



Lola Álvarez Romano

# ¿Qué me he perdido?

Cómo afrontar  
los problemas de salud mental  
en la adolescencia

LOLA ÁLVAREZ ROMANO

# ¿QUÉ ME HE PERDIDO?

*Cómo afrontar los problemas de salud mental  
en la adolescencia*

La lectura abre horizontes, iguala oportunidades y construye una sociedad mejor.  
La propiedad intelectual es clave en la creación de contenidos culturales porque sostiene el ecosistema de quienes escriben y de nuestras librerías.  
Al comprar este libro estarás contribuyendo a mantener dicho ecosistema vivo y en crecimiento.

En **Grupo Planeta** agradecemos que nos ayudes a apoyar así la autonomía creativa de autoras y autores para que puedan seguir desempeñando su labor.

Dirígete a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesitas fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puedes contactar con Cedro a través de la web [www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com) o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

© María Dolores Álvarez Romano, 2024

Autora representada por Silvia Bastos, S. L., Agencia Literaria

© Editorial Planeta, S. A., 2024

Av. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona

[www.planetadelibros.com](http://www.planetadelibros.com)

**Nota de la autora:** Todos los casos que figuran en el libro son reales, únicamente se han cambiado detalles externos para proteger la identidad de pacientes y familias.

Primera edición: marzo de 2024

Depósito legal: B. 2.479-2024

ISBN: 978-84-08-28464-2

Preimpresión: Realización Planeta

Impresión: Liberdúplex

Printed in Spain – Impreso en España



# Índice

Introducción . . . . .	11
------------------------	----

## PRIMERA PARTE CÓMO SE CONSTRUYE LA MENTE

1. ¿Qué es la salud mental? . . . . .	25
2. El contexto familiar como punto de partida . . . . .	51
3. El desarrollo psicológico de la personalidad. . . . .	85
4. Trauma y reparación. . . . .	108

## SEGUNDA PARTE CUANDO LAS COSAS NO VAN BIEN

5. Cómo afrontar los problemas de conducta . . . . .	149
6. Ansiedad, ¿qué es y cómo funciona? . . . . .	181
7. Estados depresivos, ¿cómo se manifiestan? . . . . .	214

8. Qué hacer ante autolesiones e ideas suicidas . . . .	240
Agradecimientos. . . . .	269

## ¿Qué es la salud mental?

Hoy en día la salud mental parece estar en boca de todo el mundo. Ha cambiado tanto su grado de uso como el significado que se le atribuye. No voy a negar que sea positivo prestar más atención a la salud psicológica, pero ha pasado de ser una expresión con un cierto estigma a utilizarse continuamente, incluso de una manera un tanto frívola. Esto último me preocupa especialmente e intentaré explicarlo en estas páginas.

Lo cierto es que los problemas de salud mental han existido siempre, aunque durante mucho tiempo no se definían como tales. A las personas que los sufrían se las llamaba *de disposición nerviosa* o *melancólicos*; si era mujer, sencillamente se la tildaba de *histérica*. Había una connotación vergonzante (que todavía a veces perdura) alrededor de quien los padecía, como si la persona no tuviera su casa en orden o hubiera revelado un aspecto íntimo y privado sobre sí misma, que a la vez estaba desordenado y para el cual no había una explicación lógica (como pillar a alguien con la cama sin hacer).

De hecho, hay algo de realidad en esa percepción: podría decirse que las personas que sufren algún trastorno de ese tipo no consiguen tener su casa psíquica, es decir, su mente, en orden; el hogar donde habitan sus pensamientos y emociones puede estar totalmente patas arriba. Y, aunque hagan todo lo posible por encajar en el marco social convencional, por cumplir con lo que se espera de ellas y no llamar la atención, hay algo que escapa a su control. Esa pérdida de control se manifiesta de formas poco ortodoxas o en los momentos más inesperados. Es entonces cuando aparecen esas pequeñas llamadas de atención que solemos llamar *síntomas*.

La situación creada por la pandemia del covid en el año 2020 puso la salud mental en primer plano. El trauma personal y colectivo fue tal que puso a prueba los recursos internos de la sociedad tal y como la conocíamos hasta ese momento. Tuvimos que encerrarnos en casa, cambiar nuestro modo de trabajar y asumir que la sociedad que habíamos construido no podía, en principio, defenderse frente el azote del virus. Los telediarios nos relataban los siniestros índices de fallecidos en nuestro país y también en el resto del mundo, lo cual nos situaba en un extraño *ranking* que podía generar alarma o alivio a partes iguales, pero en esos momentos ningún lugar del planeta parecía estar a salvo. No podíamos juntarnos ni tener contacto físico con amigos o seres queridos. Las mascarillas se implantaron en nuestras vidas como un accesorio más.

No es de extrañar que esta situación casi apocalíptica empezara a abrir grietas de diferente magnitud en la salud mental de gran parte de la población y eso, en alguna

medida, la sacó a la luz. Incluso hoy, cuando pensamos en ese periodo de manera retrospectiva, nos parece que fue un sueño, una película de ciencia ficción, algo no del todo real. La ansiedad y el miedo generados por la pandemia hicieron mella en la población, porque ponían la muerte al alcance de cualquiera de forma un tanto indiscriminada y no sabíamos si las medidas que estábamos obligados a tomar nos protegían lo suficiente o de la forma correcta.

