LA DEPRESION EN EL PROCESO ADOLESCENTE

Trabajo final de grado

Tutora:

Sandra Sena

Docente revisora:

Silvana Contino

Estudiante:

Bettiana Isabel Serrato Ramírez

CI: 48675912

Montevideo, Lunes 31 de octubre de 2016

INDICE

1. Resumen 3
2. Introducción 4
3. El proceso adolescente desde una mirada psicoanalítica. 5
   3.1 Generalidades 5
4. Los duelos del adolescente. 9
   4.1 Adolescencia: Pasado, presente y futuro. 10
   4.2 El adolescente, la familia y el entorno. 11
5. Depresión Adolescente. 13
   5.1 Síntomas. 13
   5.2 Estrés en el Adolescente. 16
   5.3 El sentido de la tristeza en la depresión adolescente. 18
6. Reflexiones y consideraciones finales: 25
7. Referencias bibliográficas: 27

1. Resumen

Este trabajo pretende realizar una revisión sobre el fenómeno de la depresión en el adolescente, desde una perspectiva compleja. Enmarcada en la teoría del psicoanálisis a través de diferentes de autores con el fin de reflexionar sobre problemática.

Se intenta realizar un aporte por ser la depresión una epidemia a nivel mundial mundial y ser primera causa de suicidio en los adolescentes, datos avalados por la OMS.

En principio en este trabajo se intenta enmarcar el proceso adolescente desde las diferentes perspectivas de autores e integrarlas para conocer el periodo, el cual se considera importante porque oficia de transición hacia el mundo adulto, además de caracterizarse por ser la etapa más creativa y transformadora.

Más adelante se hace hincapié en la depresión, sus síntomas y el manejo del estrés del joven, siendo estas conflictivas inhibidoras de lo transformacional.

Finalmente se presenta una reflexión acerca de la conflictiva de la depresión adolescente, su relación con los duelos infantiles y los vínculos primarios.

Se destaca en el trabajo, por su relación con la depresión adolescente, la cualidad de las relaciones primarias y sus conflictivas. Porque en la pubertad con el empuje pulsional las situaciones traumáticas son revividas e impiden la elaboración de los duelos infantiles necesarios para el desarrollo de la etapa adolescente y en su lugar adviene un duelo patológico.

Palabras claves: Proceso adolescente, depresión adolescente, estrés adolescente.

2. Introducción

La etapa adolescente es importante en cuanto se la considera una transición entre el mundo infantil y la madurez, además de ser un periodo decisivo para la salud y enfermedad mental. Trabajar en ello para lograr un bienestar en estos sujetos significa poder prevenir y ayudar a proyectar mejores perspectivas de futuro.

En principio en el trabajo se pone en cuestión el concepto de adolescencia, para saber qué la caracteriza, cuáles son sus particularidades que la hacen diferentes a las otras etapas vitales, cuáles son los problemas y preocupaciones o cuándo hay patología. Sin entrar en encasillamientos y generalidades, y a partir de un enfoque psicoanalítico que permite recuperar a través de la historia del sujeto un porqué de su síntoma tomando en cuenta la singularidad.

Actualmente la depresión se trasformó en una epidemia y alerta mundial. Según la OMS es el trastorno más frecuente y una de las principales causas de discapacidad y se calcula que afecta a más de 350 millones de personas. Debido a ello existen diversos proyectos del organismo para combatirla a nivel mundial. Respecto a la situación en la adolescencia es la principal causa de morbilidad (OMS 2016).

Es importante poder saber y trabajar la depresión en el adolescente para la prevención de futuros problemas mentales severos, que como es sabido suelen comenzar en la infancia y proseguir en la etapa adolescente cronificándose si no se encuentra ayuda.

Le Bretón (2003) sostiene que en la sociedad contemporánea la adolescencia tiene un status superfluo en comparación a la niñez en cuánto etapa importante para el crecimiento. Argumenta que en los países pobres puede observarse que los adolescentes de barrios marginados terminan en la exclusión y que en los más ricos son avasallados por el consumismo y la cibernética, transformándose estas cuestiones en expresiones del conflicto depresivo. En este sentido, Cobo (2006) agrega que los factores sociales como la desestructuración familiar, la competitividad y el estilo de vida orientados al consumo contribuyen a que la etapa adolescente tenga más riesgo de vulnerabilidad y por lo tanto de depresión.

Rojtenberg (2006) sostiene que la utilización del término depresión en la adolescencia es de los más ambiguos en la nosología, cita a Malmquist para describir cuatro maneras de usarlo: como síntoma que refleja el estado emocional interno, como conjunto de respuestas fisiológicas, como síndrome clínico y como entidad nosológica. Y propone pensar una clínica desde la singularidad, la historia familiar y niñez para tener la oportunidad de poder intervenir a tiempo evitando la cronificación o el suicidio.

La teoría psicoanalítica brinda un aporte profundo para la comprensión de la conflictiva depresiva desde la historia de cada sujeto con su singularidad.

3. El proceso adolescente desde una mirada psicoanalítica

El concepto de adolescencia en la actualidad es controvertido ya que los psicoanalistas tienen diferentes visiones acerca de esta etapa. Se explicará sus características así como los diferentes planteos, los cuáles se pueden integrar para un aporte más amplio y mejor comprensión.

3.1 Generalidades

El término adolescente según Grassi y Córdova (2010) deriva de adolescens-entis participio presente de adolescere que significa “el que está creciendo”.

A través de la historia el significado de adolescencia sufrió manipulaciones lingüísticas que concluyeron en malentendidos, como en con la palabra Adolecer relacionada a “carecer” o “faltar algo” y adolesco vinculado a “afligir”, “dolerse”, “caer enfermo”. Ambas dan cuenta de una connotación negativa del adolescente y desmienten su potencial transformador y creativo. Forman parte de ideologías discriminatorias y teorías evolutivas de tipo dogmáticas que ven al joven como un ser inacabado.

La adolescencia es multideterminada por variables relacionadas desde lo biológico hasta los fenómenos determinados por la macro cultura. En esta etapa lo biológico de la pubertad es influenciado por los procesos psicosociales, los cuáles varían según la cultura y el momento histórico debido a que cada estructura social se encuentra incluida en una cadena de significantes y mitos. Cada cultura tiene su rito de iniciación y fin de lo adolescente que depende de valores e ideologías que dan sentido a la realidad. Conforman la base de la realidad psíquica y construcción de la subjetividad.

Es un periodo de transición de niño a adulto ineludible biológicamente, además de pasaje de la endogamia a la exogamia con la aceptación de los códigos de la cultura y el logro de la madurez sexual genital con la procreación (Quiroga, 2004).

El proceso adolescente comienza generalmente desde la finalización de la etapa de latencia. Esta se caracteriza por los cambios corporales y hormonales, psíquicos y en las relaciones vinculares. Comienza con la etapa un verdadero proceso de independencia, lo que no sucede sin crisis de por medio que conlleva a un esfuerzo psíquico para poder asimilarlo (Carvajal, 1994).

Le Breton (2003) plantea que no existe solo un modelo de adolescente porque este es determinado a partir de diferentes variables como la preferencia sexual, la clase social, el lugar dónde vive, el origen y el de los padres, también por la historia personal y la situación relacional.

Aberastury y Knobel (1989) sostienen que la juventud tiene su exteriorización característica de acuerdo a un marco cultural particular en el que se desarrolla la persona, pero destacan que

primero el proceso adolescente es un fenómeno que sucede en todo ser humano más allá de la extensión circunstancial geográfica y temporal histórico social. Consideran que existe una base psicobiológica universal que se despierta en la pubertad con un cambio psicológico que hace que el individuo se reformule acerca de sí mismo para abandonar su autoimagen infantil y proyectarse hacia una adultez, y para ellos esto tienen en común los adolescentes de todas las zonas geográficas en alguna medida. Las características de la cultura en la que vive favorecerán o dificultarán este proceso de distintos modos.

