

señal corporal. Una cicatriz en el rostro o una mancha congénita pueden provocar una sensación de humillación. Proporcionan al individuo un pretexto para racionalizar sus sentimientos de autodesprecio.

El cambio de voz

El cambio de voz suele durar varios meses. Y provoca no pocas molestias. El joven no reconoce su propia voz. No sabe utilizarla. Al sentirse traicionado por este órgano de comunicación, se niega a cantar; a veces hasta se encierra en el mutismo. Cuando está solo, habla, ríe y grita para comprobar las nuevas tonalidades. Las sorpresas telefónicas, cuando alguien le contesta <<gracias señorita>>, le humillan profundamente.

Cuando algún adulto habla en falsete, sufre. Teme las bromas de sus compañeros que no se recatan en decirle que tiene voz de <<marica>> o de <<nifia>>. Todo esto puede contribuir a limitar durante algún tiempo sus contactos sociales. Pero se sentirá inmensamente satisfecho cuando por fin alcance su timbre definitivo y oiga alabar <<su voz clara, profunda y masculina>>.

El cambio de voz se debe al crecimiento de la laringe, cuyos cartilagos, salientes en el varón, forman la nuez. Esta intriga profundamente al joven cuando la ha descubierto; le divierte ver cómo se desplaza al tragar. Algunos consideran que es algo feo y se esfuerzan por disimularla.

Hay todavía otro fenómeno fisiológico que merece señalarse porque suele crear falsos problemas tanto a los jóvenes como a sus padres. Se trata de la reacción mamilar que puede observarse en un pecho (generalmente el izquierdo y con menos frecuencia en los dos). Bajo el influjo de las hormonas, la areola se ensancha, la glándula se hincha y se vuelve sensible a la presión y hasta duele de modo espontáneo a veces. Esta reacción que es muy diferente de la auténtica ginecomastia, carece de importancia y es absolutamente normal. No debe producir inquietud alguna y conviene evitar que el adolescente se preocupe. No se trata de un síntoma femenino (que es lo que éste teme) ni de un tumor (que es lo que provoca el miedo de la madre). Cuando se restablezca el equilibrio hormonal, todo volverá a la normalidad.

Las proporciones del cuerpo

Gran parte del malestar que el adolescente experimenta en su cuerpo está unido a este impulso de crecimiento que modifica bruscamente las

proporciones y produce una disarmonía pasajera. El adolescente sufre entonces al no poder hallar en sí la armonía que desea y que le permitiría identificarse con seguridad con la imagen ideal que interiormente se ha forjado. Algunos se lamentan también de sus andares patosos, consecuencia del rápido desarrollo de las extremidades inferiores. Otros, por el contrario, las encuentran muy cortas y desproporcionadas en relación con el tronco. Muchos dicen despectivamente que tienen los brazos o las piernas <<como cañas>>. No quieren usar mangas ni pantalones cortos, ni ropa alguna que deje ver esa desproporción que ellos aumentan además con la imaginación. Intentan bajar lo más posible la cintura del pantalón. Estos rasgos, que ellos mismos critican, pueden ser advertidos también por los demás, dando origen a pintorescos motes.

El tórax estrecho y con los hombros caídos (la silueta <<de botella>>), tan frecuente en los adolescentes en período de crecimiento, resulta especialmente molesto. Las chicas que todavía carecen de busto y a quienes estos rasgos confieren unos andares desmañados, se desesperan a causa de su aspecto desgarrado. Más aún, cuando hay que añadir a eso los rigores de la gimnasia llamada correctiva. En cuanto a los chicos, que continúan valorando de modo especial la musculatura, es curioso verlos cuando, solos ante el espejo, hinchan el torso, alzan los hombros, disimulan el pliegue anterior de las axilas, levantan la cabeza y, en esa actitud, se observan con ojo crítico. Después se relajan un poco y vuelven a empezar de nuevo, buscando siempre el mejor ángulo de su fisonomía; el que mejor corresponda a su propia imagen ideal de virilidad. Con frecuencia examinan también minuciosamente a los adultos con los que les gustaría identificarse. Registran sus rasgos para descubrir qué hay de real y de artificial en la anchura de sus hombros y se burlan alegremente de las hombreras forradas. Hombreras que, por cierto, ellos mismos no dudarían en utilizar desde que empiezan a salir con chicas.