Como un legado de esa trágica etapa, ahora somos más conscientes de la importancia de la salud mental. Y con un doble mensaje, ya que puso en peligro nuestro bienestar psicológico, pero también sirvió para promover la idea de que este bienestar importa, y mucho.

## **El prestigio del dolor psíquico**

Al trauma pandémico se le sumaron otras llamadas de atención. Atletas de alta competición como la tenista Naomi Osaka o la gimnasta Simone Biles se vieron obligadas a retirarse de torneos debido a la presión insostenible que parecían y que, según sus declaraciones, ponía en peligro su salud mental. Naomi Osaka encontraba particularmente difíciles las ruedas de prensa.<sup>1</sup> El mensaje de estas dos de-

1. EFE, «Naomi Osaka no dará ruedas de prensa en Roland Garros por “salud mental”», *As*, 27 de mayo de 2021. Disponible en <[https://as.com/tenis/2021/05/27/roland\\_garros/1622104722\\_769519.html](https://as.com/tenis/2021/05/27/roland_garros/1622104722_769519.html)>.



portistas ponía de manifiesto que la salud mental era un componente esencial en su rendimiento y sin ella, a pesar de su estricta rutina de entrenamiento y su veteranía, no les era posible competir.

Desde entonces, podría decirse que la salud mental «ha salido del armario».

Muchos personajes públicos han empezado a hablar sin tapujos sobre los periodos más oscuros de sus vidas, en los que han sufrido ansiedad, depresión o ataques de pánico.

Si bien en los casos mencionados del deporte de élite puede resultar claro el beneficio de destapar posibles abusos o dinámicas en exceso exigentes, ha llegado un punto en el que parece haberse alcanzado el otro extremo y **nos hallamos frente a una avalancha de revelaciones privadas sobre las batallas personales de cada uno**. Ahora parece que a todo el mundo le pasa algo y existe una creencia de que «visibilizando el problema, ayudarán a otros». Esas declaraciones públicas de lo que en otro tiempo fueron sus miserias suelen provocar grandes muestras de apoyo y de gratitud por parte del público. Y aunque compartirlo puede ser útil, en algunos casos esta tendencia parece haberse llevado a un cierto exhibicionismo, y lo que antes se escondía hoy se muestra sin tapujos.

La idealización de algunos personajes famosos se hace aún mayor cuando se declaran «de carne y hueso» en el terreno emocional y capaces de sufrir como lo hacemos los demás. En una nota de prensa, el escritor Jordi Soler habla

del «curioso prestigio que últimamente tienen las personas frágiles»,<sup>2</sup> como si se tratara de un superpoder. Tras una declaración de ese tipo, se adquiere un cierto estatus, un aire de desdicha que añade humanidad y un cierto misticismo al personaje en cuestión.

Ciertamente, **visibilizar un problema puede ser útil, pero también es posible que implique otro tipo de consecuencias.** Si eso les ocurre a las personas famosas o, por descontado, a los *influencers*, lo que se puede generar inmediatamente, sobre todo entre los adolescentes, es un deseo de emularlos en eso también. La continua documentación de sus desventuras pasadas o presentes en las redes sociales ha causado otro tipo de fenómeno entre algunos jóvenes, cuyo deseo de identificarse con sus iconos puede llegar a ser un tanto excesivo.

La palabra *influencer* habla por sí misma y describe una ocupación cuyo fin es justamente ese: influir en lo que hacemos, lo que comemos, cómo nos vestimos y un sinfín de cosas más. Nos guste o no, un *influencer* realmente puede llegar a ejercer una gran autoridad sobre las mentes inmaduras y volubles de los jóvenes. Al tiempo que intentan emularlos, desarrollan hacia ellos un verdadero apego que puede dar pie a otro tipo de problemas relacionados con su propia inseguridad y consiguiente insatisfacción personal, algo de lo que hablaremos más adelante.

Esta mayor divulgación de temas relacionados con la sa-

2. Jordi Soler, «Oscuros objetos de deseo», *Milenio*, 22 de noviembre de 2021. Disponible en <<https://www.milenio.com/opinion/jordi-soler/melancolia-de-la-resistencia/oscuras-objetos-del-deseo>>.

lud mental se nota en la práctica clínica. Por un lado, hay una mayor concienciación sobre su importancia y más sensibilización hacia temas que en el pasado se han pasado por alto (como los cuadros de ansiedad o de depresión) y, en general, una mayor aceptación de la necesidad de buscar ayuda profesional. Pero también se da una contrapartida que hemos detectado en los servicios de asistencia para adolescentes del Reino Unido y que constituye una nueva tendencia sobre la percepción de la salud mental. Algunos adolescentes afirman sufrir ciertos trastornos sin haber sido diagnosticados formalmente por ninguna entidad profesional. Algunos se autodiagnostican con un test que obtienen en Google o de fuentes de información cuestionables, generalmente en redes sociales, que tienden a simplificar cuadros clínicos, incluso aquellos más complejos que, con frecuencia, son difíciles de determinar incluso para los profesionales.