Para estos autores la etapa no puede transcurrir sin parecer anormal o patológica ya que en los duelos que se atraviesan y las defensas de tipo psicopático, fóbico o contrafóbico, maniático y/o ezquisoparanoide despiertan comportamientos que a veces pueden parecer anormales.

Zermoglio (2013) intenta comprender esta etapa desde los aportes de algunos autores y retoma los planteos de Knobel mencionados anteriormente para cuestionarlos. Los relaciona a la teoría de la relaciones objetales, auge en los años 60, que influenció a dicho autor. Argumenta que esta teoría solamente explica el proceso desde esta única perspectiva y agregó una teoría del ambiente como factor esencial para la construcción y organización de la subjetividad, respaldado por los conceptos de Winnicott quién planteó que el desarrollo infantil es totalmente dependiente de la ayuda del entorno.

A este planteo el autor le suma la teoría de J. Piaget para mencionar que el proceso yoico del adolescente funciona desde un pensamiento formal o hipotético deductivo.

Además a diferencia de Knobel, Zermoglio (2013) pretendió explicar las estructuras generales del pensamiento y vida afectivas antes que las perturbaciones o patologías.

En resumen ambiente, dependencia y pensamiento serían las claves del proceso adolescente y su autonomía, que cuenta con las siguientes características:

- Búsqueda de lo individual y personal en contraposición a lo familiar y colectivo: La subjetividad de toda persona está construida con los otros, primero en la familia y más adelante en el ambiente que la rodea, complejizándose y diversificándose. En la adolescencia se vive una crisis en dónde el sujeto comienza a intentar destacar lo más personal de sí mismo haciendo una revisión de lo personal-familiar ya conseguidos en la etapa infantil. El drama principal es el del ser, ya que antes se era lo que los adultos esperaban por la dependencia. Cuándo comienza la autonomía adolescente la persona se pregunta quién es.

- Evolución sexual: abarca desde el autoerotismo infantil hacia el ejercicio sexual con el otro y los ensayos genitales. La transformación y el ejercicio sexual se dan en cada persona de manera singular aunque la pulsión sexual también está influenciada por el ambiente y las significaciones de las experiencias vividas. Lo sexual que adviene en el adolescente es algo novedoso que

requiere ensayos y exploración.

- Fluctuantes cambios de humor y estado de ánimo: Siguiendo la teoría de J. Piaget la nueva estructura de pensamiento formal o hipotético deductivo adolescente se debe poner a prueba mediante ensayos manipulándose mediante acciones que a veces no tienen en cuenta consecuencias, que chocan con la intervención adulta, provocando confrontación y descompensación emocional. Estos ensayos generan movimientos de subjetivaciones de adhesiones y rechazos, inclusiones y exclusiones con cargas emocionales excesivas produciendo exacerbación en el entusiasmo y optimismo o pesimismo y desánimo.

- Contradicciones en la conducta dominada por la acción constante y la oscilación entre la dependencia y autonomía: las demandas internas intensas producen la necesidad de actuar sin la mediación del pensamiento, produciendo conflictos en el mundo adulto porque lo personal atenta contra lo organizado culturalmente, que a su vez también, brinda contención y sentimientos de seguridad. Por ello la autonomía requiere de cierto riesgo.

- Actitud de confrontación (explícita o implícita) hacia el adulto con los cuales mantiene una relación de dependencia: La familia forma al sujeto mediante pautas propias que suelen ser implícitas y que en la adolescencia son cuestionadas y puestas a prueba, generando un conflicto preferentemente en los adultos quienes son los creadores de las normas familiares. Aun así un adolescente necesita sostén, contención y que se le soporten los cuestionamientos. Por ello el autor cita el concepto de Knobel sobre “Ambivalencia dual” para explicar el fenómeno dual que viven los padres en cuánto a su deseo de que su hijo siga siendo un niño controlable y a la vez de que crezca y se autonomice. Por el lado del adolescente este lucha contra su deseo de seguir en dependencia y seguridad infantil con el de independizarse.

- Actitud social reivindicatoria con tendencia anti o asociales: el adolescente cuestiona la sociedad con nuevas ideologías pero ésta no lo incluye y lo fuerza a amoldarse a lo ya establecido. La crítica que el adolescente hace a lo social muchas veces es un reflejo de la crítica hacia su núcleo familiar. Como aún no puede ser independiente por sus propios medios (dependencia económica) debe mantenerse generalmente en su hogar adaptándose y este a él. De la misma manera lo social también tiene que hacerle un lugar.

- Desubicación temporal: el pensamiento adquiere las características del proceso primario que difiere con el tiempo adulto, y desde esta perspectiva, el adolescente parece “desubicado”. Se caracteriza por ser impetuoso porque desconoce aún el orden de temporalidad social.

- Crisis religiosas y filosóficas en dónde prima el extremismo: que pueden ir desde el ateísmo hasta un misticismo fervoroso, cuestionando la realidad. Forman parte del mesianismo típico de este periodo en el cual se quiere salvar al mundo construyendo y sumando ideas que a la vez le

sirven para diferenciarse y destacarse.

- Tendencia grupal que surge de la necesidad de diferenciarse de lo familiar: comienza primero acercándose a otras familias para desplazarse finalmente a los amigos con cuales comparte e intercambia asuntos personales.

- Separación progresiva de los padres y de la hermetización para construir el espacio propio: el adolescente necesita ser él para evitar la enajenación. En este proceso precisa que la familia esté pero con cierta distancia.

- Necesidad de intelectualizar y fantasear: que permiten un revelamiento de la realidad y una construcción cognitiva adecuada. Fantasear permite también disminuir las perturbaciones externas e internas generadas por representaciones entre sí. En la pubertad con el aumento de perturbaciones el fantaseo aumenta. Comenzaría a desarrollarse el pensamiento de la inteligencia formal (concepto citado de J. Piaget) mediante su uso y abuso.

Desde los aspectos transformacionales y positivos del proceso adolescente, Klein (2004) destaca que la etapa trae regocijo así como un carácter aventurero y transformador para no priorizar el aspecto del dolor y el duelo.

También es la época de los planteos éticos, intelectuales y afectivos que implican nuevos ideales que sirven de pilares de luchas sociales con el fin de un futuro mejor (Aberastury, 1971).

Para Grassi y Córdova (2010) este período significa la urgencia en transformar y crear, el desorden del cuerpo y de la identidad infantil así como desorganización familiar y posición generacional. Desorden del contexto y del lenguaje modificado por las urgencias pulsionales que invaden el cuerpo del adolescente, quién necesita crear nuevas palabras para describirse en ese íntimo acontecimiento y para comunicarse con sus pares. Deja de lado el lenguaje adulto y el de sus padres, lo que le permite alienarse y subjetivarse. Otra forma de lenguaje utilizada es la actuación: cuándo no puede decir con las palabras actúa con el cuerpo y se pone en escena.

Según Kaplan (2004) es una etapa de activa deconstrucción, construcción y reconstrucción, así como un campo de batallas en el cuál pasado y futuro se debaten sobre el adulto a emerger a la vez que se pone en cuestión al mundo adulto.

4. Los duelos del adolescente

El adolescente realiza duelos de sus relaciones infantiles, este proceso es largo y angustioso. Refiere a un cambio en la relación con los padres como niño a otra relación como adolescente. Para ello el joven necesita un movimiento en sus cargas libidinales hacia su Yo, que cuando niño eran puestas en los objetos de amor primarios idealizados. Los padres comienzan a ser denigrados para poder efectuar la separación, el joven empieza a ver aspectos negativos en sus padres y piensa que no valen nada. Comienza con la oposición hacia la autoridad. Luego las cargas libidinales se introducen en el propio Self para la diferenciación (Klein, 2004).

