

Construcción histórica de la adolescencia en el discurso médico: la pubertad

Historical construction of adolescence in medical discourse: the puberty

Laura Serra¹

Néstor Aliani²

Universidad Autónoma de Entre Ríos

Argentina

Resumen

Esta presentación se corresponde con los resultados del proyecto de investigación “La adolescencia entre el discurso, médico, jurídico y educativo. Reconfiguraciones del presente”.

El concepto de pubertad, como derivado del discurso médico, antecede y prefigura la idea de adolescencia tal como se entiende a partir del siglo XX. La medicina moderna que se inicia en siglo XVII plantea un método de observación y de normativización que luego heredaran la psiquiatría y la psicología. La descripción y clasificación de las patologías de los fenómenos orgánicos se irá desplazando también a otras etiologías, fundamentalmente a la de las conductas. Se parte de la descripción en los cambios evolutivos de la pubertad para terminar en juicios morales sobre las conductas de los propios púberes. Este es el marco de investigación que establece los primeros escritos específicos sobre la pubertad, considerándolo un momento evolutivo dramático y tormentoso, propenso a cualquier desviación de la normalidad.

Palabras clave: Orden médico, clínica de la mirada, norma, pubertad, adolescencia patológica

¹ Psicóloga egresada de la Universidad Nacional de Rosario – Argentina. Contacto: lauraalejandraserra@hotmail.com

² Doctor en Fundamentos y Desarrollos Psicoanalíticos egresado de la Universidad Complutense de Madrid – España. Contacto: nestoraliani@hotmail.com

Abstract:

This presentation matches with the results of the research project “The adolescence between the medical, legal and educational discourse. Reconfiguration of the present”.

The concept of puberty, as derivative of the medical discourse, precede and prefigures the idea of adolescence just how is understood from the 20th century on. The modern medicine that begins in the 17th century raises an observational and normativizational method that later inherit psychiatry and psychology. The description and classification of the organic phenomena's pathologies will travel to other etiologies too, essentially to behavior's etiology. Starts from the description of the evolutionary changes of puberty to finish in moral judgements about the pubescent's behavior itself. This is the research framework that settles the firsts works specific on puberty, considering it a dramatic and tempestuous evolutionary moment, prone to any deviation of normality.

Keywords: Medical order, clinic of the look, rule, puberty, pathological adolescence

Surgimiento de la medicina moderna

Una nueva época comenzaba en siglo XVIII para la medicina, con el estudio de los fenómenos fisiológicos se consolidaban enormes progresos en la anatomía patológica. La nueva medicina se establecía sobre la siguiente premisa: las lesiones observables en los tejidos explicaban los síntomas aparentes de los cuerpos vivos, por lo que, la anatomía patológica se instituiría en la base de toda práctica clínica.

La autopsia ofrecía el camino para transitar hacia una nueva idea: que desde lo muerto es posible comprender minuciosamente lo vivo. La nueva ciencia médica nacería de la unión de dos campos que hasta ese momento no compartían un mismo espíritu: la clínica y la anatomía. La autopsia ofrecerá el campo articulario y el fundamento último de la naturaleza de la enfermedad. Para ello fue necesario desarrollar un lenguaje propio y común, científico. Una lengua que garantice un discurso médico, y así, asegurar una continuidad entre el sospechoso conocimiento de las apariencias de la enfermedad, en lo vivo, y la objetividad visible y cristalina de lo muerto.

La vida, la enfermedad y la muerte se enlazaron en una estrecha relación conceptual. Antiguamente se concebía a la vida como un estado constantemente amenazado por la enfermedad, que era la presencia más aproximada de la muerte, el fondo que oscurecía la luz vital. La perspectiva moderna invertirá esta relación, desde lo alto de la muerte se podrá ver y analizar, desde las dependencias orgánicas hasta las consecuencias patológicas. La muerte dejará de ser esa noche en la cual se borraba toda la vida, para ser en lo sucesivo el gran poder que saca a la luz el espacio orgánico y la temporalidad de sus enfermedades.