Por ejemplo, hay jóvenes cuyos frecuentes cambios de humor hacen que, fácilmente, se autodiagnostiquen de bipolaridad. Cualquier persona que dedique tiempo a estas actividades puede llegar a creer que cumple todos los requisitos de un trastorno específico, como se hacía antiguamente si eras un poco hipocondríaco y leías la enciclopedia médica. Pero eso no es todo: entre los jóvenes, vemos que la idea de tener un trastorno mental les da un cierto prestigio entre sus amistades y crea un aire romántico de tortura mental, de interés y de empatía a su alrededor, a pesar de que, a la larga, puede resultarles contraproducente.

Veamos un ejemplo, sacado de mi propia experiencia en la clínica de salud mental para niños, adolescentes y familias. En un momento dado, acudían por separado dos

adolescentes que, casualmente, se conocían del colegio y eran amigas. Estas dos chicas veían a dos profesionales distintos, pero de vez en cuando se encontraban en la sala de espera, lo que generó una especie de competición entre ellas. En una ocasión, una le dijo a la otra: «Bueno, está claro que yo tengo que estar peor que tú, porque yo tengo visita cada semana mientras que tú solo vienes cada quince días». En las reuniones del equipo de profesionales nos preguntábamos cómo abordar esta temática y especulábamos sobre cuáles eran los motivos para querer, en cierto modo, ser un caso más preocupante o estar más grave, y cómo ello iba a influir en el proceso de recuperación hacia el que creíamos estar trabajando.

Nos dimos cuenta de que, **para adolescentes con baja autoestima, que quizá se piensen con pocas perspectivas de éxito en otros ámbitos de la vida, un diagnóstico de salud mental es lo único que puede crear interés a su alrededor** y por el que reciben atención de padres y profesionales, lo cual ya es un problema en sí. Esta reacción responde a un perfil psicológico muy concreto, aunque no necesariamente el que creen padecer ellas, pero para el que también necesitarán ayuda. Lo más preocupante de este tipo de cuadro es que desarrollan un apego hacia la idea de padecer algún trastorno de salud mental y eso pasa a formar parte de su identidad.

A veces, una etiqueta puede dificultar su recuperación, ya que condiciona las relaciones que establecen con su familia y con su círculo social.

Se crea una expectativa de ser tratada como una persona frágil, de la que no se deben esperar ciertas cosas, y ese tener que andar con pies de plomo a su alrededor puede fácilmente convertirse en una tiranía para las personas que la rodean, a la vez que no ayuda al proceso de recuperación.

Eso es, precisamente, todo lo contrario a construir *resiliencia*, ese término que tanto se oye hoy en día y que es la capacidad de sobreponerse en momentos críticos y adaptarse tras haber experimentado alguna situación inusual e inesperada; es la capacidad para afrontar y gestionar situaciones adversas sin venirse abajo, volviendo a la normalidad e incluso habiendo aprendido algo útil.

## **Exceso de información**

Es posible que la crisis de salud mental actual también sea el resultado del mundo en el que vivimos, donde todos los estímulos parecen llegar más acelerados o ser de mayor intensidad. Recibimos una gran cantidad de información de muchas fuentes distintas que intentamos procesar adecuadamente, pero que, sin duda, nos crean infinidad de emociones de las que no somos conscientes, que no tenemos oportunidad de procesar y que, a su vez, pueden desembocar en un estado de ánimo cuyo origen desconocemos.

Por ejemplo, un día cualquiera, uno se despierta y mira las noticias, tal vez en la televisión, si es de los que la encienden por la mañana, o en el teléfono móvil, donde pueden entrar noticias de actualidad, estadísticas sobre la progresión de alguna nueva enfermedad recién descubierta y, para

rematar, alguna guerra, una invasión o un desastre natural en algún punto del planeta. A esto se le puede sumar el profundo y atrayente pozo de las redes sociales, tal vez Twitter (o X, como se llama ahora) —con su versión paralela de la actualidad y vociferante sobre todo ello—, quizá Instagram o Facebook —donde observamos con cierta desconfianza vidas idílicas que en nada se parecen a la nuestra, pero donde puede haber mensajes que esperen o exijan una respuesta— y, por supuesto, no hay que olvidar el correo electrónico, que utilizamos tanto para temas de trabajo como personales. ¡Toda una avalancha sensorial! Es decir, antes de tomarnos el primer café de la mañana, ya hemos sufrido **un chaparrón informativo que puede habernos evocado una serie de emociones que no tenemos espacio mental para procesar**. No solo estamos sobresaturados de información (muchas veces innecesaria), sino que parte de esos estímulos nos invitan a interactuar o tal vez crean una expectativa de que deberíamos hacerlo, y esto puede generar en nosotros ansiedad.

Algunas personas dicen: «Me he levantado mal y no sé por qué». Luego, tal vez hablando con alguien de confianza, les expliquen que la noche anterior tuvieron una discusión o vieron una película que les recordó un episodio difícil de su propia vida, o se les estropeó el calentador de agua y eso supone una gestión molesta y un gasto con el que no contaban. Algo de lo que ocurrió el día anterior puede haber dejado una pequeña huella de incomodidad de la que no eran conscientes y habérselo explicado a alguien ha arrojado algo de luz sobre el problema. Sin embargo, hay otras personas que «se despiertan mal», pero no

tienen tiempo de pararse a pensar: han de salir corriendo a trabajar, después de llevar a los niños al colegio, y decidir si han de pasar por el súper antes de la cena y valorar en qué punto del día podrán llamar a su madre. Es decir, se sienten sobrepasados por el trajín diario y no se pueden permitir el lujo de analizar su pequeño tropiezo del día anterior.