Se requiere un desplazamiento del deseo para el pasaje a la edad adulta. Para Kaplan (2004) el proceso atañe al deseo incestuoso y es irreversible, movimiento que llama remoción. El autor define el transcurso adolescente como una batalla contra el deseo, y para frenarlo, se utilizan diferentes vías como el ascetismo corporal contra el placer físico, no comer demasiado, no bañarse y otros. Además señala que por más nostalgia de la infancia que el adolescente tenga la pulsión lo lleva a la individuación, para ello extrae información del entorno (amigos, novios/as, pandillas y pares) para ir conformando su identidad.

Con la separación progresiva de los padres comienza a buscar nuevos caminos, a interactuar e identificarse con otros como él, fuera de su hogar, en grupos de pares que son fundamentales para su desarrollo psíquico y social. Busca amigos de acuerdo a sus necesidades emocionales y en estos vínculos puede expresar aspectos divididos de sí mismo logrando una integración más satisfactoria. Sin saberlo, revive aspectos de su infancia, los elabora y olvida. Se reflejan en estos vínculos la cualidad de las relaciones con los objetos de amor primarios y como estos fueron incorporados en su aparato psíquico.

Para Aberastury (1971) el adolescente elabora el vínculo de dependencia simbiótica con los padres mediante procesos de desprendimiento, diferenciación, desorganización y desestructuración de la precaria identidad lograda hasta ese entonces. En este proceso los objetos ligados a las ansiedades, las defensas y partes del Self disociadas no introyectadas o proyectadas en depositarios, son reincorporados para la diferenciación.

Para la autora existen diferentes tipos de duelos como lo son la pérdida de la bisexualidad y el cuerpo infantil perdido. El adolescente es movido a elaborarlos por la necesidad de crecer aunque le cause temor perder lo ya conocido.

En el duelo por el cuerpo infantil el joven tiene que aceptar un nuevo esquema corporal, es también un duelo por la imagen del cuerpo fantaseado que aspiraba a tener.

En cuanto al duelo de la bisexualidad, ésta debe abandonarse para en el futuro poder tener una relación de pareja y reproducirse. Debiéndose abandonar las fantasías en el hombre de

embarazarse y en la mujer la de la omnipotencia maternal. Estas fantasías son difíciles de olvidar por ello en el adulto pueden darse confusiones, trastornos y sufrimientos al asumir la paternidad o maternidad.

4.1 Adolescencia: Pasado, presente y futuro

Para Grassi y Córdova (2010) la adolescencia es una etapa de transición hacia la independencia adulta y un futuro propio, a través del conocimiento de su historia y la incorporación de un sentido. La herencia familiar puede ser facilitadora para las condiciones de desarrollo o ser inhibidora. Antes de nacer un individuo ya se encuentra inmerso en la historia familiar, en la etapa adolescente ésta es reelaborada.

Aulagnier (1991) sostiene que es importante en el proceso de desarrollo adolescente poner en memoria el pasado para procesarlo psíquicamente y sea posible la construcción de una autobiografía que unida al presente proyecte un futuro manteniendo el pasado en memoria. Permite la estabilidad y fiabilidad del presente de esta manera el sujeto sabe que es el creador de su historia y las modificaciones que están por venir no ponen en riesgo su persona. Es por esta razón que para el adolescente es importante construir y reconstruirse dejando atrás la infancia como pilar para una nueva etapa por vivir. Tendrá que apropiarse elementos constituyentes de la infancia para comenzar a rearmar su historia.

La autora llama a la historia vivida de un sujeto "fondos de memorias". El impacto de las primeras representaciones de vida y su trabajo de elaboración, transformación y represión determinan quien se es. Estas vivencias pueden quedar en el olvido en la memoria consciente pero no desaparecen y tienen impacto en el presente.

Lo importante es que pasado y presente tengan un nexo de los "fondos de memorias" que proporciona la mismidad de un Yo en constante movimiento.

Este fondo de memoria hace posible que exista en el Yo la certidumbre de reconocerse a sí mismo en un orden cronológico y en un lugar dentro de su genealogía.

En el proceso adolescente el trabajo con el fondo de memoria se puede dividir en dos etapas: Primero la selección u olvidos de materiales para la permanencia identificadora, para lo que uno deviene y como garante de la singularidad de su historia y deseo. En la segunda etapa comienza la preparación hacia la etapa adulta, se eligen los objetos de deseo soportes y promesas de goce.

Cuando en el adolescente hay una falta de represión de las relaciones primarias tendrá dificultades en buscar nuevas experiencias e investir nuevos objetos. Y el futuro será vivido en la espera de la repetición de tiempos pasados, el sujeto podrá identificarse con los objetos solo de la manera que lo hizo en su infancia. Ante esta dificultad la etapa de la infancia no puede ser

elaborada y tener un punto final para ser parte del fondo de memorias.

El exceso de represión sucede cuando el Yo intenta desalojar una representación no deseada de la consciencia y accede a un desinvestimiento activo de los recuerdos que podrían estar relacionados a estas.

La matriz relacional se construye en los primeros años de vida, es garante de la singularidad del deseo del Yo y las elecciones relacionales de un sujeto con los otros, con él mismo y su cuerpo. La gama de posibles elecciones relacionales depende de la cantidad de identificaciones que el Yo pueda asumir sin dejar de ser él mismo, aún en las modificaciones que pueden devenir en la adolescencia.

4.2 El adolescente, la familia y el entorno

Cuándo un niño comienza la etapa adolescente no lo hace solo sino que rodeado de su familia y en un contexto. Kaplan (2004) plantea que durante el proceso adolescente la familia también vive un cambio en su estructura, depende de la capacidad de adaptación del grupo la estabilidad con la que resistan la crisis. Para el joven lo ideal es que la familia tenga funciones contenedoras ante la crisis.

Para Le Breton (2003) la función contenedora de los padres está relacionada con marcar límites y sirve para dar al adolescente un sentimiento de existencia y valor asegurándole que sus presencias son sólidas y afectuosas. Para demostrarle que si él cambió ellos seguirán estando para él. Cuando los límites fallan los adolescentes tienden a buscarlos en el exterior de la familia, muchas veces, mediante conductas de riesgo buscando el reconocimiento del otro. El adolescente se crea a sí mismo en respuesta a la crisis que atraviesa.

Grassi y Córdova (2010) utilizan una cita de Kaes (1995) sobre el concepto de la familia como un aparato psíquico grupal de Ruffiot, donde se establecen alianzas inconscientes y contratos narcisistas que van construyendo individualidades. Un hijo adolescente puede provocar una desestabilización o crisis familiar en estas alianzas, requiriéndose que el grupo también elabore nuevos recursos psíquicos ante lo traumático o de lo contrario puede aparecer el trauma.

Para Aberastury (1971) los padres además de vivir con los duelos que atraviesan sus hijos se tienen que enfrentar a un duelo propio por el hijo-niño. Debe abandonar la imagen y relación que establecía con el niño (de jefe o ídolo) para enfrentarse a una relación de ambivalencia y críticas. Los padres tienen que adaptarse a la polaridad independencia/dependencia del adolescente así como a sus ensayos, pérdidas y recuperaciones del proceso, aceptando la necesidad de desprendimiento e independencia sin incurrir en el abandono.

Aceptar que un hijo creció obliga a aceptar el devenir del tiempo, el envejecimiento y una

inminente muerte.

Los adultos se comparan con el hijo en sus logros, fracasos y capacidades además de que con la capacidad que adquiere el adolescente de procrear se acentúa el problema de un posible incesto.

Los padres pueden llegar al rechazo de la nueva genitalidad y libre expresión del hijo, que puede resultar en libertad (cuando es excesiva se siente como abandono) o un control absoluto (no dejan crecer). Ambos en exceso dificultan el proceso de crecimiento del joven, este necesita de la polaridad dependencia-independencia para la labor del duelo mediante los ensayos de pérdida y recuperación de lo infantil y lo adulto.

