

"Hay muchos adolescentes con depresión y los padres no lo advierten"

José García Riera es un psiquiatra infanto juvenil que trabaja en Rosario desde hace 40 años. Es Profesor Titular de la Cátedra de Psiquiatría en Niños de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario.

Hace un llamado de atención sobre las conductas problemáticas de niños y jóvenes que no son detectadas a tiempo y pueden ponerlos en riesgo. "Es hora de que los adultos recuperen la intuición", sugiere.



Domingo 24 de Febrero de 2019

"Llegan al consultorio niños, niñas, adolescentes o jóvenes que son traídos por sus padres por falta de atención, porque cambiaron sus conductas, porque están intolerantes, furiosos, desatentos o porque los ven aislados. Y cuando uno empieza a trabajar aparece lo depresivo e incluso la depresión como entidad. Hay muchos chicos sin el diagnóstico adecuado". José García Riera se refiere a lo que ve, con frecuencia, tanto en el ámbito público como privado de la salud mental de Rosario. Médico psiquiatra especializado en psiquiatría infanto juvenil, tiene una experiencia académica y clínica de más de 40 años.

Es profesor titular de la Cátedra de Psiquiatría de Niños de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNR. Esa cátedra tiene a su vez varios departamentos y un centro de día que brinda atención en el campo de la salud mental a los sectores más desprotegidos.

En una extensa charla con **Más**, el profesional señaló que la depresión y la ansiedad se ocultan muchas veces —en los chicos y chicas— tras conductas que los progenitores naturalizan o minimizan. "Ojalá los padres recuperaran la intuición", enfatizó.

Dijo que tanto él como sus colegas advierten un aumento notorio del abuso de sustancias ilegales y la multiplicación de otras adicciones como el alcoholismo o el exceso del uso de las computadoras, los juegos electrónicos y los celulares, entre otras. "¿Cómo escondemos a un elefante blanco? Llenando todo de elefantes blancos", dijo, para hacer referencia a que ya no se ve lo que debería verse, y sobre todo, atenderse, ya que muchos niños y jóvenes están en riesgo.

García Riera señala que los padres están inmersos en sus propias ansiedades, sus problemas, su falta de satisfacción. Si acompañan a los chicos en las tareas lo hacen mirando su propia pantalla. Los que tienen trabajo están sobrepasados, angustiados, y ni hablar aquellos que lo han perdido. "El contexto nos empuja al consumo, a la inmediatez, a quererlo todo ya. Tolerar la espera se convirtió en un problema", y agregó: "Todo esto repercute directamente en los niños y adolescentes pero los adultos no siempre lo ven".

—¿Qué observa hoy en su servicio?

—Este lugar no quedó al margen de los avatares del país, de todo lo que ha pasado y pasa en el país. Necesitamos, como profesionales, más recursos, más conocimiento y jerarquización de nuestra tarea. En ese momento vemos que se habla de no rotular, de no poner etiquetas en la infancia o la juventud pero la realidad es que es fundamental hacer un diagnóstico, porque cuando existe lo patológico es imprescindible tratarlo como corresponde, y cuando no existe también. Porque no siempre es una enfermedad, está el diagnóstico que implica decir: señor, señora, muchacho, no te está pasando nada. Ahora, lo que vemos, y es notorio su aumento, es la terrible problemática del uso y abuso de sustancias ilícitas. Y lo complicado es que cada vez se naturaliza más. Se cumple esa máxima que dice: "¿Cómo escondemos al elefante blanco? Llenando todo de elefantes blancos", y se terminó. Es un tema serio. Vemos los atravesamientos de la violencia que van de la mano con el abuso de sustancias, entre otras cuestiones. La falta de contención familiar, la claudicación del sistema escolar, los cambios de paradigma que no se van reemplazando o que aún no nos permiten ver hacia adónde vamos, porque es como el daño ecológico, lo notamos cuando ya ha pasado.

—¿El campo psíquico infanto juvenil es más complejo que el del adulto?