Esa simple combinación de circunstancias puede generar una cierta ansiedad que, si no es identificada de forma consciente, acaba entremezclándose con otras hasta que se le pierde la pista. El estado de molestia o de irritación continua es como un nudo que no se puede deshacer, pero poco a poco se ha ido convirtiendo en un compañero habitual del que no se es consciente. Y un buen día, el cúmulo de todas esas pequeñas cosas sin resolver puede hacer que aparezca un síntoma como, por ejemplo, un periodo de insomnio. **Los síntomas son la primera señal de alerta**, aquello que nos indica que algo no está bien. En la adolescencia, un periodo por naturaleza egocéntrico y en el que las emociones se viven con mayor intensidad, **esta saturación emocional puede dar pie a un trastorno**.

Tal vez el insomnio esté generando un estado de fatiga que, a su vez, quizá genere estados depresivos. Es decir, esa combinación puede hacer que las cosas vayan empeorando gradualmente. Por lo general, cuando se acude a un profesional, la primera visita suele estar centrada en el síntoma porque resulta molesto, interfiere con el día a día y la persona busca aliviar ese problema.

En psicoterapia psicoanalítica, cuando empezamos a trabajar con un paciente, nos dedicamos a *escarbar* entre

todo ese lío de emociones hasta que encontramos un hilo conductor, y de ahí empezamos a tirar. Con frecuencia, la persona que tenemos sentada frente a nosotros tiene como prioridad aliviar ese síntoma y no quiere desviarse del tema. A veces preguntan: «¿Y eso qué tiene que ver con lo que me pasa?».

Ese proceso exploratorio quizá provoque ansiedad, porque la conversación con el terapeuta puede ofrecerles otros puntos de vista y, por lo tanto, es posible que esté desmontando un poco su narrativa o su versión de las cosas. Por ello es necesario ir despacio y que la persona sienta que continúa estando «en tierra firme» y no en arenas movedizas en las que todo lo construido hasta ese momento corre el peligro de derrumbarse. Para eso está la presencia firme del terapeuta, como alguien que te da la mano cuando se tiene que cruzar un bosque frondoso. El bosque está oscuro y adentrarse sin saber dónde está la salida puede dar miedo.

Existe la noción popular de que el terapeuta debe ser, ante todo, empático. Eso es importante, pero no es recomendable que se identifique totalmente con el sufrimiento del paciente y tiene que aprender a sostener su atención sin dejarse llevar por la corriente de lo que cuenta este. A la vez, es esencial que observe a la persona mientras habla, que note su estado emocional y el suyo propio, porque eso también es una fuente importante de información. Cuando un psicoterapeuta está frente a un paciente, se encuentra (o, al menos, debería estar) en un estado receptivo, abierto a la comunicación multisensorial y atento a la observación minuciosa de esa persona, de cómo se presenta ante nosotros y qué es lo que nos transmite. En ocasiones, el contenido de lo que nos



explica evoca en el terapeuta una reacción emocional según lo que ve en el paciente, pero hay casos en los que no es así. El paciente puede estar narrando un episodio doloroso, pero la reacción que despierta en el terapeuta no es la esperada. Este puede sentir cosas muy variadas, no siempre totalmente acordes con lo que está oyendo. Lo importante es darse cuenta y analizarlo, porque esa reacción es una importante fuente de información sobre el paciente y sobre su relación con el mundo que le rodea.

El psicoterapeuta británico Graham Music<sup>3</sup> describe el encuentro terapéutico de la siguiente manera: si alguien cae en una zanja, quizá quieras intentar ayudarlo, pero es importante hacerlo a la distancia adecuada; acercarte demasiado puede hacer que caigas dentro tú también y, por otro lado, hacerlo a demasiada distancia no será suficiente. Es decir, hay que calibrar bien ese contacto.

## **Entonces, ¿qué es exactamente la salud mental?**

La salud mental se construye poco a poco. A grandes rasgos, es el **resultado de nuestra herencia genética y de cómo esta se va entretejiendo con nuestras experiencias a lo largo de la vida**. Al igual que una comida bien equilibrada, debe tener todos los ingredientes en su medida justa para que resulte un alimento sano, nutritivo y que promueva el desarrollo.

3. Graham Music, *Nurturing Children: From Trauma to Growth Using Attachment Theory, Psychoanalysis and Neurobiology*, Londres, Routledge, 2019.

Una buena salud mental se construye con todo tipo de experiencias, algunas buenas y otras más difíciles que hay que aprender a sortear. Las buenas nos sostienen, nos ayudan a desarrollar nuestros recursos internos y nos capacitan para afrontar los vaivenes de la vida. Las malas ponen a prueba esos recursos y, si no son excesivas y se pueden gestionar adecuadamente, nos fortalecen y nos enseñan, por lo cual es necesario tener una combinación equilibrada de ambas. En el caso hipotético de que un niño no tuviera jamás ningún contratiempo desde que nace, sería como si se criara a base de caprichos, de dulces y golosinas, tal vez se sentiría momentáneamente satisfecho, pero por otro lado estaría incapaz, carente de muchos nutrientes esenciales y, sobre todo, debilitado frente a la vida.