Además pueden utilizar la dependencia económica del hijo para tener poder sobre él, lo que abre una brecha de resentimiento. Cuanto más fuerte es la represión parental frente al cambio adolescente más rebelde se vuelve éste, finalmente los padres recurren a la coacción por medio del dinero y la libertad. El adolescente pide tres libertades a sus padres: libertad en salidas y horarios, defender una ideología y finalmente vivir un amor y un trabajo. Muchos padres optan por censurar la libertad lo que a su vez obtura las demás. Los padres deben aceptar que su hijo crezca y cederles libertad, pero con límites cuidados, cautela, observación, contacto afectivo y diálogo.

Aberastury (1971) menciona que los adultos deben comprender la necesidad del adolescente en vivir nuevas experiencias y a la vez, por momentos, volver a ser dependientes.

Otro duelo que atraviesan los padres es el de soltar las expectativas e ilusiones sobre el hijo porque con la plenitud física y sexual este abandona los deseos parentales. Tienen que enfrentarse a la nueva realidad de su hijo y a su nuevo rol parental. Algunos pueden llegar a sufrir una herida narcisista, dificultando un duelo normal.

En el momento de crecimiento adolescente las figuras parentales, generalmente, están atravesadas por la crisis de mediana edad. El florecimiento del joven en su esplendor físico e intelectual con un futuro por delante hace que sus proyectos de vida parezcan ahora más acotados así como la distancia hacia la vejez y la muerte.

5. Depresión Adolescente

5.1 Síntomas

Las características que se presentarán sobre la depresión en los jóvenes intentan recortar a través de distintos autores la conflictiva. Funcionan como guía teniendo en en cuenta que los síntomas pueden ser diferentes en cada sujeto, según su singularidad.

Los estados depresivos durante el proceso adolescente son variados y fluctuantes, como lo es la etapa, conformando los cambios de humor. Laufer (1998) sostiene que estos son parte de las tensiones ante las nuevas situaciones que se deben enfrentar, pero sin embargo cuando el sentimiento depresivo es permanente y afecta el funcionamiento normal se puede pensar en una conflictiva depresiva. Cuyos aspectos más visibles son: evitar el contacto social y con los pares, mostrarse indiferente con su aspecto físico y perder la capacidad en cuidarse. Además las fantasías de suicidio pueden ser recurrentes y en algunos casos llegar a la acción.

Rojtenberg (2006) presenta dos modalidades en la depresión y sus características:

1. Similar al cuadro depresivo adulto, el cual con la edad se parecerá cada vez más:
    - Inhibición psicomotora, bradipsiquia, humor depresivo, dolor moral, desvalorización, trastornos fisiológicos como anorexia, astenia e insomnio y culpabilidad con autorreproches o en un aspecto más narcisista: vergüenza y autodesprecio.
2. Depresión enmascarada, sucede cuándo la depresión del joven está oculta en determinados síntomas o trastornos del comportamiento:
    - Quejas somáticas: Astenia, cefaleas episódicas, dolores abdominales, fatiga intensa, abulia, preocupaciones hipocondriacas y dismorfofobias.
    - Trastornos del comportamiento: Conductas impulsivas, fugas, comportamientos delictivos menores, tendencias antisociales y suicidio o tentativas de suicidio.

Agregando los planteos de Cobo (2006) los jóvenes con depresión pueden manifestar:

- Aburrimiento.
- Pérdida de interés.
- Desmotivación y/o tendencias a actuaciones antisociales o apatía en las actividades que antes eran atractivas.

- Bajo rendimiento académico
- Irritación constante y problemas para dormir.
- Son más frecuentes los comportamientos agresivos, descalificadores y desafiantes que la tristeza y abatimiento.

Rey (1978) determina que las siguientes manifestaciones son producto de desviaciones del proceso normal adolescente y agrega que muchas veces estas pasan desapercibidas y/o consideradas como rasgos de carácter:

- Menor capacidad de atención y concentración en la tarea del momento.
- Irritabilidad con padres.
- Aparición de hábitos que habían sido superados como comerse las uñas, fobias, ticks y rituales compulsivos.
- Regresiones a fases libidinales, vocabulario de carácter anal, aspiraciones sadomasoquistas, lenguaje y conductas desvergonzadas y gusto por el riesgo.
- Evitación de contacto físico con padres y descaro frente a figuras de autoridad.
- Despreocupación del entorno, debido a la intensidad de lo que se vive interiormente junto a la soledad y sentimiento de incomprensión.
- Pena y aburrimiento con ideas de muerte, deseos de aclarar misterios de la vida y la muerte.
- El adolescente también puede tener actitudes soñadoras que lo mantengan en la cama y sufrir de insomnio.

En los conflictos inconscientes de índole melancólicos el adolescente no sabe que es lo que le pasa, siente que le falta vida y que perdió algo. Siente culpa por ciertos deseos o actos de origen sexual como la masturbación. Sufre de la aparición de angustia con miedo sin causa aparente específicamente en temas de salud, sexualidad o el cuerpo. A veces esta puede encontrarse enmascarada en agresividad, rechazo, rebeldía, irritabilidad o retraimiento.

Cuándo la depresión es acentuada la persona se siente culpable y que hizo o pensó algo malo. Muchas veces está relacionado a un mal manejo en las pérdidas infantiles o sentimientos agresivos hacia los padres. Es frecuente que aparezcan estos estados de ánimos frente a inconvenientes en la vida sentimental o intelectual, que pueden producirse junto a intentos de

suicidios, fugas, robos, mentiras, drogadicción y otros.

Roca de Dañino (2008) clasifica la depresión en el joven en tres grupos:

- El primero es el trastorno depresivo mayor el cuál interfiere en la vida cotidiana, en el ámbito escolar y en el comer y dormir. En este existen probabilidades de suicidio.
- El segundo es la llamada distimia, que presenta síntomas de larga duración. No inhabilitan como el anterior pero impiden un normal funcionamiento.
- En el tercer grupo se encuentra el trastorno bipolar. Se caracteriza por tener síntomas de depresión y manía, los cambios en estos humores pueden ser dramáticos y rápidos. Se afecta frecuentemente el pensamiento, el juicio y el comportamiento social.

La autora encuentra que los síntomas, generalmente, consisten en:

- Tristeza continúa con tendencias al llanto, se pueden presentar crisis de llanto.
- Sentimientos de desesperanza, los adolescentes pueden sentir que la vida no tiene sentido y se sienten pesimistas respecto a su futuro.
- Sentimientos de inutilidad o culpa, excesivos o inapropiados casi todos los días.
- Decaimiento de interés en las actividades que se realizan y su disfrute.
- Falta de energía y disminución de su motivación que llevan a ausencias en el liceo.
- Comunicación pobre, con disminución en la sociabilidad con amigos y familia.
- Baja autoestima y culpa, piensan que no son lo suficientemente buenos.
- Irritabilidad aumentada, hostilidad y cólera. Pueden desahogarse con la familia ya que inconscientemente creen que los quieren agredir a ellos primero.
- Trastornos de tipos psicosomáticos: como dolores de cabeza, dolores de estomago y otros.
- Pobre concentración que puede afectar los rendimientos escolares.
- Cambio en los hábitos alimentarios desde cambios de apetito hasta problemas de bulimia, anorexia u obesidad.
- Abuso de alcohol y drogas.
- Pensamientos o expresiones de querer suicidarse

Además la autora destaca que uno de los síntomas más caracteriza a la depresión en un joven es la utilización de la acción, específicamente en los varones. Porque prefieren no utilizar una forma de defensa pasiva que pueda herir su masculinidad. Los episodios de violencia pueden estar relacionados a situaciones de dolor en las cuáles se tienen dificultades para enfrentar.

Un estado depresivo con baja autoestima puede llevar a actos delictivos.

Por otro lado, las adolescentes cuándo necesitan apoyo y seguridad porque se sienten solas tienden a buscar una forma de reaccionar relacionada a las actividades sexuales.

La labilidad emocional adolescente es amplia así como los riesgos de que caigan en drogadicción, alcoholismo, liberalidad sexual, abandono del estudio, delincuencia y suicidio.