— Sí. Porque trabajar en él requiere de un profundo conocimiento de los momentos evolutivos. Todos los cambios que un niño experimenta en el primer año de vida ya de por sí son fundacionales, y en los tres primeros años más fundacionales aún. Luego vienen el ingreso escolar más todos los avatares a los que está expuesto un chico: la salida al mundo, el dejar la familia, la familia en sí misma, las nuevas formas de vincularse, la impronta social y el hecho de que hoy el mundo "se mete" en la casa de una manera imparable. Cuando nosotros empezábamos a enseñar decíamos: el niño sale de la etapa escolar al mundo con una primera función regulada, que es la escuela, pero la escuela dejó de ser eso y el mundo se metió en la vida de ese niño a través de las pantallas mucho antes. Los propios padres están con el celular acompañando, con suerte, la tarea del chico. Cada uno en sus quehaceres y en su trabajo, siempre que haya conservado el trabajo.



José García Riera menciona que hay trastornos psíquicos que se presentan a edades más tempranas.

—¿Hay situaciones que los adultos creen que son parte de lo esperable de la adolescencia cuando no es así?

—El proceso evolutivo bio psico social va siguiendo sus pautas, y deberíamos poder ver si se van cumpliendo de acuerdo a lo esperable o no. Todo humano cumple un ciclo vital. Esos ciclos se transitan, pero algunos son de mayor vulnerabilidad para el desarrollo sintomático. En los niños, en los adolescentes, en cada momento de la etapa evolutiva, se van a presentar síntomas, pero no son patológicos. Son síntomas que nos hablan de un proceso adaptativo. Después hay que observar bien qué pasa: con qué intensidad, calidad, en qué lugar se manifiestan. Eso nos va ayudar a orientar para saber si están dentro de lo esperable o no. Ahí, los profesionales podemos advertir si se producen lo que yo llamo "rigidizaciones": algo que debería ser adaptativo y se queda detenido. Un ejemplo (y esto lo notamos cada vez más): a los niños o niñas les cuesta mucho cumplir con los ciclos y dejar las etapas de la infancia. La transición a la adolescencia se les hace muy difícil. En la adolescencia temprana y media observamos muchas conductas y representaciones afectivas que son compatibles con momentos anteriores.

—¿Podría definir cuándo un niño deja la infancia y es adolescente?

— Es posible decir que la adolescencia tiene un inicio más o menos claro y un final difuso. Su comienzo está marcado por lo biológico, precedido por la pubertad. La primera menstruación en la niña nos habla de su ingreso a la adolescencia temprana; en el varón no es tan claro pero aparece con el desarrollo general, las poluciones, que nos indican de que está en ese período. Luego el proceso se identifica como adolescencia temprana desde los 12 a los 14 años. Una adolescencia media entre los 14, 16 o 17 y desde allí en adelante una adolescencia tardía que se distancia mucho del factor cronológico. Sucede que las condiciones sociales hacen que el "destete" de los padres se prolongue. En nuestro país la gente no se puede ir porque no existen los recursos para que un sujeto joven pueda independizarse, tenga trabajo, establezca un proyecto vocacional. No ocurre lo esperable. Entonces encontramos incongruencias como por ejemplo que los hijos de más de 30 años sigan viviendo con los padres. Es una cuestión de supervivencia pero un joven que a esa edad sigue dependiendo de sus progenitores seguramente no se sentirá bien con la situación, no podrá sentirse gratificado y eso tiene consecuencias.

"Tolerar la frustración es otro de los grandes problemas de los chicos y chicas. Buscan gratificaciones inmediatas para sobrellevar la vida"

—¿Les resulta más complicado a los adultos advertir qué es o no lo esperable respecto de los hijos?