La salud mental se construye todos los días a lo largo de nuestra trayectoria vital. Las experiencias adversas o los pequeños *traumas* van dando forma y curtiendo nuestra sensibilidad, de modo que no todo nos afecta de la misma manera, a la vez que desarrollamos defensas psíquicas con las que afrontamos el día a día.

Todas las personas nacemos con un potencial que puede llegar a cumplirse en alguna medida, según las oportunidades que tengamos a lo largo de la vida y cómo aprendamos a utilizarlas. Desde un principio, nos adaptamos a las circunstancias en las que nacemos para ir sobreviviendo y así vamos desarrollando unas habilidades y abandonando otras. Es difícil aprovechar de forma efectiva todas nuestras vertientes, porque probablemente muchas las desconozcamos, ¡aunque algunas personas multitalentosas parecen lograrlo! La mayoría nos conformamos

con dedicarnos a hacer unas cuantas cosas medianamente bien.

**Es importante diferenciar una experiencia adversa de un trauma.** ¿Qué entendemos por *experiencia adversa*? El ejemplo más obvio es que cuando un niño se cae al suelo, ha de aprender a levantarse él solo. Hay familias en las que alguien suele correr a levantarlo, mientras que en otras se observa cómo el niño, con su propio esfuerzo, se agarra al sofá y se levanta solo. O, por ejemplo, si ese niño está a la orilla del mar y una ola lo tira al suelo, se lleva un pequeño susto que tal vez lo impulse a salir del agua y buscar refugio en brazos de su padre. Eso no impedirá que luego quiera volver, ahora ya más preparado, sabiendo lo que le puede ocurrir. A muchos niños les gustan los desafíos de ese tipo. Otra experiencia adversa para un niño puede ser decirle que no a algo, por ejemplo, a comerse un helado justo antes de la cena. Aunque todo eso le parezca una contrariedad y algo que le hace momentáneamente infeliz, a la vez sabemos que gestionar esa frustración o esa caída es algo que tiene que aprender a hacer él solo, porque ese tipo de experiencias son necesarias para el crecimiento.

Por el contrario, una *experiencia traumática* excede los límites de lo que nuestra mente puede procesar y deja una huella que, aunque aparentemente cicatrice, con frecuencia da pie a síntomas o trastornos psicológicos más adelante.

Por lo tanto, **la psique es como una goma elástica: si la estiras un poco, puede abarcar más, pero si la estiras demasiado, cede y se rompe.** Esa elasticidad le permite adaptarse a las demandas del entorno, pero dentro de los límites que puede tolerar y gestionar con éxito; eso es el

crecimiento. Si, por el contrario, esas demandas son excesivas, la persona sobrevive, pero suele pagar un precio.

## **¿Cuándo hay que intervenir?**

Un fenómeno frecuente hoy en día es la relativa confusión entre estados de ánimo y cuadros clínicos de salud mental.

En los servicios de asistencia de salud mental para niños, adolescentes y familias, a veces nos derivan casos como este: «Paula está muy triste desde que se murió su abuelo materno hace un mes: llora con frecuencia, cuando siempre ha sido una niña muy alegre. Sus padres se separaron cuando Paula tenía seis años. Por favor, queremos que la vea un profesional para ayudarla a superarlo». Nuestra respuesta habitual es que estar triste y llorar es una reacción sana y normal frente a la pérdida de un familiar cercano al que se quiere. Lo raro sería lo contrario, que el abuelo muriera y la nieta no mostrara ninguna reacción; eso sí que sería preocupante. Ahora bien, aquí pueden estar influyendo muchos otros factores. Todo depende de la situación en la que se encuentre Paula. Si los adultos que tiene a su alrededor lo saben gestionar bien, hablarán del abuelo, estarán también tristes con ella, mirarán fotos de él y recordarán anécdotas gratas hasta que, poco a poco, la figura del abuelo se incorpore al mundo de los buenos recuerdos y tome residencia allí, en la memoria colectiva de la familia. Los abuelos pueden ser un gran apoyo, especialmente en las familias monoparentales, y su pérdida, aunque sea parte del curso natural de las cosas, puede ser muy difícil de sobrellevar.

Ahora bien, si la madre de Paula es una persona pesimista y de naturaleza depresiva, es posible que ella también se sienta desolada por la pérdida y que, por lo tanto, no pueda apoyar a Paula en su proceso de duelo. Es decir, sin un adulto que la ayude a procesar sus emociones, el dolor de Paula se puede enquistar. De hecho, es posible que esa muerte evoque en la mente de Paula otras pérdidas, como cuando su padre se fue de casa tras la separación. Todo ese torbellino de emociones puede aumentar su sensación de pérdida y hacerle sentir que ha ocurrido algo irreparable y que la vida nunca será igual; que algo se ha roto para siempre. Y cinco años después, cuando acudan a los servicios de salud mental y empecemos a indagar, quizá mencionen la muerte del abuelo como «el principio de la depresión de Paula».

A día de hoy, es frecuente oír a adolescentes hablando de «su salud mental» cuando hacen referencia a un estado de abatimiento, de decepción o de tristeza transitorio. En estos casos, es fácil construir un cuadro clínico cuando no lo hay y esto se puede agravar si los padres responden de forma acorde con esa hipótesis. Es decir, si el joven está pasando por un momento difícil, es necesario **prestarle atención y apoyarlo, animarlo a hablar y a compartir lo que le pasa, pero es importante no patologizar algo que, probablemente, sea transitorio**. Este es un aspecto importante y algo con lo que lidiamos frecuentemente en los servicios de asistencia de adolescentes. De hecho, esa tendencia a patologizar estados pasajeros normales es contraproducente, ya que magnifica y distorsiona la realidad.