Se gestaban las condiciones para producir una revolución en los cimientos que sostendrían los fundamentos de toda la clínica médica. ¿Pero qué

validez podían contener muchos de los términos médicos heredados del medioevo y forjados en la teología o la alquimia? ¿Con qué conceptos expresar esta nueva técnica de análisis, diagnóstico y pronóstico de las enfermedades? El nuevo modelo lingüístico debía definir la sintaxis de los cuerpos, las sustancias y los fenómenos, fijando un vocabulario meticuloso, analítico, lógico y universal. La vista se define como el sentido rector para el médico y de allí se caracterizarán todas las positividadades en los objetos, ya que como dice Foucault (1966, p. 155): “la mirada clínica tiene esa paradójica propiedad de entender un lenguaje en el momento en que percibe un espectáculo. En la clínica, lo que se manifiesta es originalmente lo que habla.”

La enfermedad durante siglos estuvo ligada a una justificación metafísica del mal, pero será en la posibilidad de un discurso de lo visible donde encontrará definitivamente sus términos positivos, físicos.³ Dejaba de ser el negativo imposible de asignar, ese fondo siempre rechazado a la vida, para ser una entidad solo desplegable en el ejercicio soberano de la mirada médica.

La visibilidad y la enfermedad pasaban a ser aristas de una misma estructura, una frente a la otra encontraban su sitio, se los suponía objetos vinculados estrechamente por su naturaleza y origen. La mirada médica es la que abre el secreto a la enfermedad, y esta visibilidad es la que hace a la enfermedad penetrable a la percepción. No había división entre teoría y experiencia, métodos y resultados, sino un círculo biunívoco que se garantizaba en la existencia de códigos perceptivos: una estructura lingüística de signos. Así lo mórbido se presentaba al observador de acuerdo a dos formas del código: los síntomas y los signos.

La pretensión de esta “nueva objetividad médica” encontraba su fundamento en el reino de las imágenes. Se consolidaba así todo un nuevo orden imaginario. En él se privilegiaban las totalidades, la síntesis, la autonomía, las relaciones duales, y sobre todo, las semejanzas entre todas las cosas. La construcción de una buena forma del cuerpo, donde lo visible y lo narrado se unían íntegramente, y eran propuestos como la garantía última de un saber que avanzaba irremediamente hacia en el dominio pleno de los fenómenos orgánicos.

Lo normal y lo patológico

George Canghilmhem (1943) es uno de los primeros pensadores que investiga la problemática de lo normal y lo patológico, su trabajo analítico se centra en la historia de la biología y la medicina. Disciplinas, que a su criterio se diferencian de las demás ciencias duras o exactas, por presentar una mayor permeabilidad a procesos exteriores a su propio campo de validación. Estos

³ A partir de ello puede comprenderse la importancia de la medicina en la constitución de las ciencias del hombre, y fundamentalmente como veremos, en los procesos de normalización social. Importancia que no es solo metodológica, sino ontológica, en la medida en que toca el ser del hombre como objeto de un saber positivo.

campos del saber patológico se conformarían respondiendo a exigencias provenientes de lo político, lo jurídico, lo moral, lo económico, lo científico.

La conciencia occidental desde fines del siglo XVII le otorgaba al saber médico gran parte de la autoridad en la distinción entre lo normal y lo patológico, y la capacidad de establecer una discriminación entre lo regular y lo irregular, lo lícito y lo ilícito, lo criminal y lo honesto, lo desviado y lo correcto, la locura y la razón, lo perverso y lo sano, lo natural y lo contranatural, lo moral y lo inmoral, etc. Es el proceso que Michel Foucault (1977) denominó la medicalización general de la existencia, ubicando allí el avance normativizante del discurso médico sobre los demás campos disciplinares de la vida moderna.

La fisiología va a presentarse entonces como la ciencia del hombre normal, aquella colección de constantes funcionales que aparecen como normales en tanto designan caracteres promedio. Pero allí se produce un interesante deslizamiento, ya que las constantes fisiológicas que son calificadas de normales en un sentido descriptivo –estadístico– lo van a ser también en un sentido normativo –esto es, expresando un ideal terapéutico–. Canghilem (1943), encuentra que las ideas contemporáneas sobre la enfermedad oscilan entre esos dos modelos, pero también que entre las distintas significaciones dadas antaño y actualmente en el concepto de enfermedad hay algo en común: en todos los casos esas concepciones contienen virtualmente juicios de valor.