5.2 Estrés en el Adolescente

Laufer (1998) propone que las preocupaciones y comportamientos adolescentes pueden ser normales o tener signos de patologías presentes y futuras, por ello es imprescindible saber cuándo un adolescente precisa ayuda y cuándo no. Argumenta que el trascurrir del proceso es crucial para la salud o enfermedad mental. Por esta razón es importante que se realice una intervención si es necesario.

Todos los adolescentes experimentan estrés en algún momento. Las variaciones de comportamiento son tan numerosas que es difícil saber cuándo puede ser pasajero y cuándo puede ser una señal de una alteración patológica más seria.

Para el autor los siguientes factores son fuentes de tensiones del adolescente, que en su vida adulta deben encontrar respuestas:

- La relación con sus padres: El adolescente debería sentir que sus pensamientos y sentimientos son propios y no dependientes de la reacción de los padres. Es decir que puede separarse emocionalmente de sus padres aún si estos no aprueban su proceder.
- La relación con los compañeros: Poder encontrar y escoger amigos con expectativas y demandas que promuevan el deseo y esfuerzo de convertirse en adultos.
- La visión que el adolescente tiene de sí mismo como persona físicamente madura: La actitud hacia su self como masculino o femenino, así como establecer un cambio de imagen del self como propietario de un cuerpo adulto.

La conducta y el desarrollo en la etapa adolescente no son accidentales, tienen un trasfondo relacionado a la historia de la persona. Muchas veces durante la infancia se mantuvo un conflicto en un equilibrio precario, pero con las demandas adolescentes este se liberó. En esta nueva etapa colapsan los anteriores modos de manejar el estrés y se enfrenta al hecho de que se está fracasando, de la soledad o de ideas de un desenvolvimiento anormal tanto en su relacionamiento

social como sexual. La aprobación de los padres ya no es tan efectiva y se busca más la que viene de los pares.

El autor propone determinados signos de enfermedad mental de riesgo, útiles para visualizar la depresión:

- Cuando el joven hace una regresión hacia la etapa infantil y pierde deseos o esfuerzos para progresar hacia comportamientos más adultos, y no adopta los típicos de la adolescencia. Estas regresiones pueden darse por querer seguir teniendo las satisfacciones infantiles o por miedo a madurar.
- Comportamiento rígido, no se permite una relajación en las demandas que se hace a sí mismo. Aquí estaría comportándose directamente como adulto, al contrario que en el factor anterior. Se pierde de enfrentarse a cambios en su conducta correspondientes a la etapa adolescente, quedando amortiguado en su sentir o en el pensamiento. Para éste el mundo social es algo que debe evitar así como su cuerpo, tiende a tener pensamientos catastróficos y a querer tener el control de las situaciones.
- El tipo de relaciones sociales que el adolescente mantiene, porque puede mantenerlo en un tipo de relación infantil o al contrario ayudarlo a madurar.
- Si los amigos no son más importantes que los padres. Ahora debería preocuparse más por las opiniones, actitudes y sentimientos de sus amistades más allá de la de los padres.
- Cuando no tiene la capacidad de expresarse o experimentar sentimientos adecuados ante las situaciones que le ocurren. No se expresa o es inapropiado.
- Presenta dificultades para juzgar y comparar reacciones del mundo externo con las creaciones en su mente, por ejemplo tener desconfianza hasta el punto de creer que confabulan contra él o es tímido y no sale de la casa. Esto un factor que refiere a problemas mentales severos. Así también cómo cuándo siente que algo grave pasa en su cuerpo y le impide hacer una vida normal.
- No puede diferenciar lo que realmente ocurre de lo que piensa, lo que podría derivar en un derrumbe emocional y ruptura con la realidad.
- La actitud que el joven tiene hacia el futuro como atractivo o atemorizante, que le permite o no visualizarse como adulto con capacidades y limitaciones.
- La preocupación por el futuro es normal en la adolescencia pero el miedo o la no preocupación pueden referir a una depresión o temor a fracasar como adultos (sexual o

social).

- Si el joven tiene fantasías perturbadoras y extrañas que no le permiten seguir con el deseo de ser adulto porque no logra manejarlas. Fantasías sobre su cuerpo, la sexualidad, la masturbación y el relacionamiento con el sexo opuesto. Muchas veces el adolescente siente miedo de sus propios pensamientos, como por ejemplo en la masturbación e intentan controlar sus pensamientos por miedo a volverse loco (Laufer M 1998).

5.3 El sentido de la tristeza en la depresión adolescente

En este capítulo, a través de aportes de diferentes autores, se exponen algunas conflictivas que se relacionan a la depresión desde el enfoque psicoanalítico.

En principio es importante diferenciar los estados depresivos normales que puede llegar a tener un joven en el proceso de crecimiento de una depresión propiamente dicha.

Según los planteos de Baldicera y Rohnelt (2012) en el proceso adolescente normal se ven implicados sentimientos depresivos debido al reordenamiento simbólico de las representaciones que se desligan del self infantil y sucesivamente se van incorporan otras para una nueva subjetividad adolescente. Las pérdidas infantiles tienen como consecuencias ansiedades depresivas, paranoicas, de aniquilación y despersonalización, partes de la complejidad del proceso que pueden confundirse con la patología.

Para Rojtenberg (2006) es normal que en el proceso adolescente se presenten oscilaciones depresivas ligadas a sentimientos de pérdidas y a su vez tener la capacidad de movilidad hacia otros estados mentales. En el caso del deprimido este queda fijado en su dolor.

El autor diferencia las alteraciones del estado de ánimo del proceso adolescente de los jóvenes que sufren depresión (duelo patológico) o quiénes tuvieron depresión infantil. Sostiene que muchas veces es difícil precisar estas fronteras y que por ello algunos autores se apoyan en la historia familiar o niñez para obtener un diagnóstico y pronóstico.

Marty F. (2012) también sostiene que la depresión es parte del proceso adolescente. Rescata sus aspectos positivos visualizándola como un trabajo psíquico y forma particular del tratamiento de la angustia ante la pérdida del objeto o el amor del mismo mediante el duelo. Los duelos en la neurosis proveen de determinadas conductas y estrategias antidepresivas, permitiendo la ausencia del objeto primario y su superación mediante la identificación con él. Además, el autor sostiene que deprimirse es una solución para el sujeto ante la desestructuración psicótica, en una forma más lenta pero que lo mantiene dentro del registro neurótico.

El autor considera la enfermedad depresiva cuando el sujeto ante la pérdida del objeto no puede encontrar una solución reparadora ni una restauración narcisista.

Baldicera y Rohnelt (2012) toman conceptos de Winnicot para dar una explicación a la depresión desde las problemáticas de los vínculos y el apego. Esta aparece cuando no es posible crear nuevas representaciones que sustenten una nueva subjetividad o conectarse con los afectos, debido a fallas en la estructura de la personalidad provenientes de las relaciones primarias con la madre. A partir de esta relación se construye la imagen mediante la mirada en espejo, así el infante comienza a reconocerse a sí mismo y a sentirse como una unidad.

Este proceso, antes mencionado, se revive en la adolescencia: se busca la mirada de la madre y del entorno para la construcción de las nuevas representaciones psíquicas, que requieren de la capacidad de simbolización junto a una integración de un conjunto complejo de pensamientos, motivaciones y sentimientos propios separados de los de los padres. Cuándo esta capacidad de simbolización es pobre es debido a las fallas estructurales en los primeros años de vida del sujeto. El aparato mental del adolescente depresivo falla en adecuarse a la realidad presente, no puede hacerse cargo de sus sentimientos y pensamientos. Se originan los síntomas físicos y psíquicos de la depresión. El principal conflicto que se presenta es el revivir la separación inicial con la madre, que resulta muy angustioso.

Las fallas en la simbolización se expresan en trastornos de pensamientos con dificultad en poder separar la realidad de la fantasía. Suelen tener que ver con las situaciones clínicas en donde el acto prima sobre la palabra como en las actuaciones, adicciones y la psicosomática.