Pongamos otro ejemplo: María puede estar pasando

una época difícil tras una ruptura de pareja y sentirse mustia y afligida. No le apetece mucho salir de casa ni quedar con sus amigas. Se vuelve menos comunicativa durante unas semanas. No tiene apetito y se muestra arisca cuando se le pregunta si está bien. En estos casos, lo más indicado es dedicarle tiempo, darle oportunidades para hablar si está dispuesta, animarla a salir y sugerirle cosas que se pueden hacer en familia o con sus amigos. Y esperar. En este punto no hace falta hacer nada más.

La inmensa mayoría de los jóvenes se repondrán de su rotura de corazón y poco a poco se reincorporarán a la vida de forma normal. La recuperación de María dependerá en gran medida de la ayuda que reciba de su entorno, sean familiares, amigas, profesores u otras personas con las que mantenga una relación frecuente y fluida. **El apoyo externo les sirve para procesar sus emociones de una manera más realista y proporcionada** y tal vez incorporar algunos puntos de vista que a ellos no se les habían ocurrido. Una adolescente que había vivido una ruptura reciente me dijo: «Mis amigas ya me decían que no me podía fiar de él, ellas no lo conocen tan bien como yo, pero ahora veo que, en algunas cosas, quizá tenían razón».

La permeabilidad a los puntos de vista ajenos también dependerá de cómo es María por naturaleza: si es comunicativa y sociable, estos procesos curativos ocurrirán de forma natural, mientras que si es reservada, tiene un círculo de amigas muy pequeño y habitualmente pasa mucho tiempo sola en su habitación, es más probable que tarde más en reponerse e incluso es posible que el problema se agrande en su mente.

Entonces, **¿cómo saber cuándo hay que intervenir?** Pues observando con cuidado. Si ya han pasado tres meses y María sigue abatida y alejada de lo que era su vida habitual antes de la ruptura, tal vez haya que intervenir. **Cuando un estado de ánimo bajo se convierte en crónico, es aconsejable buscar ayuda profesional.** Tal vez todavía no se trate de un cuadro clínico grave, pero, si después de un tiempo prudencial no se detectan cambios en su estado emocional, no tiene sentido esperar a que las cosas empeoren.

## Estados emocionales

Las emociones son legítimas y necesarias, nos comunican cómo nos sentimos ante una situación —es decir, son una fuente de información sobre nosotros mismos—, pero a veces nos sobrepasan y nos paralizan a la hora de actuar de forma eficaz. **Identificar emociones lleva al autoconocimiento, que es el instrumento más poderoso para un desarrollo sano.** Ese es el proceso que hay que enseñar a los jóvenes durante la crianza; los adultos que los rodean han de ayudarlos a contener, identificar y gestionar ese torbellino de forma efectiva.

En el Reino Unido, cuando un joven empieza un tratamiento, es habitual ofrecer apoyo psicológico a los padres, para que estos puedan ayudar a consolidar el proceso de cambio y, a la vez, revisar sus propias creencias y actitudes, ya que, en algunos casos, su modo de gestionar las cosas puede haber contribuido al problema o incluso entorpecer

la recuperación sin que hayan sido conscientes. Ese proceso es una mezcla de apoyo y psicoeducación y puede ayudar a los padres a detectar situaciones e intervenir de forma eficaz antes de que esa crisis se convierta en un problema crónico de salud mental. **Identificar las emociones y aprender a leer las conductas de los hijos** se convierte en una gran labor preventiva, ya que **puede ayudar a los padres a intervenir de forma efectiva para evitar una crisis mayor**, que llevaría al adolescente a desarrollar trastornos más serios como la anorexia, conductas de autolesión o, en algunos casos, el suicidio.

### **Caso práctico: Alberto** **Cuando la familia se rompe**

---

Alberto, de quince años, fue derivado a los servicios de salud mental cuando una de sus profesoras se percató de que parecía haber perdido la motivación, vagaba por los pasillos en vez de asistir a clase y, a pesar de ser un entusiasta del fútbol, había dejado de acudir a los entrenamientos deportivos. Cuando la profesora contactó con sus padres para transmitirles su preocupación, su madre le dijo que, tres meses atrás, habían decidido separarse y que el padre había dejado el hogar para instalarse temporalmente con un familiar.

Durante la conversación que yo tuve con la madre, esta me explicó que la separación era definitiva y que Alberto, que era el mayor de tres chicos, lo había encajado bastante mal. Se había creado una gran tensión entre madre e hijo y estaban teniendo muchas discusiones que acababan a gritos. Ella había optado por no preguntar cómo le iban los estudios porque estaba harta de discutir por todo.



Alberto continuaba viendo a su padre con regularidad, ya que tenían una relación muy estrecha, y la madre creía que, al haber iniciado ella la separación, la lealtad que Alberto tenía hacia su padre acrecentaba su antagonismo hacia ella.

