

H. Romero Escobar

La adolescencia al límite

Unidad de Salud Mental Infantil de Alicante (Departamento 19). C.S.
San Vicente II

Adolescence at limit

Correspondencia:

H. Romero Escobar
C/ Ramón y Cajal 10- 1º D
03003 - Alicante
E-mail: helenaromero@aepij.com

RESUMEN

La adolescencia constituye una etapa singular en el contexto del ciclo vital humano y sólo puede entenderse en conexión con la infancia anterior y con la edad adulta como proyecto de futuro. Los profundos cambios físicos, intelectuales y afectivos que ocurren durante la adolescencia tienen por objeto la construcción de la identidad. La crisis de identidad del adolescente no siempre comporta patología aunque, en ocasiones, podría ser la antesala. Se trata de una revisión comparativa de las características de la adolescencia normalizada, del trastorno de identidad y del trastorno límite de la personalidad y una reflexión acerca de las razones del aumento tan espectacular de los estados límites de la personalidad.

Palabras clave: Adolescencia, Trastorno de identidad, Trastorno límite de la personalidad

SUMMARY

The adolescence is a special period in the context of the vital cycle and it is only understandable in connexion with the previous infancy and the adulthood as a future project. The deep physical, intellectual and affective changes that occur during the adolescence have the mission to build the identity. The adolescent turmoil is not

always pathological but sometimes it can be the prodrom of borderline personality disorder.

It is a comparative revision of the characteristics of the adolescence, the identity disorder and the borderline personality disorder as well as a reflexion about the reasons of the great increase of the borderline states.

Key word: Adolescence, Adolescent turmoil, Borderline personality disorder.

“La juventud es esa época indefinida de la vida en la que hemos perdido las certezas que teníamos de niños y todavía no hemos incorporado la madurez como personas. Un niño nunca está vacío, ni un adulto, pero un joven, sí”.

Andrés Trapiello

I. INTRODUCCIÓN

A las consultas de psiquiatría infantil y juvenil acuden cada vez con más frecuencia, padres preocupados por sus hijos adolescentes, alarmados por sus conductas de riesgo²⁸ y temerosos por su salud mental. Por otro lado, el período de la adolescencia parece haberse prolongado varios lustros³⁴ como describe Lucía Echevarría en su libro “Un milagro en equilibrio”, donde escenifica la cul-

tura del victimismo y a todos aquellos que viven en el limbo de una adolescencia prolongada sin asumir sus responsabilidades. A veces resulta complicado decidir si el joven que tenemos enfrente es un adolescente difícil o bien, el germen de un trastorno mental más grave como un trastorno de la personalidad o un trastorno afectivo. Hemos creído interesante realizar una revisión de las características de la adolescencia normal, del trastorno de identidad de la adolescencia y del trastorno límite de la personalidad, para realizar un análisis comparativo y una reflexión acerca del porqué los estados límite se están convirtiendo en una patología de actualidad.

II.- ADOLESCENCIA NORMAL

La adolescencia representa la transición obligatoria entre la infancia y la edad adulta. Conlleva una adaptación psicosocial de los cambios corporales de la pubertad y culmina cuando se alcanza la independencia⁴.

Podemos distinguir tres fases en la adolescencia (tabla 1)¹¹.

Desde un punto de vista fenomenológico, la psique del adolescente se halla en un proceso de consolidación en el que ha de producirse la integración psíquica del cuerpo sexuado púber y la progresiva emancipación de los padres²⁶.

El cuerpo del adolescente le confronta a su impotencia frente a los cambios puberales.

Este cuerpo en mutación es el lugar de expresión de los efectos de la fisiología y no del poder del yo -que es una de las adquisiciones importantes de la edad de la razón o fase de latencia¹⁹. El adolescente asiste impotente a esta transformación reviviendo así la vivencia de pasividad y dependencia de sus padres presente en la primera infancia.

El cuerpo es el lugar de expresión y de identificación; por ello, el adolescente necesita volver a ser dueño de su cuerpo y lo hace mediante las modas o intentando imprimir su marca y su derecho de propiedad sobre su cuerpo (piercings, tatuajes,...). El cuerpo materializa la zona fronteriza entre el mundo interno y el exterior, y es el lugar de intercambio entre ambos mundos²⁷.