Cuando falla el proceso de sustitución de representaciones adviene lo arcaico, porque sus manifestaciones se resignifican en cada etapa de la vida y se expresan de diferente manera. Por ello es necesario conocer también las vivencias pasadas del adolescente deprimido porque una patología no comienza de la nada sino que ya podía estar presente en diferente forma durante la niñez.

Según Baldicera y Rohnelt (2012) otro aspecto a considerar son la autonomía y el narcisismo, los cuales pueden complementarse o ser antagónicos dependiendo de la estructuración del psiquismo. La autonomía en la adolescencia depende de la interiorización de nuevos vínculos que permiten construir una nueva identidad. Y que a su vez depende de las nuevas representaciones incorporadas, mencionadas anteriormente. Si el sujeto se comporta de modo narcisista y rechaza los vínculos, los mecanismos de identificación quedan bloqueados e impiden la formación de la personalidad y el desenvolvimiento mental normal. Por ello el narcisismo no coopera a la autonomía.

Este antagonismo mencionado es importante para comprender cuando en la depresión el vínculo se siente amenazador por la falta de adaptación al objeto externo, que tuvo como resultado un medio interno inseguro y mecanismos defensivos contra estos objetos. El objeto externo no puede ser investido, sino que se siente como una invasión que borra las barreras entre lo interno y

lo externo amenazando la identidad. La depresión en este aspecto puede verse como un problema de dependencia por la defensa contra la autonomía.

Lo antes mencionado es importante porque en la etapa adolescente comienza el verdadero proceso de individuación/separación. En un vínculo sano y seguro el adolescente puede tolerar la separación de sus padres sin perder su identidad y autonomía. Puede individualizarse de los padres pero en el grado justo que también le permita encontrar similitudes con las cuales identificarse y a su vez establecer relaciones en un ámbito externo, donde aprende a desenvolverse y tomar otras identificaciones.

Los adolescentes con depresión tienen vínculos de tipo inseguro. Debido a que en sus primeros años de vida los padres no supieron corresponder a sus necesidades afectivas, por lo tanto no aprendieron a reconocerlas y dependen de un objeto exterior para su equilibrio interno. No tuvieron una crianza segura que brindara los sentimientos de existencia, seguridad y continuidad. Además debido a las carencias afectivas es más exigente en sus relaciones con los demás.

Un ejemplo de un vínculo insano madre-hijo es cuándo sucede una inversión de roles. Esta exige al hijo que satisfaga sus necesidades, provocando culpa en el niño por la imposibilidad de cumplir la demanda.

Baldicera y Rohnelt (2012) utilizan conceptos de Fonagy sobre la función reflexiva para argumentar lo referente a las interacciones madre e hijos. Esta trata de la capacidad en la madre de reflejar un estado interno del bebe en ella misma, proporcionándole mediante los cuidados el poder comprender sus propios sentimientos y deseos. La falla en esta función equivaldría al apego inseguro, dejando al sujeto vulnerable a una estructura narcisista o falso Self con distorsiones en las representaciones del estado interno. Cuándo un sujeto tiene una representación de su Self distorsionada presenta baja autoestima y autoconfianza, síntomas típicos de la depresión.

Según las autoras, Fonagy también trabaja el concepto de mentalización que es la capacidad de poder reconocer e interpretar el comportamiento humano a partir de la función reflexiva. Permite la confianza en sí mismo, la regulación y control de emociones, la autoestima, autonomía y capacidad de diferenciarse a sí mismo de los otros. Los pacientes con depresión se observa que tienen menos capacidad de mentalización que otros sujetos.

Es así que la depresión en la adolescencia, además, se relaciona a la falla en la función reflexiva y posteriormente a la capacidad de mentalización. No tener suficientemente desarrollada la capacidad de mentalización impedirá al adolescente poder elaborar pérdidas y trasformaciones de la etapa así como relacionarse con otros. Finalmente obstaculizará la autonomía de la que se haló antes y sería un factor de depresión adolescente. (Baldicera y Rohnelt 2012).

Para Kachinovsky (2002) la simbolización es producto de metabolización de los mensajes que

vienen de la relación con el otro que sirven para entrar en el mundo de lo simbólico del lenguaje y la ley. Cita autores como Klein y Bion para destacar la importancia del procesamiento de la angustia ayudado de la función materna, que implica pérdidas y elaboración con defensas primarias como la desmentida, transformación en contrario y vuelta sobre sí mismo, que actúan en el duelo y en la represión.

Para Roca de Dañino (2008) la depresión adolescente está relacionada a los duelos y a las primeras relaciones con la madre, destaca que la pérdida de un objeto amado es el mayor precipitante de depresión. Esta es negada y se evita dar una respuesta emocional por mucho tiempo, sin elaboración del duelo además la reacción suele ser desproporcionada a la pérdida, ya sea en su gravedad o duración.

Para la autora la relación con padres es la mayor generadora de pensamientos suicidas e intentos de suicidio en los adolescentes. Destaca que una investigación en Perú en el año 2006 dio como resultados que el 3 % de los adolescentes se intentó suicidar para solucionar su vida y la mayoría de las causas eran una relación conflictiva con los padres.

Además, Roca de Dañino (2008) citando a Mckinnon y Michels cree que en algunas familias con historias de depresión puede darse una dinámica de desarrollo en donde las altas aspiraciones y una imagen mediocre de sí mismo se transmiten de generación en generación.

Para Cobo (2006) la depresión tiene dos orígenes: un aspecto con el que se nace (fisiológico o emocional) y otro conformando por el ambiente junto a las circunstancias particulares de cada persona como historia de vida y el tiempo-espacio de los síntomas. Relaciona a la enfermedad, al igual que Roca de Dañino (2008), al duelo y al objeto de amor perdido (el cual ya no se tiene y se desea recuperar) y su núcleo se caracteriza por un deseo no realizable vinculado a un ideal o la consecución de un logro menor que hace sentir fracasado o culpable. Lo constituyen entonces las ideas de inferioridad, autorreproche, fracaso y en algunos casos la idea de muerte.

La depresión es ligada al narcisismo y el ideal del Yo. La persona se toma a sí misma como objeto de amor pero con un ideal inalcanzable, cuándo falla se produce el colapso narcisista o la depresión. Asociados a la culpa y al objeto dañado, conceptos que la autora toma de M. Klein sobre la posición depresiva en el infante. Aquí el sujeto se siente culpable por haber dañado al objeto que perdió y anhela a su vez, y se autoreprocha por haberlo perdido. Este objeto de amor en principio se encontraba fuera del sujeto pero luego se internalizó en el Yo.

En resumen, la autora relaciona la depresión adolescente a la fijación en un deseo inconsciente de un objeto perdido que se quiere recuperar pero es inalcanzable o irrealizable.

Rojtenberg (2006) Sostiene que en un duelo normal se atraviesa una situación de pérdida no deseada y lo diferencia del que ocurre en el adolescente. En este se duela por un proceso interno inconsciente que promueve activamente la separación con los padres en una vivencia difusa. El

joven, a su vez, busca y crea otros vínculos y realiza actividades sublimatorias. Imaginar y proyectar el futuro requiere un tiempo de elaboración psíquica y espacio mental porque requiere desligar la libido de los objetos primarios e investir en otros objetos. La elaboración de duelo está sostenida por los proyectos a futuros, la contención de los adultos y la sociedad.

En la depresión como enfermedad mental (o melancolía) se vive un duelo patológico, a diferencia de los estados depresivos en adolescentes con duelo normal.

En un duelo por la pérdida real de una persona amada su ausencia es sentida con ánimo triste, con desinterés por el mundo exterior, inhibición de funciones y pérdida de la capacidad de amar momentánea. En un duelo patológico se suma la disminución de autoestima, autorreproche y acusaciones y espera de un castigo. Los reproches que esta persona se hace en realidad corresponden a un objeto erótico perdido. En la melancolía este objeto es reconstruido en el interior de la persona y es a dónde van dirigidos los autorreproches.