La medicina convertía distintos valores y estados puramente descriptivos de la fisiología, en ideales normativos generadores de líneas divisorias, formas de distribución y modos de diferenciación entre los sujetos sociales. El eje de la patología parecía desplazarse de lo vital y natural a lo social; el criterio usado para aquello que se definía como enfermedad, o más aún trastorno o síndrome, se veía profundamente afectado por juicios de valor normativos que operaban efectivamente en lo social en ese momento dado.

El estado de naturaleza dejaba de ser como se pensaba clásicamente un equilibrio espontáneo entre el mundo y los valores del deseo, estado atemporal desde donde fluía toda historia. El estado de naturaleza pasaba a ser percibido como una condición de inconciencia y caos, que debía develarse a la conciencia de la razón y a las reglas normativas que evolucionaban históricamente.

La normativización funciona como un proceso que atraviesa los distintos campos técnicos, jurídicos, sanitarios, pedagógicos, sometiéndolos a la exigencia de una representación homogénea, verdadera y complementaria a la vez que totalizante; fundamentalmente vehiculizante de una buena forma de pensar. La unidad virtual que ofrecerían las normas permite poner en continuidad formas disímiles: los organismos vivos y los órganos sociales, la patología de los tejidos y las formas delictivas que afectan el tejido social. Se puede asimilar el criminal a un enfermo, la condena a una

prescripción terapéutica. El cuerpo biológico y el cuerpo social estarían puestos en perfecta continuidad según la ortodoxia devenida del discurso del médico; como señala Foucault:

Las disciplinas tienen su discurso creador de aparatos de saber y conocimiento, pero que no es del derecho. El discurso de la disciplina es extraño al de la ley, de la regla como efecto de la voluntad soberana. Las disciplinas sostendrán un discurso que no será el de la regla jurídica derivada de la soberanía, sino de la norma. Definirán un código que no será el de la ley, sino el de la normalización; se referirán a un horizonte teórico que necesariamente no será el edificio del derecho, sino el dominio de las ciencias médicas, y su jurisprudencia será la de un saber clínico (1977, p. 71).

Las normalizaciones disciplinarias se enfrentarían cada vez más a los sistemas jurídicos de los soberanos, en donde había una suerte de discurso-árbitro con fuerza de ley. Se instaura un nuevo saber neutral, consagrado por la científicidad de las normas médicas. En el avance social de la medicalización general del comportamiento, las conductas, los discursos y los deseos, podría encontrarse los dos planos heterogéneos de una nueva norma disciplinar y una antigua legalidad soberana.

El médico hallaba en el concepto de promedio estadístico un equivalente objetivo y científicamente válido a las leyes inmanentes de lo vivo, para fundar la norma. Se presenta la estadística como el nuevo campo de validación del saber y de determinación de los hechos positivos. De este momento en adelante se podía diagnosticar, clasificar y prescribir, sin necesariamente tener que abordar el fenómeno biológico singular para la definición de lo patológico. Así nacían las categorías conceptuales de trastornos o síndrome, como un conjunto de síntomas y signos que establecían una individualidad clínica de uniformidad razonable a la mirada del médico. Visión ya no fundada en lo real de un tejido sino en la repetición estadística de los síntomas, de las conductas o de valores fisiológicos que los acompañaban. La sociedad aparecía como el producto de la aplicación del método estadístico-probabilístico, lo que posibilitó medir cuantitativamente los efectos de una masa de comportamientos individuales.

Lo puberal, primeras teorías del desarrollo y el surgimiento de la especificidad médica.

En este contexto, la pubertad se definió en el campo medicina como una etapa de la evolución humana que se caracterizaría por los cambios físicos acontecidos en el cuerpo de un niño. Este evoluciona hacia la adultez, adquiriendo como colorario, la capacidad de una reproducción sexual. La adolescencia para la medicina abarcaría gran parte del período de los cambios fisiológicos puberales, pero sus límites están menos definidos, por lo

que general adolescencia y pubertad tienden a ser términos homólogos en su uso práctico.

La historia de la medicina de la adolescencia o pubertad tiene sus primeras referencias a finales del siglo XVIII como un fenómeno puramente biológico. Conceptualmente la pubertad se constituye como campo de estudio, dentro de la psicología evolutiva a finales del siglo XIX y con mayor fuerza a principios del siglo XX. La primera publicación data de 1877 y es un estudio sobre el crecimiento realizado por el doctor inglés D. Bowditch. En 1884 se funda en Gran Bretaña la “Asociación de médicos escolares”, que publica un código de normas con el objeto de prevenir las enfermedades en los adolescentes. Es reconocida por primera vez como una nueva subespecialidad médica bajo la denominación *hebiatría*, término que deriva del griego *héebee* (pubertad) e *iatrea* (curación).