Jaspers escribía "la realidad es todo aquello que resiste". El cuerpo resiste y por ello, está tan solicitado cuando la identidad se tambalea.

El adolescente se halla en la necesidad paradójica de, por un lado, romper el cordón umbilical despegándose del cuerpo materno y de los objetos vinculares de la infancia y, por otro, apropiarse de la fuerza de los padres y acabar con las identificaciones paternas.

Las expresiones de violencia serán más intensas cuanto mayores sean las necesidades vinculares y la inseguridad interna⁴⁶.

El tema de la reivindicación del derecho a la diferencia es uno de los medios privilegiados de que dispone el adolescente para reafirmar una identidad amenazada por sus conflictos y su profunda dependencia de los padres. Este derecho a la diferencia se expresaba en la década de los sesenta mediante la reivindicación de una sexualidad diferente.

En la actualidad, este derecho se ha desplazado a poder disponer del propio cuerpo a voluntad incluyendo las formas extremas como son el derecho a dominar el cuerpo o a destruirlo; véase conductas parasuicidas, trastornos de la conducta alimentaria⁴¹ o conductas adictivas.

Green²⁰ describía el funcionamiento arcaico como la confusión del yo, la pulsión y su objeto. El adolescente intenta retomar el control de aquello que puede desbordarle privando al objeto de su lado pulsional transformándolo así en un objeto material controlable.

En este proceso, el objeto se vuelve tolerable ya que es puesto bajo control. Así surgen las adicciones, la anorexia o la bulimia. De este modo, la azarosidad de la relación de complementariedad con el otro -objeto de deseos sustituida por las certezas ofrecidas por la relación con los sustitutos objetales representados por la droga, el alcohol o el alimento -percibidos como controlables, renovables a voluntad y, por tanto, indestructibles²⁶.

En nuestra sociedad pluralista actual¹⁵, la adolescencia es prolongada y ambigua pues aunque el desarrollo físico se ha adelantado con respecto a lo que ocurría hace un siglo, el lapso requerido para la inserción en el mercado laboral -llave para la independencia- se ha prolongado sensiblemente. Al ser una etapa de semidependencia, existe una combinación agitada de libertad y restricciones⁴⁹.

En la adolescencia hay una serie de tareas a cumplir como son tener que adaptarse a los cambios corporales, afrontar el desarrollo sexual y los impulsos psicosexuales, establecer y confirmar el sentido de identidad, sintetizar la personalidad, independizarse y emanciparse de la familia así como adquirir un sistema de valores respetuoso con los derechos propios y ajenos³⁸.

III.- CRISIS DE IDENTIDAD EN LA ADOLESCENCIA

En las décadas de 1960 y 70 el concepto de crisis de identidad en la adolescencia ganó una amplia aceptación tanto en la literatura profesional como en los medios de comunicación cuando muchos adolescentes rechazaron

16 los valores culturales e instituciones dominantes y parecieron ser arrastrados a estilos de vida alternativos¹⁰.

La tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III⁶) y su revisión (DSM-III-R⁷), incorporaron el diagnóstico de Trastornos de la identidad entre las afecciones de inicio en la infancia, niñez y adolescencia.

Se aplicaba dicho diagnóstico a los jóvenes con “sufrimiento subjetivo grave debido a la incertidumbre acerca de diversos temas relacionados con la identidad”⁷.

En el DSM-IV⁸, el trastorno de identidad se eliminó al considerar que no podía sustanciarse como síndrome psiquiátrico válido⁴³.

La suposición de que los trastornos de la identidad son más frecuentes en las sociedades industriales avanzadas parte de la premisa de que las culturas tradicionales más antiguas se mantienen unidas a través de un conjunto de creencias, valores, ideales y normas validadas por el consenso. Los individuos se socializan en un contexto donde los roles son pocos y carentes de ambigüedad dejando poco espacio para las elecciones personales⁴⁰.