En el duelo patológico, entonces, el Yo se identifica con el objeto perdido. Con el cual constituía una relación indiferenciada, recayendo al odio y humillación por sí mismo más que por el objeto desaparecido. Las pulsiones de muerte se vuelven contra Yo, mientras que en un duelo normal está unido a la pulsión de vida que permite reconstruirse y sobrevivir.

El autor refiere como signos de alarma lo siguiente: Estado de ánimo triste, llanto inmotivado, desesperanza, disminución de actividades habituales y/o incapacidad para disfrutar las actividades favoritas, aburrimiento persistente, baja energía, aislamiento social y pobre comunicación, baja autoestima y culpa, extrema sensibilidad o rechazo al fracaso, irritabilidad y hostilidad, dificultad en establecer relaciones, ausencia escolar o pobre rendimiento, baja concentración, pensamientos suicidas o destructivos y acciones autoagresivas.

Como se mencionó antes durante la adolescencia se reviven las aspiraciones instintivas edipicas y preedipicas, que deben ser resignificados, y la relación con los padres. A su vez tiene que distanciarse para la salida del hogar, lo que causa angustia al adolescente.

Rojtenberg (2006) cita a A. James para tomar el concepto de depresión y sexualidad desde el complejo de Edipo y lo preedipico:

- Preedipico: Adolescentes con un fuerte vínculo simbiótico con una madre omnipotente que satisface todas sus necesidades. No existe padre que corte esta relación, por lo tanto no hay triangulación edipica con identificación con el padre del mismo sexo y renuncia amorosa al padre de sexo opuesto.

  Existe una diferencia entre el yo y el ideal del Yo con resultado de cambios en la autoestima. El yo desvalido tiene como consecuencia vergüenza, humillación, inferioridad, inadecuación. Debilidad con relaciones objetales narcisistas sin separación clara entre Self

y objeto, oralidad de índole primitiva. La madre suele ser sádica, despectiva, con tendencia al reproche y menosprecio.

La depresión que corresponde a esta etapa suele ser de tipo cíclica, según los cambios en la autoestima oscilando entre la euforia y grandiosidad que luego de una herida narcisista (por baja autoestima) advienen sentimientos de desvalimiento extremo pudiendo acudir a actuaciones masoquistas.

- En el siguiente tipo de depresión el sujeto logró atravesar el complejo de Edipo, pero con culpa y masoquismo moral debido a la incorporación de un Súper Yo punitivo.

  La hostilidad que en origen iba dirigida a los padres apuntala hacia el propio yo del sujeto, ya que el joven siente que las imágenes idealizadas de sus padres lo traicionaron. Los sentimientos de autorrechazo por la desilusión de los padres llevan la agresión al self y a objetos interiorizados odiados. La muerte es el castigo que corresponde al deseo de matar.

Respecto al suicidio adolescente sucede cuando no se pueden elaborar las heridas narcisistas de un Yo Ideal en desmoronamiento con fallas en su consolidación y en el Ideal del Yo.

En lo referente al contexto familiar el control por parte de un adulto frustra el deseo del joven e imposibilita la independencia y las vivencias de sus propias experiencias de éxito y fracasos disminuyendo su autoestima y autoconfianza. La rebelión pasa a ser entonces su identidad contra el adulto, que puede llevar a la depresión e ideas suicidas para destruir el self desvalorizado y castigar al progenitor.

Para Rojas y Urrego (2008) lo familiar puede ser un factor que incide en la depresión, ya que al romperse el equilibrio familiar los padres también entran en crisis cuando al verse reflejados en el hijo. Cómo éstos manejen esta situación influye positivamente o negativamente hacia la inhibición y depresión en el joven. Por ejemplo, algunos vínculos narcisistas provocan dependencia y sumisión, cuándo los padres sostienen al hijo y a su vez este los sostiene también: ambos están en dependencia, y el adolescente ocupa el rol de complemento narcisista del adulto dificultándole la autonomía.

Klein (2004) refiere a una depresión de tipo narcisista en el adolescente. Caracterizada por sentimientos de culpabilidad, desvalorización de sí mismo, vergüenza de sus fracasos y castigo. El autocastigo se debe al no poder llegar a un Ideal inalcanzable producto de un exceso de narcisismo.

El autor describe este tipo de estructura como bipolar porque oscilan sentimientos de omnipotencia y grandiosidad intercalados por el opuesto de fragilidad y desamparo.

Esta polaridad imposibilita poder construir una auto-imagen coherente que permita proyectarse a sí mismo en un futuro. Lo que produce dependencia de la mirada del otro en su admiración o en la

denigración, estas en demasía producen ansiedad y confusiones intolerables.

Mediante el trabajo con grupos de adolescente vulnerables el autor notó que transferencialmente existían diferencias en el trato hacia la terapeuta mujer y el terapeuta hombre, que lo llevaron a pensar las distintas relaciones objétales desde la polaridad antes mencionada.

En las relaciones con la terapeuta mujer observó que las características narcisistas y de omnipotencia se fusionaban con la necesidad de protección y cuidados relacionados a la función materna. En los vínculos con el terapeuta hombre figuraba una relación de objeto inexistente que los adolescentes intentaban escindir de su yo en forma de negación del dolor que les provocaban los sentimientos de abandono y fragilidad, estos aspectos se relacionan a la ausencia, violencia, alcoholismo y maltrato familiar paternos.

Como conclusión para el autor el adolescente depresivo se identifica con la figura materna y paterna por separado. Por un lado la culpabilidad y el castigo desde el Súper Yo producto de la figura paterna internalizada y por el otro una añoranza por un objeto perdido vinculado a lo materno. Además vive los sentimientos y pensamientos en forma totalizadora, desde la omnipotencia y la grandiosidad (lo materno), o desde la fragilidad y desamparo (lo paterno), funcionamiento del Yo-Ideal. Al no poder identificarse en forma total con los padres no puede reconciliarse con estas figuras y madurar.

El objeto paterno es negado con resentimiento y es lo que se busca castigar en la psiquis. El objeto materno es añorado y se caracteriza por la sobre presencia, al contrario que lo paterno.

El objeto materno en vez de ser desidealizado para poder separarse es sobrevalorado produciendo una falta permanente. Y el objeto paterno internalizado es culpabilizado creando la necesidad de castigo.

La fusión con el objeto materno y el abandono del objeto paterno serían los ejes de la depresión.

Entonces, la búsqueda de autonomía característica adolescente es reemplazada por la acentuación de la dependencia-independencia: El amor remite a la dependencia del objeto materno que puede llegar al exceso de fusión con peligro de pasar al acting (suicidio) y el odio a lo paterno a una independencia no tolerada con sentimientos de vergüenza y culpa.

Este desencuentro de objetos de amor produce un vacío en la psiquis del adolescente impidiendo procesos transformacionales dificultando la imagen de los padres en la infancia y la elaboración de sus duelos por igual.

Klein (2004) afirma que es posible mediante un grupo transformacional terapéuticamente crear un objeto “tercero” con la capacidad mediadora entre el objeto anhelado y el inexistente, narcisismo y Súper yo, yo ideal e ideal del yo, dependencia e independencia.

6. Reflexiones y consideraciones finales

La adolescencia es una etapa de cambios y transformaciones atravesada por el júbilo de la novedad y la añoranza del pasado con el resultado de lograr la autonomía. Los objetos de amor primarios parecen tener un papel predominante para la conformación del psiquismo, en el proceso adolescente y en la depresión.

Según, Marty F. (2012) el fenómeno depresivo en el adolescente es parte del trabajo psíquico en este periodo utilizado para tratar la angustia que generan los duelos infantiles y el revivir la pérdida del objeto de amor después. El estado depresivo normal en el joven es variable y puede ser rápidamente olvidado.

La capacidad en el manejo del estrés puede fracasar por el irrumpimiento de la pubertad y las exigencias del ambiente, el adolescente que no tiene un Yo flexible y fuerte como para enfrentar los nuevos retos puede sentir que fracasa en esta tarea y abandonarse en su crecimiento, según Laufer (1998).