En 1904 el psicólogo norteamericano Stanley Hall publica su tratado sobre “Adolescencia: su psicología y su relación con la fisiología, sociología, sexo, crimen, religión y educación”. Este se considera el primer estudio sobre el campo dentro de la psicología evolutiva. Hall partía de la descripción de características físicas y psicológicas de la pubertad para desarrollar una noción biológica de juventud que se extendería entre los 14 y 24 años. El inicio de la pubertad suponía un corte profundo con la infancia, un nuevo nacimiento. Con esta idea retoma una concepción de Rousseau, en la que el joven con este renacer debe adquirir los caracteres humanos más elevados.

Hall formula sus principios apoyándose en la teoría de la recapitulación de Haeckel (1906/1991), un especialista en embriología muy difundido en su época. Suponía un principio muy significativo: que todos los hechos en la historia de los seres vivos se integraban a su sistema genético. Si la ontogénesis recapitulaba la filogénesis en el desarrollo del ser humano, este principio podía aplicarse indistintamente a lo físico como a lo psíquico. Se repetía la “*mutatis mutandis*”, proceso evolutivo de las especies, recorriéndose desde el nacimiento a la adolescencia fases de nuestra evolución: antropoide, salvaje y civilizado. La adolescencia era el punto crítico y fundamental del desarrollo, ya que coincidía con la entrada en el estado civilizado de la evolución.

La pubertad se definía según Hall como una edad especialmente dramática y tormentosa en la que se producían innumerables tensiones, con inestabilidad, entusiasmo y pasión, en la que el joven se encuentra dividido entre tendencias opuestas. Esta confusión interna en la mayoría de los casos provocaba desórdenes emocionales, desviaciones y neurosis, que comúnmente se expresaban en conductas egoístas, crueles o criminales. La pubertad era un periodo innatamente difícil, problemático, presente en todas las sociedades y fundamentalmente muy ligado a la constitución de patologías. Estas conceptualizaciones fueron claves para el desarrollo y justificación de la especialidad.

Como se lo plantea en el punto acerca del surgimiento de la medicina moderna el lenguaje médico procura corresponder algo de esto observable, con un elemento enunciable constante y fijo, presuponiéndose objetiva describen el desorden que observan como inherente a un proceso biológico. Es así como la pubertad pasa a ser considerada “per se” un estado patológico. La construcción de una buena forma del cuerpo, toma como base la exigencia constante de un diagnóstico, que debe transformar el caos indicial “visible” en un saber constante, fijo y universal.

En los inicios del siglo XX la literatura médica sobre la pubertad se centró en la organización de categorías para delimitar sus posibles patologías. Se produce un deslizamiento de las constantes fisiológicas, calificadas de normales en un sentido descriptivo, a determinar en un sentido normativo las patologías. La medicina convertía los valores y estados fisiológicos, en ideales normativos generadores de líneas divisorias, formas de distribución y modos de diferenciación entre los adolescentes normales y patológicos.

Las manifestaciones físicas de la pubertad –crecimiento de los sistemas esqueléticos y musculares, maduración de los genitales y los caracteres sexuales secundarios– fueron observados y descritos en distintas culturas desde la antigüedad. Pero los fundamentos biológicos del inicio de estos cambios fueron un misterio hasta el descubrimiento de los estrógenos y la testosterona. Entre los años 1920 y 1930 se formaron los primeros equipos de trabajo con la finalidad de estudiar aspectos del desarrollo biológico y nutricional en la Universidad de Yale.⁴

Hacia la segunda mitad del siglo XX se establece la definitiva consolidación de la adolescencia como una especialidad médica.⁵ Esta especialidad va a contener toda la herencia de la medicina evolutiva, y su evaluación de las constantes fisiológicas normales del desarrollo humano, por un lado.

⁴ En 1942 William Greulich publica sus “Estudios somáticos y endocrinológicos del varón púber”, tomándose su método como parámetro para evaluar el crecimiento del adolescente a través de los estadios sexuales y sus efectos extragenitales. Esta escala se conoce como el Atlas de Greulich y Pyle, es el método más conocido y más usado en los púberes para determinar su edad ósea. Estudios posteriores realizados en la universidad Norteamérica de Yale, determinaron los cambios endocrinológicos de la evolución normal (estrógenos, andrógenos y hormonas gonadotróficas hipofisarias). Así como también, el crecimiento esquelético y otros cambios corporales.