En cambio, las sociedades industriales modernas no ofrecen un conjunto de creencias y valores claro o compartido por todos, sino elecciones desconcertantes y cambiantes de ideales, ocupaciones y estilos de vida que los medios de comunicación masiva exhiben de manera “globalizada”⁹.

Para Erikson¹⁶ el problema de la identidad suele manifestarse al final de la adolescencia cuando los cambios del desarrollo, las expectativas de los padres y las normas culturales demandan que el adolescente se comprometa en relaciones físicas y emocionales íntimas, elecciones ocupacionales, competencia energética y autodefinición psicosocial.

Enfrentados a estos desafíos los adolescentes con problemas de identidad se sienten desconcertados e incapaces de definir quienes son o de construir un mapa realista que guíe su transición a la vida adulta¹⁷.

El trastorno comienza con un incremento gradual de las dudas respecto a sí mismo, ansiedad, depresión, irritabilidad, sentimientos de extrañeza hacia la familia y pérdida de interés por la escuela, los iguales y las actividades usuales³⁷.

Al carecer de una guía interna que los defina, intentan evitar las elecciones por lo cual experimentan una sensación de vacío o se precipitan a una identidad negativa oponiéndose a los valores de la familia y de la comunidad. La falta de resolución de este cuadro puede desembocar en un trastorno límite de la personalidad¹⁰.

IV.- TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

Stern⁴⁷ en 1938, acuñó el concepto de “límite”, al referirse a los estados fronterizos entre las neurosis y las psicosis.

Las manifestaciones clínicas más características del Trastorno Límite de Personalidad son la inestabilidad afectiva, la impulsividad, el daño a sí mismo, la alteración de la identidad y las relaciones interpersonales inestables e intensas¹².

Estas características se expresan en cinco campos⁴³.

En primer lugar, en el comportamiento y auto-concepto, con rasgos contradictorios de carácter, falta de autenticidad, sentimientos de vacío y disforia hacia el sexo. El segundo de los campos se relaciona con la afectividad pues suelen estar continuamente disfóricos. Su afectividad es una mezcla de depresión, soledad y vacío, con un peligroso componente de comportamiento impulsivo-agresivo, por lo cual los actos autolesivos son frecuentes. Otros campos serían el del amor/sexualidad y las relaciones interpersonales. Para el primero, la conducta tipo es el paso del apasionamiento a la completa devaluación con tendencia a la promiscuidad. Esta oscilación en lo amoroso, también se da en las relaciones interpersonales. El último campo es el del estilo cognitivo: ven las cosas en blanco o negro y las personas en buenas o malas.

Además, tienden a sufrir episodios psicóticos transitorios y amnesia emocional, especialmente en situaciones estresantes y desestructuradas. Esto se resume en la tabla 2²².

Normalmente el inicio del Trastorno Límite de Personalidad se produce entre los 18 y 22 años, habiéndose descrito un tipo de comienzo que cursa con sintomatología depresiva e irritable, que surge a finales de la adolescencia y se manifiesta por rebeldía, labilidad afectiva extrema, actitud exigente y actos autolesivos^{30,35,44}.

El Trastorno Límite de Personalidad está encuadrado dentro del grupo B de trastornos de personalidad “llamativos” (inestables) entre los que figuran también los trastornos histriónicos, narcisista y antisocial¹⁸.

Según la definición del DSM-IV consisten en “un patrón generalizado de inestabilidad de las relaciones interpersonales, imagen propia y afectos, así como una impulsividad prominente presente en diversos contextos” (tabla 3)⁸.

V.- DISCUSIÓN

Según hemos ido viendo, tanto la adolescencia normalizada como las crisis de identidad de la adolescencia

y el Trastorno Límite de Personalidad, comparten muchas características:

1.- Inestabilidad Emocional

- a) Es una característica constante en las “crisis de adolescencia” o trastornos adaptativos de la adolescencia como se denominan ahora¹⁰.
- b) Es un criterio nuclear del trastorno límite de la personalidad⁸.