— Los padres están en su mundo, seducidos por la tecnología, apabullados por los problemas de todo tipo que cada vez son mayores. Sí, es mucho más difícil porque también es mucho más lo que hay para ver. Lo de los hijos y lo propio. ¿Qué atravesamientos tenemos acá? Yo decía que lo ambiental, el contexto, impiden los desarrollos del joven, del adolescente, del niño y también del adulto. Lo que está incrementado es el nivel de estrés ambiental. Entonces, de distinta manera, este estrés impregna todas las áreas del sujeto. Una de las cosas novedosas que vamos viendo es la notoria falta de tolerancia a la frustración. Lo observamos incluso como docentes cuando tomamos exámenes a los alumnos. Pasan distintas cosas: el vértigo de los tiempos es la inmediatez, es lo quiero ya, ahora, no hay espera. Vemos que tolerar la espera ya es un problema. Y tolerar la frustración es otro gran problema. Los profesionales debemos empezar a preguntarnos, a investigar eso: la baja tolerancia a la frustración.

—¿Tiene que ver con la imposibilidad de poner límites en el proceso de la crianza?

—Es que nos fuimos a otro extremo y esto es cada vez más laxo, más laxo y endeble. Hay una gran indiferenciación, los límites son cada vez más difusos, se corren. Pero no podemos olvidar que el límite es la baranda, la que te ayuda a agarrarte si te caés, la que te separa del vacío y cuando eso es endeble pasa lo que pasa.

—Hay padres que dicen: quiero ponerle límites pero no puedo...

— Bueno, tal vez ya no le pusieron límites a esos padres. Pero es importante hacerlo porque si damos rienda suelta, si corremos los límites más y más no habrá nunca tolerancia al dolor emocional, que es dolor al fin. Y es parte de la vida. Los chicos buscarán calmarlo inmediatamente.



—¿Se pretende vivir sin dolor?

— El humano como tal siempre tiende a la gratificación. Que por otro lado no la va a lograr nunca, por suerte, porque de alguna manera es esa buena búsqueda la que nos conduce. Ahora, cuando el mínimo tropezón te apabulló, te quedaste gritando en el piso como si tuvieras una fractura expuesta, entonces ahí ya no hay una búsqueda sino un reclamo, una demanda, una necesidad de calmar ese dolor psíquico de manera inmediata y como sea.

—¿Cuáles son ahora esos calmantes?

— Que alguien asista (encontrar una persona, un partenaire que te brinde contención). Pero pueden ser el dinero, el consumo. Y un gran analgésico silvestre pero tóxico: las drogas y las adicciones, cualquiera de ellas. Es decir, la conducta adictiva. Cocaína, alcohol, puede ser la computadora...Antes, cuando no había computadora, ni cable, había que arreglárselas, no sé, con la lectura...

—Tampoco se soporta mucho el aburrimiento...

—Más que el aburrimiento no se soporta no estar estimulado, que no es lo mismo. No lo soporta el chico y tampoco lo soporta el adulto. Esta es la carga de la cultura, son los atravesamientos que se dan. Aquella transmisión televisiva que se terminaba a tal hora con esa barra de colores y ese "pip" insoportable obligaba a hacer algo o a irse a dormir. Ahora sigue, y sigue y sigue, con los videojuegos, con los celulares, las redes...Esto es cultural, de acuerdo, pero no hay que olvidar que quien está despierto algo consume. Consume luz, café, gaseosas, drogas, sexo, pornografía, Netflix, y si no tiene nada de esto sale a buscarlo...

— Es un mundo más despierto...

—Sí, pero no más despabilado. Es un mundo más estimulado.

— ¿Esto arrastra a los niños y adolescentes a mayor cantidad de trastornos?

—Cuando digo lo de ser estimulado me refiero al estímulo-respuesta, a la gratificación-acción, a la acción-gratificación. No se plantea la reflexión. Encima, al ser gratificante querés más y cada vez más rápido.

—¿Qué síntomas trae todo esto?

— Por supuesto los problemas en el sueño, las conductas disruptivas justamente vinculadas a un combo que es la falta de tolerancia a la frustración, el exceso y búsqueda del estímulo y las sensaciones, el abuso de sustancias, la impulsividad pre-existente (que muchas veces está contenida biológicamente pero si la estimulamos con cocaína o anfetaminas arranca y no se sabe dónde para). Mucho de esto se canaliza hacia la agresividad. La esencia de la adolescencia no ha cambiado pero sí las formas de manifestarse.

— ¿Esta conductas se ven a edades más tempranas que hace 20 o 30 años?