Las leves deformaciones de la columna vertebral (<<dorso arqueado>>, actitud escoliósica), muy frecuentes en esta edad, hacen decir a algunos: <<Estoy torcido>>.

Estar <<torcido, jorobado... mal hecho>> se convierte en una obsesión. Desde luego, aquí hay que entender el <<torcido>> en su sentido psicológico-simbólico, más que en su realidad anatómica. En el caso del <<dorso arqueado>> (actitud cifósica) es

sorprendente comprobar la relación que existe entre los conflictos afectivos y la deformación del raquis. Los individuos que se encorvan parecen agobiados por el peso de su existencia y de sus problemas. En los momentos de euforia y bienestar, cuando se aleja el núcleo conflictivo, yerguen la cabeza y se enderezan espontáneamente.

Demasiado pequeño

El problema de los niños que presentan un auténtico déficit de estatura o un retraso morfológico es desde luego muy distinto. A un niño bajito se le considera siempre como más pequeño de lo que es en realidad y se le trata como tal. Se siente rechazado por los mayores o convertido en <<mascota>> del grupo y protegido por todos. Generalmente recibe un mote divertido y cariñoso: <<enanito>>, <<tapón>>... El niño que ha sido siempre más pequeño que sus compañeros está continuamente enfrentado a la <<norma>> que debería alcanzar. Y sufre. Las observaciones de sus padres a propósito de los vecinos o primos que <<ffjate cómo han crecido>> acentúan aún más esta insatisfacción. Y lo mismo ocurre con las bromas como <<ten cuidado, no vayas a tropezar con el techo>>. El hecho de no ser nunca reconocido por sí mismo, sino en continua referencia a los demás, puede crear enormes dificultades de cara al reconocimiento y afirmación del yo.

Los chicos y chicas de baja estatura consideran que sus compañeros más altos, pero de la misma edad, disfrutan de más libertad que ellos. Se lamentan de que no se les reconozca su edad real. Suelen tener problemas en sus relaciones con el otro sexo, al entrar en el baile o en el cine, o con la policía, si montan en moto, por ejemplo. Las chicas suelen aceptar mejor que los chicos la estatura baja. Las preocupaciones de la joven giran preferentemente de torno a la constitución, al desarrollo del busto y a la figura en general; la estatura le preocupa menos. E incluso los padres se inquietan menos también:

Celine: <<Tengo a veces dolores en la espalda. Será porque estoy creciendo>>. Su optimismo le ayuda a vivir. En realidad no crece. A los quince años, su aspecto es el de una niña de 12. Pero no me aparece que sea una tragedia. Ese aire infantil impide que se la tome en serio y retrasa el momento en que se separe de nosotros.

A la consulta endocrinológica infantil acuden muchas menos chicas que chicos por cuestiones de baja estatura. Eso no quiere decir que las chicas no

tengan interés por su desarrollo en altura, sino que una talla media e incluso pequeña, está considerada como un signo de feminidad y plantea, tanto a ellas como a sus familias, menos problemas que en el caso de los chicos.

Cuando sea necesario, nos parece perfectamente justificado el recurso a un tratamiento hormonal rigurosamente controlado. Aun en el caso de que no modifique la estatura definitiva, estimula el crecimiento y devuelve la confianza al niño, disipando sus preocupaciones. Desde el momento en que, al acusar algún centímetro más la curva de estatura, se observa cómo mejoran las dificultades caracteriales, cómo se expansiona la afectividad y cómo encuentra el niño una mejor inserción social, se puede estar seguro de haber actuado acertadamente al no descuidar este tipo de ayuda psicológica que constituye una verdadera <<psicoterapia hormonal>>.

Demasiado alto

Los chicos suelen aceptar muy bien la estatura alta, vaya unida o no a un desarrollo puberal precoz. El niño más alto que sus compañeros se convierte en el punto de mira de los más pequeños y siente en ello un gran orgullo. Orgullo que comparten sus padres, que tiendan siempre a alegrarse cada vez que observan alguna ventaja de sus hijos sobre los demás.