2.- Indefinición Sexual

- a) En la adolescencia⁴⁵, se atraviesa una etapa en la que uno se cuestiona su propia identidad sexual - por esa apariencia de asexuados o efebos y también la orientación sexual, siendo muy frecuentes las dudas sobre las preferencias sexuales y muy a menudo se entremezclan sentimientos de temor y fascinación hacia la homosexualidad.
- b) En el trastorno límite⁵² es típica la falta de claridad de su identidad sexual así como de su orientación sexual, siendo muy frecuente la indefinición y quedándose a “medio camino”; por lo que es muy frecuente la bisexualidad. Al no sentirse claramente hombres o mujeres, pueden sentirse atraídos tanto por miembros de uno u otro sexo.

3.- Sentimiento de vacío interno

- a) En la adolescencia¹³, tienen que oponerse primero al sistema de valores impuesto por los padres y en general por la sociedad para, poco a poco, construir unos valores propios. En este proceso puede existir una fase en la que han rechazado los referentes conocidos pero no han construido aún el propio, por lo que pueden sentir confusión y vacío interno.
- b) En el trastorno Límite²⁸, este sentimiento de vacío interno domina la vida psíquica de la persona. Es, por así decirlo, lo único constante dentro de la inestabilidad de sus emociones. Es la única convicción a la que se aferran y por la que rigen su vida.

Por ese sentimiento profundo de vacío existencial son capaces de autoagredirse, de provocarse autolesiones, de hacer intentos autolíticos de mayor o menor gravedad, de provocarse vómitos, de tener conductas de riesgo, de buscar y hacerse dependientes de las drogas.

No sienten gran apego a la vida pues son como “barcos a la deriva”, incapaces de llevar las riendas de sus emociones ni de sus vidas.

4.- Falta de Control de los Impulsos

- a) La adolescencia²⁷ es la época de las acciones impulsivas.

- b) En el trastorno límite²⁹ es una variable psicopatológica básica. Se materializa por una serie de actos autodestructivos como la conducción temeraria, los gastos excesivos, los atracones, los abusos de sustancias, los comportamientos sexuales de riesgo, las autolesiones y los intentos de suicidio.

VI.- CONCLUSION

Y esto nos lleva a una reflexión:

¿A qué es debido el enorme incremento de los diagnósticos de trastorno límite de la personalidad, de los trastornos de la conducta alimentaria, de las adicciones?

Quizá la explicación debamos buscarla en nuestras “sociedades desarrolladas”. ¿Ese desarrollo macroeconómico⁵⁵ no estará contribuyendo a un aniquilamiento del individuo y de la posibilidad de desarrollar su personalidad?

Hemos visto cómo la adolescencia es una época fundamental en la vida de una persona, pues es el periodo en el que se forja su personalidad. En ella se consolida su conciencia del yo - adquirida en la primera infancia³² - se afianza su identidad sexual y se conforma su sistema de valores.

Es una de las etapas más interesantes de la vida. Época de búsqueda, de oposición, de rebelión, de ser extremistas a veces, de tener ideales, de verlo todo claro y al instante verse inmerso en la confusión mental más absoluta.

Es una época de transgredir normas y de ir en contra de todo y de todos.

La adolescencia debe ser una revolución personal para, poco a poco, ir reconstruyendo el propio yo fragmentado.

Por ello, si en esa época tan esencial para el desarrollo de la persona, ésta se ve inmersa en una sociedad que rebosa riqueza económica pero superficial y carente de valores³⁶, no se está ayudando en nada al proceso de búsqueda, de profundización y de introspección de la adolescencia.

Esa persona con todos sus sentimientos a flor de piel y tremendamente vulnerable se quedará a “medio hacer”. Continuará su desarrollo físico pero se estancará en su desarrollo mental y emocional. Obtendremos así personalidades frágiles, vulnerables, profundamente inestables y con una carencia total de valores. Serán personas fijadas en la superficialidad y atrapadas en la confusión.

Se puede decir que la estructura de nuestra sociedad está creando o favoreciendo individuos inmaduros, frágiles, vulnerables, a los que no les interesa gran cosa su

18 propia vida ni la de los demás, ... Maleables, manipulables y potencialmente violentos.