— Sí, porque la estimulación de la pantalla te abre al mundo, y si no hay cuidado te abre a un mundo que no estás preparado para ver. Así se presentan conductas vinculadas a la sexualidad que aparecen a edades más tempranas. A veces, los niños, imprudentemente quedan atrapados en juegos de adolescentes o jóvenes en la computadora o la play, o están en contacto de un modo no saludable con gente mayor. Lo que estoy proponiendo es que cada cosa sea en su momento. Porque estos estímulos para los que no se está preparado, como decía, van hacia la impulsividad, al terreno de la ansiedad, al delito. Muchas veces conversamos en los seminarios que hacemos respecto de los motivos de consulta, yo menciono que cuando ingresé a este servicio en el año 1980 las personas venían por problemas de aprendizaje, de desatención, cuadros de retraso mental, cuadros del espectro autista que ni siquiera se llamaba como tal y algunas psicosis del adolescente, más conductas sintomáticas derivadas de la epilepsia...

—¿Y ahora?

— Acá, en este servicio, teniendo en cuenta que recibimos gente que no tiene ningún tipo de recursos socioeconómicos, lo que vemos es que todo está mucho más deteriorado y que se han sumado personas que estaban en el último peldaño de la clase media y han pasado a ser pobres, que han quedado afuera de sistema. Por lejos los motivos de consulta actuales son por conductas disruptivas, todo lo que incluye agresividad, violencia y consumo de sustancias, y conflictos con la ley penal. También bulliyng (trabajamos con el Ministerio de Educación de la Provincia, con el Equipo Socioeducativo).

— ¿Cuántos, finalmente, tienen un diagnóstico de patología mental?

—Separaría acá a las poblaciones. La gente que recibimos en este servicio público está mayoritariamente muy afectada por el contexto, por la carga biológica, por la desnutrición, por la desinformación que llevó a muchos de estos chicos o jóvenes a un sufrimiento fetal, por ejemplo. Después está la población que atiendo en mi consultorio, en la parte privada, que es gente que permanece en el sistema aunque no puede evitar los embates del sistema. No pueden escapar al estrés de los padres, ese estrés que los hijos sienten, viven, perciben. Y si tengo que decir qué me llama la atención: la depresión y la ansiedad. Dos factores subyacentes al motivo de consulta. Muchas veces vienen los adultos a preguntar al profesional porque el niño, niña o adolescente tienen problemas de atención, porque todo el día están de mal humor o insultan, porque tienen miedo de que se metan en alguno de esos juegos macabros que circulan por internet e incitan al suicidio, o porque lo ven encerrado demasiado tiempo o tirado en su cama, o porque tiene nuevas

compañía o demasiados problemas en la escuela con los compañeros. Pero allí, al empezar a trabajar, uno ve en el adolescente lo depresivo. Pero también la depresión como entidad, que cursa con dolor emocional, con angustia, con llanto, con alteraciones de la autopercepción; aparecen los cortes, las autolesiones, entre otros síntomas. Y vemos a la par la naturalización de estas situaciones que los ponen en riesgo.



— **Usted habló también de que observan cuadros de ansiedad...**

— Sí, lo vemos con frecuencia. No lo encontramos tanto en el adolescente sino en los preadolescentes, a los 8, 9 años, y como algo muy subyacente. Los motivos por los que los padres traen a los chicos son otros y uno finalmente va encontrando estos cuadros más ocultos. Cuando evaluamos y profundizamos, descartando las ansiedades adaptativas, vemos situaciones que hay que atender. Hay mucho temor aún en los padres, en las familias, de que un chico sea visto por un médico psiquiatra, como si la única salida para el problema que presenta fuera la medicación. Ese es un recurso y lo es cuando después de numerosas pruebas clínicas, psicológicas, resonancias magnéticas, el profesional advierte que es necesario. Pero si se precisa, siempre será controlado, con las dosis adecuadas y ni antes ni después.

