridad sexual Dificultad con la autoridad	15	5	3	Conducta familiar adecuada Canalización social de la agresividad Más confianza en sí mismo
15	V	Personalidad Pasivodependiente	Inseguridad Amaneramiento Madre sobreprotectora	15	5	3	Mayor seguridad en sí mismo Actividades sociales Disminución del amaneramiento
16	H	Personalidad Esquizotímica	Tendencia al aislamiento. Timidez y retraimiento Subrendimiento escolar	20	7	4	Mayor socialización y acometividad. Disminución de la timidez y el retraimiento
16	V	Trastornos de conducta	Dificultad en las relaciones sociales Rechazo a la autoridad familiar escolar	12	4	3	Integración social y escolar. Aceptación de la autoridad familiar escolar.
14	H	Reacción de ansiedad con rasgos compulsivos	Inseguridad Actos compulsivos Subrendimiento escolar	15	3	3	Mayor seguridad Desaparición de los rasgos compulsivos. Mayor aprovechamiento escolar.

En el manejo con los jóvenes debemos evitar actitudes sobreprotectoras que impidan el desarrollo independiente del joven. Recordemos que éste, debido a sus propias contradicciones e inestabilidades, necesita el equilibrio y estabilidad de nuestras reacciones para con él, así como de los enfoques que le ofrezcamos.

El psicoterapeuta debe saber canalizar hábilmente la primera identificación que el joven presente con él, con vista a lograr los primeros cambios en la conducta del adolescente. Estos cambios pueden ser a veces espectaculares, aunque debemos recordar que sólo aquellos cambios que se producen por una verdadera asimilación de nuevos valores y enfoques, tienen características estables y permanentes. Estos primeros cambios son convenientes, ya que aumentan la confianza del joven en el tratamiento y sus posibilidades reales de cambio, pero no deben interpretarse como verdaderas soluciones a sus conflictos.

Manejo de la resistencia

Todos los recursos que el paciente utiliza con vistas a impedir el aprendizaje de sus motivaciones afectivas e ideas inconscientes son "RESISTENCIAS". Estos recursos pueden ser mecanismos conscientes o no y deben ser siempre analizados en el tratamiento. Debe lograrse la comprensión del joven, de que la causa de estas defensas radica en sus propios conflictos e inseguridades. Sabemos que en muchos casos se falla en el manejo con los adolescentes, porque los psicoterapeutas dan por sentado que éstos comprenden muchas más cosas de las que realmente conocen, los jóvenes se preocupan por detalles que aunque para nosotros son obvios, no lo son para ellos.

Es necesario prestarle atención a estas preocupaciones y explicarles siempre cualquier duda o inquietud que podamos evacuar con informaciones.

Es conveniente hablarles acerca de los procesos de cambio por los que atraviesan (biopsicosocial), ya que una comprensión adecuada del por qué de mu-

chas de sus reacciones nuevas (que lo asustan y confunden), resulta necesario para su mejor adaptación.

Debido a la brevedad que requiere el presente trabajo, nos resulta imposible presentar como hubiéramos deseado los resúmenes de las historias clínicas de algunos de los casos estudiados por nosotros, y hacer un informe más detallado sobre los elementos más sobresalientes encontrados en cada caso, así como técnicas empleadas, y logros obtenidos.

El cuadro pretende recoger en forma de ejemplo, algunos de los elementos tomados de las historias clínicas de 6 jóvenes (3 hembras y 3 varones).

CONCLUSIONES

1. Necesidad de considerar al joven no como un ente aislado y abstracto, sino como resultado de un proceso de desarrollo y de sus antecedentes sociales personal.
2. Necesidad de realizar una tarea colectiva en la orientación de nuestros adolescentes y en su tratamiento psicoterapéutico. Para ello debemos tener en cuenta y saber movilizar adecuadamente todos los recursos de su comunidad.
3. Las contradicciones que aparecen en el desarrollo adolescente, no se producen solamente por los cambios biológicos de esta etapa sino también, por los cambios en la posición social de los mismos.
4. No existe lo que los ideólogos de la burguesía llaman "conflictos generacionales". Las contradicciones que pueden aparecer entre adolescentes y adultos en general, se relacionan fundamentalmente con el sistema educativo y las estructuras socioeconómicas.
5. La psicoterapia puede y debe ser utilizada en los 3 niveles de prevención de la salud.
6. La psicoterapia se revela como uno de los medios más eficaces en el manejo de los jóvenes desajustados.

BIBLIOGRAFIA

1. *Adler, A.* Guiando al niño. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1957.
2. *Bozhovich, L. I.; Blagonadiezina, L. V.* Psicología del niño escolar. I: Edit. Nacional de Cuba, La Habana, 1965.
3. *Brow, A.* Adolescent development and adjustment. Edit. Mc Grow Hill, New York, 1956.
4. *Friedrich, W.; Kossakonkia.* Psicología de la edad juvenil. Edt. Universitaria, La Habana, 1965.
5. *Garrison, K. C.* Psicología de los adolescentes. Edit. Marfil, Alcoy, 1968.
6. *Gessell, A.* El adolescente de 10 a 16 años. Edit. Revolucionaria. Inst. del Libro, La Habana, 1968.
7. *Burlock, E.* Adolescent development. Edit. Mc Grow Bill. New York, 1965.
8. *Lebedinski, P. y otros.* Problemas de la Psicoterapia. Edit. Quetsal. Buenos Aires, 1972.
9. *Muller, H. D.* Psicoterapia. Edic. Nuestro Tiempo. Argentina, 1963.
10. *Moor, P.* Psicopedagogía terapéutica. Edic. Morata, Madrid, 1963.
11. *Osterrieth, P. A. y otros.* Los estadios en la psicología del niño. Edit. Revolucionaria. Inst. del Libro. La Habana, 1968.
12. *Pérez Villar, J.* Etapas del desarrollo y trastornos emocionales del niño. Edit. Revolucionaria. Inst. del Libro. La Habana, 1957.
13. *Reca, T.* Psicoterapia en la infancia. Edit. El Ateneo. Buenos Aires, 1951.
14. *Rogers, C. R.* Client Centered Therapy. The Riverside Press Cambridge Massachusset, USA, 1951.
15. *Rosen, J. N.* Direct Analysis. Edit. Grune y Stratton. New York, 1953.
16. *Sullivan, H. S.* Concepciones de la psiquiatría moderna. Edit. Psique. Buenos Aires, 1959.

NOTAS

1. *Friedrich W.; Kossakonkia.* "Psicología de la edad juvenil". Editora Universitaria, pág. 26. La Habana, 1965.
2. *Castro, F.* "Discurso pronunciado en la Clausura del II Congreso Nac. de la UJC, Abril 1972.
3. *Rubinstein, S. L.* "El desarrollo de la psicología". Edit. Nac. de Universidades, pág. 192, La Habana, 1964.
4. *Rubinstein, S. L.* Ob. cit. pág. 192.

Recibido: noviembre 12, 1977.

Aprobado: enero 4, 1978.