⁵ En 1951 el Dr. Gallagher creó en Boston el primer programa de medicina de la adolescencia fruto del cual fue el primer libro publicado en 1960 dedicado al adolescente. Este programa de Medicina de la Adolescencia en el Children’s Medical Center de Boston, abrió el camino a la fundación de centros en Buenos Aires, Santiago de Chile, Sao Paulo, Rio de Janeiro y México. En 1963 se creó la Asociación Latino-Americana de Pediatría (ALAPE) apareciendo posteriormente su Comité de Adolescencia. En 1968 nació en EE.UU. la Sociedad de Medicina Adolescente, consolidándose definitivamente la especialidad. El 22 de octubre de 1977 la American Medical Association reconoció oficialmente la especialidad. En 1980 se regulariza la publicación del boletín de la sociedad en el Journal of Adolescent Health. En 1985 se creó en España la Asociación de Medicina de los Adolescentes (AEMA) bajo la dirección del Dr. Obedman. En Sidney, 1987, se crea la International Association for Adolescent Health (IAAH). En 1988 la American Medical Association creó el departamento de salud del adolescente con una red de comunicación entre profesionales.

Pero por otro, contendrá la herencia psiquiátrica que avanza sobre los actos y las conductas, hace de lo contingente un observable que no solo se detiene en las manifestaciones físicas. Las conductas psiquiatrizadas pasan a ser reconocidas y evaluadas según ideales sociales, tomando como eje una norma que se traslada de la fisiología a la psicología.

La herencia psiquiátrica: Control de la anomalía. Los púberes como nuevos actores sociales

La herencia psiquiátrica comienza finales del siglo XIX, en el momento en que los locos pasaron a ser patrimonio y problema de la nueva medicina alienista de Pinel y Esquirol, cuya búsqueda se adentraba en las esencias argumentativas de una enfermedad mental. El afán taxonómico, al modo del herbario de Linneo, llevaba a estos “jardineros de la locura” a circunscribir todos los síntomas posibles de la patología mental, como si el detalle y la extensión de las descripciones pudiera por sí solo arribar a ese sustrato biológico de la locura, que indudablemente debía existir. Prematuramente se evidenció el fracaso del proyecto, las respuestas más sustentables terminaban girando en torno a las causas morales de la locura, y esto, distaba mucho de las antiguas explicaciones de las enfermedades del alma, una raigambre ontológica poco confiable para un médico.

Así aquello que fue en un principio una preocupación por el delirio, la alienación mental, y una definición ontológica de la sinrazón, fue desplazándose a los problemas morales, el comportamiento, las desviaciones, las anomalías, y fundamentalmente, al control o el encierro de lo anómalo. La psiquiatría surgió designándose un status médico en la definición de las enfermedades mentales, pero prontamente su preocupación por las causas de la enfermedad es desplazada hacia una demanda social que la instituía en la administradora de lo anómalo. Los síntomas ya no se describían y organizaban en relación a una enfermedad, sino simplemente como síndromes que en cierta forma valían por sí mismos, como síndromes de anomalías. La psiquiatría expresaba su evolución en la consolidación de síndromes bien especificados, autónomos y reconocibles, pero que en el fondo se desentendía de todo pathos médico.

¿Qué sostendría a la psiquiatría con algún derecho en el campo médico?
¿Qué forma podría tener una lesión mental aún invisible a su discurso? La figura del degenerado mental, tratará de reubicar los problemas. La constitución de este personaje de lo psicopatológico, es la de aquel portador de un estado heredado de anomalías, pero no es un enfermo. La medicalización de lo anormal, dejaba a un lado la terapéutica de la enfermedad, para atribuirse la función de la protección y orden de lo degenerado, que por definición no tuvo estado de normalidad, y por consiguiente, la cura para él es inexistente. El degenerado es portador de un peligro que no es pasible de castigo y se presenta, por condición, incurable. Con esta argumentación

la psiquiatría alcanzó el derecho de referirse a cualquier estado, desviación, déficit o retraso de la degeneración, dejando de lado lo enfermizo, y actuando directamente sobre el campo de las conductas hereditarias y definitivas, cuyo poder ya no intenta curar sino administrar, protegiendo al resto de la sociedad de los peligros de los que puede ser víctima. La psiquiatría “se convierte en la ciencia de la protección científica de la sociedad, la ciencia de la protección biológica de la especie” (Foucault, 1999, p. 294)