Alberto siempre había sido un chico sociable y popular y tenía buenos amigos, pero últimamente se quedaba en casa en vez de acudir a fiestas, alegando que se aburría y que no tenía ganas. Ella reconoció que, por ser el mayor, había recurrido a él para que la ayudara en ciertas cosas, como, por ejemplo, hacer de canguro de sus hermanos menores si ella tenía que salir.

Alberto acudió a la primera visita muy abatido. A nivel cognitivo, era capaz de comprender que, cuando dos adultos no se llevan bien, se separan, pero reconocía que le costaba aceptarlo. Tiempo atrás, cuando veía que esto le ocurría a alguno de sus amigos, intentaba darles su apoyo, pero ahora se daba cuenta de que no tenía ni idea de lo mal que lo debían de estar pasando.

Alberto me explicó que sus padres se conocieron en el instituto donde estudiaban y se casaron jóvenes. Describió a su padre como una persona tranquila y familiar, algo distinta de su madre, a la que consideraba más inquieta y ambiciosa. A pesar de estas diferencias, se sorprendió mucho cuando les anunciaron la separación. Él había estado bastantes días dándole vueltas y pidiéndoles una explicación, pero, según él, todas las razones que le daban le parecían cosas sin importancia o algo que podían resolver si ponían empeño. Comentó que su madre había empezado a salir por la noche y se apresuró a decirme que a él le parecía muy bien, porque comprendía que ella quisiera conocer a otras personas, pero eso significaba que él tenía que quedarse con sus hermanos y eso estaba empezando a fastidiarle.

En las sesiones siguientes, Alberto ya se sentía más cómodo hablando conmigo y empezó a profundizar sobre estos temas. Me

explicó que acababa de romper con su novia, con la que llevaba saliendo unos meses, desde antes de la separación de sus padres. Eso también estaba afectando su estado de ánimo y, según él, le ayudaba a imaginarse cómo lo estaba pasando su padre, al que veía triste y deprimido. Alberto sentía que ahora eran más «colegas» que padre e hijo, y eso le gustaba y le hacía sentirse maduro y útil. Veía a su padre con regularidad porque estaba preocupado por él, pero eso hacía que, interiormente, culpabilizara a su madre.

Alberto se quejaba de tener que hacer de canguro, pero, además, le perturbaba ver a su madre de 38 años arreglada para salir cuando tenía una cita «como si fuera una chica joven». Estaba sobreidentificado con su padre y notaba que él mismo también se sentía, de algún modo, traicionado, y eso le causaba incomodidad y una cierta confusión, hasta el punto de que no sabía si sus sentimientos eran hacia su novia o hacia su madre. Reconoció que, a veces, provocaba a su madre o se peleaba con ella por tonterías, porque no se atrevía a decirle lo que sentía de verdad y así por lo menos se desquitaba.

Quedarse con sus hermanos le parecía un fastidio, pero, en las sesiones siguientes, reconoció que tampoco le apetecía salir con sus amigos por miedo a encontrarse con su exnovia o a verla con otro chico. Es decir, no quería salir, pero tampoco le gustaba la idea de no poder salir para que su madre se divirtiera y tal vez conociera a algún pretendiente. ¡Encima eso! La idea de tener que conocer a un novio de su madre le resultaba difícil de aceptar y, según él, quería asegurarse de que «el tío era decente».

Los exámenes le habían ido mal y el centro había convocado una reunión con sus padres. Su madre era reacia a tener otro enfrentamiento con él y le había dicho: «Allá tú, si suspendes, las consecuencias serán para ti y quizá tengas que repetir». Eso lo desanimó, porque le parecía que su madre se estaba lavando las manos en su

responsabilidad hacia él. Le habría gustado que ella se involucrara más y lo animara, como hizo en el pasado, pero también reconocía que su antagonismo hacia ella se lo ponía difícil. Estaba atrapado por sus emociones.

Afortunadamente, tras un periodo de desesperanza y de conductas poco recomendables, Alberto encontró un refugio en las sesiones de terapia y asistió regularmente durante una larga temporada. Le aliviaba poder apoyarse en una persona adulta que no fuera de su familia, ya que, de ese modo, sentía que no estaba tomando partido por uno de sus progenitores y eso le permitía pensar en ellos con mayor ecuanimidad. Identificar y comprender sus emociones también lo ayudó a mejorar la comunicación con sus padres y a tomar una cierta distancia con relación a la separación. Lejos de acusar a uno u otro, dejó que los adultos lo resolvieran entre ellos. En una conversación con su madre, esta me dijo que había notado un gran cambio en su relación con Alberto, que resumió con la frase «Ha vuelto a nosotros, ha vuelto a la familia».

---

No es difícil imaginar cómo esta situación, que, por otro lado, es bastante corriente en la vida actual, puede causar una gran turbulencia emocional para un chico de quince años. Alberto no tenía un trastorno mental, sino un gran disgusto, un dolor interno que no sabía cómo acallar. Pero ese torbellino había empezado a afectar a su bienestar y, con ello, a sus estudios y a sus relaciones personales y familiares. Su relación con su madre, con la que vivía la mayor parte del tiempo, se había enfriado y en esos momentos su padre le preocupaba, por lo que no creía que pudiera recibir su apoyo. Es decir, debido a esa circunstancia familiar, Alberto se sentía desatendido.