Esta era apocalíptica que avanza a velocidad supersónica con cambios y acontecimientos imposibles de digerir ni de asimilar, genera individuos profundamente inestables cuya psicopatología también cambia a lo largo de sus vidas.

Habría que preguntarse si no existe un continuo evolutivo que empezaría por los trastornos del vínculo en la primera infancia^{3,18,24,45}, que, en la edad escolar se manifestarían como trastornos por déficit de atención e hiperactividad²⁵, en la adolescencia como trastornos de la identidad⁵³, en la juventud como trastornos límites de la personalidad^{1,2}, para acabar cristalizando en trastornos afectivos, especialmente bipolares, en la edad adulta^{5,23,50}.

BIBLIOGRAFÍA

- Adler G. Borderline psychopathology and its treatment. NJ: Aronson, Northvale; 1985.
- Adler G. The borderline narcissistic personality disorder continuum. *Am J Psychiatry*; 138: 46-50.
- Ainsworth M, Blehar MC, Waters E, Wall S. patterns of attachment. NJ: Erlbaum, Hillsdale; 1978.
- Ajuriaguerra J de. Manual de Psiquiatría Infantil. Barcelona: Ed. Masson; 1991
- Akiskal HS. Subaffective disorders: dysthymic, cyclothymic and bipolar II disorders in the "borderline realm". *Psych Clin North Am* 1981; 4: 25-46.
- American Psychiatric Association DSM III. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington: American Psychiatric Press, 1980.
- American Psychiatric Association DSM III-R. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington: American Psychiatric Press, 1987.
- American Psychiatric Association DSM IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington: American Psychiatric Press, 1994.
- Berger P, Luckmann T. Modernidad, pluralismo y crisis de sentido. Barcelona: Ed. Paidós ; 1997.
- Bleiberg E. Problemas de identidad y trastornos límites de la personalidad. En: Kaplan H I, Sadock BJ (Eds). Tratado de Psiquiatría VI. Buenos Aires: Ed. InterMédica; 1997.11.- Castells P, Silber TJ. Guía práctica de la salud y psicología del adolescente. Barcelona: Ed. Planeta; 1.998.
- De la Fuente JM. Trastorno borderline de la personalidad: Adquisiciones y estado actual. Barcelona: Nuevas Fronteras en Psiquiatría (Ed); 2001.
- Dolto F. La cause des adolescents. Paris : Robert Laffont (Ed) ; 1988
- DSM IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson; 2002.
- Enright RD, Levy VM Jr, Harris D, Lapsley Dk. Do economic conditions influence how theorists view adolescence *J Youth Adolesc* 1.987; 16: 541.
- Erickson E. Infancia y sociedad. Buenos Aires: Ed. Hormé; 1965.17.- Erickson E. Identity, youth and crisis, 1998. Norton and co-trad. Franc. Adolescence et crise. Paris: Flammarion; 1972.
- Fonagy P. Attachment, the development of the self an its pathology in personality disorders. In: Derkesen J, Maffei C, Groen H. ed. Treatment of personality disorders. New York: Kluwer (ed); 1.999.
- Freud A. Adolescence. *Psychoanal Study Child* 13: 255, 1.958.
- Green A. Après-coup, l'archaïque. *Nouvelle revue de psychanalyse* 1982 ; 26 : 195-215.
- Green MR. Treatment of borderline adolescents. *Adolescence* 1983; 18: 729-738.
- Gunderson JG, Kolb JE. The diagnostic interview for borderlines (DIB). *Am J Psychiatry* 1981; 138:896.
- Gunderson JG, Elliot GR. The interface between borderline personality disorder and affective disorder. *Am J Psychiatry* 1985; 142:277-88.
- Herman JL et al. Childhood trauma in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 1989; 146:490-95.
- Hooberman D, Stern TA. Treatment of attention deficit disorder and borderline personality disorder with psychostimulants: case report. *Clin Psychiatry* 1984; 45: 441-2.
- Jeammet P. Adolescence et processus de changement. In : Widlöcher D. Ed. *Traité de Psychopathologie*. Paris: P.U.F., 1994.
- Jeammet P, Corcos M. Evolution des problématiques à l'adolescence. L'émergence de la d'pendance et ses aménagements. Paris : ed. Doins, 2001.
- Jessor R. Risk behaviour in adolescence : a psychosocial framework for understanding and action. *J Adolesc Health Care* 1991; 12: 597.
- Kernberg of bordeline conditions and patthological narcissism. New York: Aronson, Northvale; 1975.
- Kernberg OF. Severe personality disorders: Psychotrapeutic strategies. New Haven: Yale University Press; 1.984.
- Kernberg P. resolved: borderline personality exists in children under twelve. *Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990; 29: 478.
- Kohut H. The analysis of the self. New York: International University Press; 1971.
- Lasch C. The culture of narcissism. New York: Norton (ed); 1979.
- Lebovici S. In: Alleon AM, Morvan O, Lebovici S, eds. Adolescence terminée, adolescence interminable. Paris : P.U.F. ; 1985.
- Linehan MM. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorders. New York: Guilford; 1993.
- Lipovetsky. La era del vacío. Barcelona: Anagrama (Ed.); 1986.
- Ludolph PS, Westen D, Misle B, Jackson A, Wixom J, Wiss FC. The borderline diagnosis in adolescents: Symptoms and developmental history. *Am J psychiatry* 1990; 147: 470.