La atención que el psiquiatra ponía en la descripción de los signos conductuales iba en detrimento de la búsqueda de un asentamiento de la enfermedad, esto hacía que su racionalidad fenomenológica se agotara en la construcción de nosografías poco confiables. Este detalle no escapaba a la crítica de muchos médicos, que marcaban la incompatibilidad entre el “saber” psiquiátrico y la “ciencia” médica. De la “malformación” a la “degeneración”, lo degenerado es lo que ha perdido su forma, como si de la forma infantil a la forma adolescente hubiese un cambio que dispone a prevenirse de lo que transgrede la norma, lo inmoral, lo desviado, lo incorrecto y por ende peligroso.

La herencia psiquiátrica del siglo XIX se convoca a principios del XX, luego de la Primera Guerra Mundial, ante la necesidad de controlar un nuevo actor social: el joven. La guerra bloqueó, debilitó o cambió radicalmente las principales instituciones sociales en que se llevaba a cabo su socialización, aumentando de la autonomía de los jóvenes, que en muchos aspectos no tuvo vuelta atrás. La reorganización social de entre guerras se alimentó de nuevos grupos políticos cuyas actuaciones estaban dirigidas a captar a los sectores juveniles de la población. Tras la devastación producida por la guerra en casi todos los países beligerantes, el fin de los antiguos regímenes y el descrédito de las tradiciones representadas por los mayores, se esperaba que la juventud fuera la fuerza dirigente de un futuro renacimiento. Los jóvenes empezaron a ser vistos no sólo como un grupo etario necesitado de ayuda o protección, sino también como la fuerza para la renovación y la regeneración de nuevas sociedades modernas. Las organizaciones juveniles, con su creciente autonomía y protagonismo, politización cada vez más a los jóvenes dentro de la conflictividad social reinante.

En este contexto aparecen nuevas interpretaciones de la pubertad que disentían con las posiciones más psicopatologizantes. Las primeras aproximaciones fueron establecidas por la socióloga Margaret Mead en su estudio sobre los jóvenes en Samoa. Sus análisis eran contrarios a los postulados teóricos de Hall, negando el carácter biológico de la adolescencia, ni que esta fuera necesariamente un periodo de estrés y tensión. Los factores culturales aparecen en el eje de las determinaciones, la delincuencia por ejemplo, ya no era una desviación posible del desarrollo biológico, sino el resultado de la desintegración social urbana.

Las críticas al discurso medico-psicológico enfatizaban su marco normativo de las conductas y la apariencia de una adolescencia homogénea y

universal. Reducida a una determinación biológica y psicológica, que no sólo es de clase media, sino también blanca, heterosexual y masculina. Se ignoraban las importantes variaciones históricas y culturales en las formas de familia, educación, cultura u ocio que influyen en los adolescentes, y sólo se podía explicar la “anormalidad” de la juventud como una psicopatología, el producto de la anomia o del fracaso del proceso de socialización.

Las ideas de Hall fueron retomadas por Erik Erikson a partir de los años 50, reactualizando el antiguo modelo psiquiátrico-psicológico sobre los púberes. Era una visión más relativizada y sociológica que veía la adolescencia, en las condiciones cambiantes de la sociedad contemporánea, como un periodo de “crisis de identidad” y “moratoria de rol”, que se caracterizaría por la combinación de impulsividad y de disciplinada energía, de irracionalidad y de animosa capacidad, motivada por factores biológicos y psicológicos. Según Erikson (1968), las “psicopatologías del adolescente” llevaban a los jóvenes a unirse a “pandillas y bandas aberrantes” y a ser utilizados por movimientos políticos y sociales. Este debate sobre la causalidad, entre individuo y sociedad, entre patología y determinación social llega hasta nuestros días.

Distintas posiciones en la definición actual de adolescente y sus patologías

Actualmente a la adolescencia se la define en términos de estadios generales, cuyas descripciones intentan precisar los lazos entre este estadio y los precedentes. Se destacan al respecto las perspectivas de Erikson (1982), Wallon y Piaget.