Alberto, al igual que todos los miembros de su familia, estaba viviendo el duelo de la desintegración del hogar. No es una herida permanente, pero es dolorosa y hay que esperar que cicatrice. **Una separación de pareja siempre tiene consecuencias para todos los miembros de la familia** que habían creado juntos, y cada uno de ellos lo gestionará de la mejor manera posible movilizándolo sus recursos internos. Cuando algo así ocurre durante la adolescencia, las consecuencias pueden ser muy diversas, ya que este período se caracteriza por la impulsividad, el idealismo exaltado y un sentido de la justicia bastante idiosincrático.

En el caso de Alberto, le era fácil buscar actividades que lo ayudaran a alejarse de esa confusión interna y a recuperar una sensación de control. Por ejemplo, podía decidir irse de juerga (cuando no estaba haciendo de canguro de sus hermanas), quizá empiece a beber o a fumar porros o se anime a participar en cualquier conducta que conlleve un cierto riesgo. Esas opciones se vuelven más atractivas cuando el adolescente siente que ha perdido el control y que las cosas no están yendo del todo bien. Instigar el desastre le da una sensación de que él ha recobrado el control de lo que podía ocurrir, y va a ser porque él quiere y, lamentablemente, porque ya nada le importa, «De perdidos, al río».

Durante el desarrollo de un niño o adolescente suele haber varios puntos de inflexión, bifurcaciones en el camino en las que tomar una u otra vía puede dar resultados muy distintos. Los adolescentes se caracterizan precisamente por la tendencia a querer manifestar su punto de vista, a dejar huella, pero no siempre actúan ayudados de una cuidadosa reflexión. Y es en esos momentos en los que la reac-

ción de los padres puede ser clave, ya que es posible que un enfrentamiento impulse al joven a tomar decisiones que den expresión a su furia y su rebelión, aunque eso tenga consecuencias más serias para él.

Esto no quiere decir que un enfado puntual entre padres e hijos cause siempre un daño irreparable. En mi opinión, todos los padres y las madres cometen errores durante la crianza, porque ellos también están aprendiendo a gestionar situaciones inesperadas y en la inmensa mayoría de los casos siempre surgirán nuevas oportunidades para reconducir las cosas y llegar a un mayor entendimiento. Pero hay que estar atentos a cómo una situación tensa en la familia que se mantiene durante un período de tiempo puede impulsar al adolescente a buscar sus propias soluciones, en las que casi siempre habrá un instinto rebelde y un cierto deseo de venganza hacia la autoridad.

Hace unos años, trabajé con un adolescente que llevaba tiempo desafiando las normas del instituto al que asistía y corría el peligro de ser expulsado. Se le había dado una última oportunidad de aceptar las sanciones impuestas y permanecer en el centro, pero tenía que demostrar buena conducta sabiendo que no se le toleraría la menor infracción. Esa situación de estar continuamente vigilado «por si se pasaba de la raya» le causaba tal ansiedad que un buen día, por un motivo sin importancia, empezó a discutir con un profesor y lanzó una silla contra él. Es decir, en su mente tomó el control de la situación e hizo algo sabiendo que un acto de ese calibre supondría la expulsión inmediata, porque estar a merced del dictamen de otros sobre su conducta le causaba

demasiada ansiedad. Así que él decidió cuándo se iba, cometiendo una infracción imperdonable.

Este adolescente se metía continuamente en líos, pero tenía muchos otros talentos: era ingenioso e inquieto y tenía una habilidad deportiva innata. Cuando comentaba su caso con el equipo, pensábamos: «Dentro de unos quince años, o será millonario o estará en la cárcel», porque, si poníamos en un lado de la balanza sus cualidades y en el otro su impulsividad, era difícil ver cuál de ellas tendría un peso mayor. En cierto modo, hay que protegerlos de lo que puede desatar su propia fuerza en cualquiera de sus vertientes.

### **No olvides que...**

- La salud mental es fruto de un largo proceso y es el resultado de la combinación entre el temperamento de cada uno y las experiencias, tanto favorables como adversas, que se acumulan a lo largo de su vida. Es importante recordar que se construye paulatinamente y no tiene por qué estar definida por una experiencia traumática, ya que, con una intervención a tiempo, siempre puede encontrarse un modo de reconducir las cosas.
- Un estado emocional alterado NO es un trastorno de salud mental. Estar disgustado o deprimido después de un acontecimiento triste es una reacción adecuada y sana. Lo importante es saber valorar el impacto y el peso que las experiencias tienen sobre

el bienestar de cada uno y, si ese estado de abatimiento se hace crónico, es recomendable buscar ayuda profesional.

- El estado mental de los padres siempre impacta al bienestar emocional de la familia, aunque no se haya hecho ningún «comunicado oficial» al respecto. Con frecuencia, los síntomas que aparecen en el niño o en el adolescente son una mera expresión de una dinámica familiar disfuncional. Por lo tanto, el modo de abordar un problema de salud mental es prestando apoyo a la unidad familiar, empezando con sesiones para la familia al completo o bien con atención individual para el niño con sesiones en paralelo para los padres.
- Los hijos aprenderán la gestión de las emociones durante la crianza en el entorno familiar, por lo tanto, la conducta de los padres actuará como un referente interno. Los padres no son terapeutas, pero pueden ayudar a sus hijos a identificar y aceptar sus estados emocionales.