38. Mardomingo MJ. *Psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid: Ed. Díaz de Santos; 1994.
39. Masterson JF. The psychiatric significance of adolescent turmoil. *Am J psychiatry* 1968; 124: 1549-54.
40. Millon TD, Davis R. *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson; 1998.
41. Morandé G. *Un peligro llamado anorexia*. Madrid: Ed. Temas de hoy; 1995.
42. Mosquera Barral D. *Diamantes en bruto I. Un acercamiento al trastorno límite de la personalidad. Manual informativo para profesionales, pacientes y familiares*. Madrid: ed. Pléyades; 2004.
43. Novella EJ, Plumed J. *Difusión de identidad y posmodernidad: una aproximación socio-cultural al trastorno de la personalidad*. En : Cervera G, Haro G, Martínez-Raga J (Eds). *Trastorno límite de la personalidad. Paradigma de la comorbilidad psiquiátrica*. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2005
44. Offer JP. *Rites of pasaje: Adolescente in America, 1790 to the present*. New York: Basic Books; 1977.
45. Paris J, Frank H. *Perceptions of Parental Bounding in Borderline Personality Patients*. *Am J Psychiatry* 1989; 146: 1498-99.
46. Rojas Marcos L. *Las semillas de la violencia*. Madrid: Ed. Espasa Calpe; 1995.
47. Rutter M, Gram. P, Chadwick OFD, Yule W. *Adolescent turmoil: Fact or fiction*. *J child Psicol. Psychiatry* 1976; 17: 35-56.
48. Shapiro ER. *Resolve: Borderline personality exists under twelve (debate forum: Negative and negative rebuttal)*. *Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990; 29: 480-82.
49. Schowalter JE, Woolston JL. *Adolescence*. In: *Pediatric's AM Rudolph editor East Norwal K CT: Appleton & lange*; 1991.
50. Soloff PH, Cornelius J, George A. *The depressed borderline: one disorder or two? Relationship between Axis I and Axis II disorders: Implications for treatment*. *Psychopharmacol Bulletin* 1991; 27: 23-30.
51. Stern A. *psychoanalytic Investigation and Therapy in the Borderline group of neurosis*. *Psychoanalytic Quaterly* 1938; 7: 467-489.
52. Stern D. *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books; 1985.
53. Swift WJ. *Identity disorder*. In: *treatment of psychiatric disorders, Vol 1, JM Green, editor. Washignton. American Psychiatric Press*; 1989.
54. Tierno B. *adolescentes*. Madrid: Ed. Temas de hoy; 1995.
55. Touraine A. *La sociedad Postindustrial*. Barcelona: Ed. Ariel; 1973.
56. Wilkinson-Ryan T, Westen D. *Identity disturbance in borderline personality disorder: an empirical investigation*. *Am J Psychiatry* 2000; 157: 528-41.