Hacia los años 50, Erikson, considerando el conjunto de componentes del individuo, elabora una concepción en la que destaca especialmente los procesos de crisis. Cada estadio implica el advenimiento y resolución de una crisis, ligada al desequilibrio generado por el desarrollo de nuevas potencialidades. La crisis es considerada como positiva, en tanto constituye causa y consecuencia del progreso genético. Con la adolescencia el individuo debe elaborar una representación coherente de sí mismo, para lo cual deberá *integrar* los elementos de identidad correspondientes a los estadios anteriores. Dicha integración requiere de una moratoria, en la que los compromisos de la vida adulta quedan aplazados para un tiempo posterior. Así, el desarrollo se produce por acumulación de sucesivas experiencias ligadas a la resolución de la crisis, interpretándose a la adolescencia en términos de modos de resolución de las mismas.

El planteo de Wallon lleva a cabo una interpretación global del desarrollo de la personalidad, teniendo en cuenta diferentes aspectos: somático, afectivo, intelectual y social. Distingue estadios generales, en base a leyes que gobiernan el desarrollo genético (ley de alternancia funcional, ley de preponderancia funcional y ley de integración), según las cuales, las formas

anteriores de funcionamiento se subordinan a nuevos modos de funcionamiento, tanto en lo fisiológico (maduración) como en lo psicológico. Se definiría a la adolescencia como una etapa de integración final de la personalidad adulta, y como producto de una fase de remodelaciones y conflictos.

Con base en un criterio de sucesión genética de estadios, la óptica de Piaget se focaliza en desarrollo intelectual, afirmando que la adolescencia se corresponde con la constitución de las operaciones formales, diferenciando un período de preparación (11 a 15 años aprox.). A esto sobreviene de un período de conclusión, una forma de equilibrio final y definitivo que se corresponde con la "*lógica natural*" del pensamiento adulto.

De acuerdo con las mencionadas teorías, y partiendo de la consideración de una supuesta generalidad inter-individual, el desarrollo resulta equiparado a "equilibrio" e "integración", en el marco de un proceso en cual, una multiplicidad de factores (lo psicológico, lo afectivo, lo social, lo intelectual) interactúan con lo biológico. El yo se corresponde con la confluencia de estos factores en interacción a partir de lo biológicamente predeterminado. La idea de "integración" se corresponde con la noción de individuo, de unidad, arribando a la concepción del hombre como "unidad bio-psico-social".

La personalidad adulta se correspondería con un punto de llegada dado por el logro del equilibrio y la integración, conceptos que remiten a las tradicionales definiciones de "salud", y sus resonancias respecto de lo considerado como normalidad. Equilibrio e integración aparecen así como ideales, cuyo cumplimiento implica un valor a ser obtenido, tomando así un carácter de normativizante. Es posible interrogar allí la supuesta "naturalidad" de dicho procesos; ya que aquello que hace al cumplimiento de ciertos ideales se articula a la relación entre el hombre y la cultura.

El psicoanálisis, con la obra de Freud, abre a la consideración de lo humano en tanto sujeto, sujeto a otro que lo introduce en la cultura a través del lenguaje, rompiendo con una lógica lineal y evolutiva del desarrollo psíquico, para presentar un tiempo lógico y repetitivo ligado a la presencia de un tercero y el mundo de las fantasías que sobre estos se proyectan.

El proceso biológico y fisiológico que caracterizaría la pubertad, es repensado desde la especialización médica como la apertura a toda la problemática psicosocial de la adolescencia. Con la teoría de la retardación se distinguirían claramente dos órdenes para abordar el campo: a) la pubertad, que se caracteriza por los cambios fisiológicos que se operan en el joven, y su impacto psicológico y b) la adolescencia propiamente dicha, en donde cobrarían mayor relevancia los aspectos ligados a los cambios psicosociales, marcados estos, por todas las demandas sociales que cada época impone a los individuos en ese momento dado.

Las consecuencias psíquicas de los cambios fisiológicos se relacionan con la conciencia e interés creciente por las cuestiones relacionadas con

el cuerpo. Por este motivo, esta sería una etapa de enorme importancia a los efectos de implementar intervenciones tendientes a la promoción de conductas saludables que partan del conocimiento del propio cuerpo. La interpretación y la intervención médica de la pubertad, va del control de la degeneración patológica como vimos en sus inicios, a una profilaxis de la prevención y a una atención del contexto psicosocial en la que esta se desarrolla.