Ante este panorama el joven se encierra en sí mismo y pierde contacto con los demás, se queda fijado en su dolor. Lo que le impide el proceso de exogamia y refuerza su dependencia.

La autonomía también se ve dificultada, porque el sujeto está ocupado en su sufrimiento y no en averiguar quién es. Aspecto importante de la etapa adolescente porque esta consta en la separación progresiva de los padres y el descubrimiento de un Yo independiente, debido a que según Zermoglio (2013) el adolescente necesita ser él para evitar la enajenación.

Según Klein (2014) para la independencia es necesario que las cargas libidinales sean orientadas desde los objetos de amor al Yo pero en el adolescente deprimido, como ya se vió, estas cargas están dirigidas al objeto de amor perdido en el Yo.

El objeto de amor perdido tiene relación con las primeras figuras de apego. Por ello la depresión adolescente tiene su origen en la calidad de los vínculos desde el nacimiento, en particular la relación con la madre.

Baldicera y Rohnelt (2012) plantean que la construcción del psiquismo se realiza a partir de la mirada de la madre en espejo, que se vuelve a buscar en la adolescencia. Incluso antes de nacer ya se está influenciado por el ambiente mediante la herencia familiar (Grassi y Cordova, 2010). Posteriormente al nacimiento debe existir en el vínculo madre-bebe una separación progresiva para la individuación del infante, que luego es retomada en la etapa adolescente para el proceso de la autonomía e integrado en lo social.

A partir de estos vínculos con el otro se aprende a procesar la angustia para simbolizarla y sirve de base para reelaborar duelos y vivencias infantiles. Un conflicto en la relación madre-bebe podría llevar a una incapacidad en adquirir la función reflexiva, la mentalización y simbolización, necesarias en el proceso adolescente y para la integración de nuevas representaciones vinculadas a la etapa (Baldicera y Rohnelt 2012).

Además, según Baldicera y Rohnelt (2012), la calidad de los vínculos incorporados durante el procesamiento psíquico en la infancia son importantes en el proceso de autonomía, si en la adolescencia el sujeto se comporta de modo narcisista y pierde contacto con los demás es debido a que el objeto externo no fue debidamente incorporado y su acercamiento es vivido como una amenaza para la integridad. Las vivencias infantiles de los vínculos repercuten en la adolescencia cuándo el sujeto tiene que salir al mundo.

Puede pensarse que la patología depresiva aparece mayormente cuando se revive la pérdida del objeto de amor ocasionada por la separación madre-hijo en la psiquis infantil y en la pubertad se retoma la perdida.

Los vínculos que no pueden ser procesados en la psiquis podrían ser debido a vivencias de ausencias y/o violencias que marcaron al Yo y no permitieron su completo desarrollo, marcas que en el proceso adolescente regresan y dificultan su adaptación al medio y desarrollo como adulto. Es un Yo que no puede procesar las relaciones primarias, ni establecer otras nuevas en su lugar.

Las fallas en lo vincular provocan la inhibición del proceso adolescente, perpetuando la dependencia y perdiendo sucesivamente su autoestima, lo que le trae sentimientos de culpa y autorreproches, sintomatologías depresivas.

Cuando el adolescente no puede procesar las perdidas infantiles comienza un duelo patológico que consiste en la añoranza y angustia por un objeto de deseo perdido e inalcanzable, el adolescente deprimido interioriza en su Yo este objeto para no perderlo en vez de hacer una elaboración psíquica sobre él objeto es castigado y atacado por la pulsión de muerte debido a su abandono, lo que finalmente provoca la culpa por el daño ocasionado.

El adolescente deprimido queda fijado en su dolor porque no elabora en su psiquis las relaciones primarias sino que en un intento de retenerlas las incorpora en su Yo perpetuando la angustia de la perdida.

Este desencuentro de objetos de amor produce un vacío en la psiquis del adolescente impidiendo procesos transformacionales, dificultando la imagen de los padres en la infancia y la elaboración de sus duelos por igual.

Otro aspecto de la depresión adolescente a considerar es el ámbito familiar en el cual vive. La familia, como señalan Rojas y Urrego (2008), puede ser un facilitador para la depresión. Porque el joven depende de cómo el grupo familiar se tome su proceso de cambio, por ejemplo puede suceder que se someta al adolescente en vínculos de sumisión y ocupando un rol complementario del adulto como sostén.

7. Referencias bibliográficas

Aberastury, A. Knobel, M. (1989) *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico.* Argentina: Paidós.

Aberastury, A. (1971) *Adolescencia*. Buenos Aires: Kargieman.

Aulagnier, P. (1991) Construirse un pasado. *Revista de Psicoanálisis* Ap de BA, 13(3), 441-467.

Baldicera, C. y Rohnelt, V. (2012*) Depressao na adolescencia: uma problemática dos vinculos*. Psicologia em Estudo, 17(1), 89-91. Recuperado de: http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=fd9b7995-edf6-46a8-a5c5-83b9891652af%40sessionmgr101&hid=111&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=edssci.S1413.73722012000100010&db=edssci

Carvajal, S. (1994) *Adolecer: La aventura de una metamorfosis.* Colombia: Tiresias.

Cobo P. (2016*) La depresión en los adolescentes*. REMO, 4(8), 29-33. México.

Doltó, F. (1990) *La causa de los Adolescentes*. Barcelona: Seix Barral.

Freire de Garbarin M; Garbarino, H; Lijtenstein, M; Scherzer, A; Rey, J.C; Martínez, Y; Caprario, J (1978). *Adolescencia*. Montevideo: Imago.

Grassi, A. Córdova N. C. (2010*) Entre niños, adolescentes y funciones parentales. Psicoanálisis e interdisciplina*. Buenos Aires: Editorial Entreideas.

Kachinovsky, C. (2002) *Casos graves en la adolescencia. Adolescencia, psicosis y psicoanálisis.* En Kachinovsky, C. Schroeder Orozco, D. Montevideo: UDELAR-FP Unidad de

Formación Permanente para Graduados.

Kaplan, L. J. (2004) *Adolescencia. El adiós a la infancia*. Buenos Aires: Paidós.

Klein, A. (2004) *Adolescencia: Un puzzle sin modelo para armar.* Montevideo: Psicolibros – Waslala.

Laufer, M. (1998) *El adolescente suicida*. Madrid: editorial Biblioteca Nueva.

Le Breton, D. (2003) *Adolescentes bajo riesgo*. Montevideo: Editorial Trilce.

Marty F. (2012) Dependencia y depresión en la adolescencia. *En Cuestiones de infancia.* (15) p. 106-116.Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). Recuperado de: http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/1921

Martinez. M (2014) *Trastornos depresivos en niños y adolescentes*. Anales de pediatria continuada, 12(6), 294–299. Recuperado base de datos Timbó.

ONU (2016) *Trastornos mentales*. Organización Mundial de la salud.

Recuperado de: http wwwwhoint mediacentre factsheets fs es .

ONU (2016) *Adolescentes y salud mental*. Organización Mundial de la Salud.

Recuperado de: http wwwwhoint maternal_child_adolescent topics adolescence mental_health es

Quiroga S (2004) *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto.* Buenos Aires: Eudeba.

Roca de Dañino, M (2008) *Depresión en adolescentes. El crecimiento emocional del adolescente en la escuela.* En Nivella Coquis A y Roca de Dañino, M Copiladores. Lima: Editorial Centauro

Rojas-Urrego A. (2008) Psicoterapia psicoanalítica del adolescente deprimido: principios técnicos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37 (1), 78-93. Recuperado base de datos Timbó.

Rojtenberg, S. (2006) Depresiones; bases clínicas, dinámicas, neurocientíficas y terapéuticas. Buenos Aires: Polemos.

Zermoglio (2013*)* El síndrome de la adolescencia normal. En *Actualidad Psicológica* (419), p 9-13.