— **¿Cómo estar atento a estas señales? ¿Vale confiar en la intuición, esa que dice que algo anda mal aunque no sepamos qué?**

— Ojalá los padres recuperaran la intuición, porque es como el olfato, cumple una función. Al olfato lo hemos llenado de perfumes, lo fuimos "engañando" pero es una función que si se usara como corresponde hasta podríamos olfatear el peligro. Con la intuición pasa lo mismo, la fuimos dejando de lado cuando es muy importante. Entonces, los padres han sido tan aleccionados, se les han facilitado tanto ciertas cosas, que pierden esa función y se guían por lo que dice el afuera.

— **¿Tienen miedo de pecar de autoritarios?**

— Muchos sí. La tendencia es más bien a que seamos amigos de los hijos. Escuchamos: "yo quiero que sea feliz". Algo que es muy cómodo hasta que se vuelve incómodo, y ahí generalmente es tarde. El "sé feliz y me hará feliz que seas feliz" es el camino garantizado hacia la infelicidad.

— **La atención materna y paterna está puesta en otros lugares...**

— Sí, en los pares, que son otros grupos de madres y padres que tienen las mismas dudas, los mismos problemas, lo mismos miedos, las mismas ansiedades, los mismos intereses. A mí me gusta hablar de los progenitores impotentizados, porque el contexto se vuelve tan sancionador que el padre empieza a tener miedo de actuar. En los 80 hablábamos de los límites y ya surgía eso de que la familia debía ser democrática y que los roles no deben ser tales, pero los roles son necesarios, yo diría que son fundamentales. Hay que recuperarlos por el bien de los adultos y por el bien de los hijos.

>> Leer más: [Gritos desesperados](#)

>> **Algunas señales que no son tan claras**

"Es muy raro que la depresión se presente como depresión, sino que va a aparecer con otra sintomatología. Muchos padres que consultan dicen: ¡cómo mi hija va a estar deprimida si está furiosa todo el día!", menciona José García Riera. El médico psiquiatra agrega: "La furia es una forma de la depresión en el adolescente, que no es igual a la del adulto". Se parece más a la depresión atípica del adulto: aquel hombre o mujer que reconoce que está todo el día enojado pero resulta que está deprimido.

El psiquiatra señala que estas "confusiones" o mitos siguen siendo frecuentes.

La ansiedad también puede ser parte de un cuadro depresivo. "A veces vemos primero la ansiedad y luego lo que sigue". La depresión "no es llanto, tristeza y tirarse a la cama, puede tener muchísimas formas", destaca García Riera.



La Cátedra de Psiquiatría en Niños de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario no sólo abarca la tarea académica sino que consta de un servicio asistencial, en San Lorenzo entre Suipacha y Richieri, que cuenta también con un centro de día.

www.psicoadolescencia.com.ar

Allí concurren chicos y chicas con cuadros de complejidades importantes. Personas que no pueden acceder a los sistemas de salud privados y con enormes limitaciones socioeconómicas.

Ocho profesionales tienen esa difícil tarea y algunos lo hacen ad honorem. El centro de día lleva el nombre de Lanfrano Ciampi, fundador del servicio en 1922.



Ciampi fue un psiquiatra italiano, pionero de la psiquiatría infantil. Llegó a la Argentina y fue convocado para instalarse en Rosario por el doctor Agudo Avila. Así, dirigió la primera Cátedra de Psiquiatría Infantil, reconocida en el mundo como la pionera en abordar esa temática dentro de un programa de estudios universitarios. Ciampi empezó a atender a jóvenes con conductas disruptivas, que no se llamaban por entonces de esa manera. Miraba y escuchaba a personas que tenían afecciones psíquicas y que en general no tenían adónde recurrir.

Estaba casado con una discípula de María Montessori (una educadora, pedagoga, filósofa y feminista también italiana) por lo tanto, entre los dos, se ocuparon especialmente y de un modo poco habitual para esos tiempos de la niñez más desfavorecida.

La Capital, Rosario, 24/02/2019

Por Florencia O'Keeffe

<https://www.lacapital.com.ar/mas/hay-muchos-adolescentes-depresion-y-los-padres-no-lo-advierten-n1738942.html>