Estas posiciones se apartarían de una visión ingenua de los principios, según la cual la naturaleza humana sería la suma de impulsos innatos o disposiciones biológicas. Por una visión que se sostiene en la idea de que es un producto de la evolución humana en contextos simbólicos de interacción, aunque con ciertos mecanismos de acción y reacción propios; esto es, singular y con capacidad interpretativa en cada sujeto. De la relación dialéctica se nutren los conceptos y se recrean, de modo que surgen de una adaptación dinámica y reconstitutiva de la naturaleza humana en la estructura social.

En el nuevo enfoque se ubica como central la experiencia lingüística devenida del encuentro con el otro que socializa al niño, y luego al joven. El desarrollo, que ahora no es solo orgánico, aparece determinado por una exterioridad. Esto rompe con los modelos organicistas y evolutivos de la “auto-organización”. La incorporación del lenguaje, que organiza modos de pensamiento, instrumenta lo orgánico (entendido como constitución genética) y no inversamente como se establecía antes.

Reflexiones finales

Las psicologías del desarrollo se reúnen bajo una misma perspectiva biológica, hipotetizando que la adquisición y el desarrollo de la capacidad lingüística, que organizan las etapas del niño hasta llegar a la adolescencia, se establecen sobre la condición egocéntrica del individuo. Una estructura formal que no incluye a un “otro social” en su ontogénesis, un lugar otro de las significaciones que no sean el ego. En la estructuración que alcance el niño hay plena conciencia de los significados y estos son originados en un ego preestablecido genéticamente. El pensamiento egocéntrico determina la evolución en la que el niño considera solo su punto de vista.

Estas teorías difieren del narcisismo freudiano, núcleo de todas identificaciones que estructuran el psiquismo de un adolescente. Este no puede pensarse sin la dimensión de un Otro que lo asistió en su inmadurez originaria, y de la instancia psíquica que a partir de él, constituye el superyó. La vida psíquica en Freud (1905/1994) se funda en el conflicto entre el yo, el ello y el superyó. Superyo formado por los mandatos e ideales que permanecen fuera de la esfera del yo (ego) y no pueden ser reducidos totalmente por éste. En psicoanálisis la posibilidad de que un sujeto disponga lógicamente del lenguaje dependerá de cómo este sujeto fue introducido por el Otro en ese universo simbólico, de cómo fue introducido libidinalmente en

el mundo de las palabras. El Otro no solamente es agente del puro simbolismo, sino que es agente de los afectos, de una introducción sexualizante y de una Ley.

Lo propio del sujeto en la adolescencia sería el trabajo identificatorio que transcurre abandonando viejas identificaciones y promoviendo nuevas. Salir del estado de dependencia absoluta para generar autonomía, es el camino en la producción de subjetividad. Se trata de encontrar los significantes que lo nombran, que dicen acerca de “quien es”.

La concepción de sujeto pone de relieve la falta, la imposibilidad de completitud, de corresponder a una supuesta normalidad. Es así que la concepción psicoanalítica hará eje en el sufrimiento en el dolor, y no en el desorden o la mutación, criterios que los distintos campos (jurídico, educativo o médico) deben corregir según un programa de desarrollo predefinido.

Referencias

1. Canghilhem, G. (1943). *Lo normal y lo patológico*. México: Siglo XXI.
2. Erikson, E. (1968). *Identidad. Juventud y crisis*. Madrid: Taurus.
3. Erikson, E. (1983). *Sociedad y adolescencia*. Buenos Aires: Paidós.
4. Foucault, M. (1966). *El Nacimiento de la Clínica*. México: Siglo XXI.
5. Foucault, M. (1977). *La genealogía del racismo*. Buenos Aires: Altamira.
6. Foucault, M. (1999). *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.
7. Freud, S. (1905/1994). *Tres ensayos sobre teoría sexual: III. Metamorfosis de la Pubertad, Obras completas (tomo VII)*. Buenos Aires: Amorrortu.
8. Haeckel, E. (1906/1991). *El origen del hombre*, 2ª. ed. Barcelona: Anagrama.

Recibido: 23 de septiembre de 2014

Revisado: 30 de octubre de 2014

Aceptado: 3 de diciembre de 2014