Sin embargo, una morfología disarmonica puede provocar burlas y comentarios, dando lugar con ello a la aparición de un sentimiento de frustración, al verse el <<larguirucho>> ridiculizado o excluido del grupo.

En las chicas, por el contrario, la estatura alta suele ser tan perturbadora como la baja para los chicos. La chica demasiado alta adquiere para sus compañeros el aspecto de <<talluda>> y se desespera por no ser femenina. También en este caso, cuando continúa el crecimiento después de haberse alcanzado una estatura elevada, habría que pensar en la conveniencia del tratamiento hormonal, cuidadosamente controlado, y que actúe como freno. El endocrinólogo, por su parte, buscará siempre la ayuda de un psicólogo, puesto que, si se quiere ayudar eficazmente al adolescente, habrá que actuar a la vez en los dos niveles, endocrino y psicológico.

Demasiado grueso

Según la opinión más vulgarizada, el <<buen>> peso es sinónimo de salud y la delgadez (confundida con el enflaquecimiento), sinónimo de

enfermedad. Es al médico a quien corresponde distinguir lo que es fisiológico y pasajero y lo que constituye una auténtica obesidad, que corre el riesgo, por tanto, de mantenerse mucho después de pasada la pubertad. Clínicamente, la obesidad se define como un exceso de peso superior al 15% sobre la media, teniendo en cuenta la estatura y la edad. Y cuando los padres acuden al médico, generalmente estos límites teóricos han sido ya ampliamente rebasados.

No vamos a detallar minuciosamente aquí las causas de la obesidad en niños y adolescentes, pero hay que subrayar el hecho de que ésta es casi siempre síntoma de algo más. Como tal obesidad, puede tener causas muy diversas. De modo especial, puede ser la expresión de un conflicto subyacente que será preciso descubrir y resolver puesto que en él radica la clave del problema. El adolescente preocupado por su aspecto físico es muy sensible respecto a la armonía de su silueta, que él desearía que fuese lo más perfecta y seductora posible. Una obesidad progresivamente desarrollada durante la infancia y bien tolerada hasta entonces, se hace ahora insoportable. Las críticas de quienes le rodean y las bromas de sus compañeros, aunque no sean abiertas y directas, le mortifican y aumentan su malestar. El adolescente obeso teme exponerse a las miradas y a los comentarios de los demás.

Así, durante las vacaciones, Bernard (14 años, 1.61 m., 70 kg., + 50%) se niega a ponerse el traje de baño. La grasa acumulada sobre el tórax se pliega en rollos sobre las caderas y le da al pecho un aspecto casi femenino. Los demás se burlan de él llamándole <<señorita>> o diciendo entre sí, en voz alta: <<¿Haz visto qué pechos?>>, <<está gorda ¿eh?... Tales bromas, que atentan cruelmente contra el aspecto físico y la identificación sexual, resultan especialmente dolorosas.

Thierry (15 años, 1.70 m., 86 kg., + 55%) tiene un aspecto uniformemente grueso. Rostro mofletudo y muslos enormes que le han valido el mote de <<bola de sebo>>. Se niega a ir a la playa y, si se le obliga, jamás se quita la ropa, dejando pasar todo el verano sin bañarse. La obesidad prepuberal se hace especialmente molesta en momentos como el de la ducha colectiva, el de desnudarse en el dormitorio común o ante un reconocimiento médico. La razón es que, en los niños cuya pubertad no ha empezado todavía (y las obesidades acusadas suelen ir acompañadas de un retraso puberal), los órganos genitales, embutidos en la grasa del pubis, dan la

impresión de ser anormalmente pequeños. Esto avergüenza profundamente al interesado y le expone a las bromas fáciles de sus compañeros: <<No merece la pena tener un slip tan grande cuando se tiene tan poco... parece una cerilla...>>.

La niña, por su parte, tolera todavía peor que el niño la obesidad, aunque sea menos aparatosa. Se encuentra fea, deforme, y, dado que las revistas de moda y de belleza le proponen como ideal un tipo esbelto y longilíneo, piensa que su aspecto <<de pena>>. La obsesión de los <<kilos de más>>, provocada por esas publicaciones, por los comentarios de la madre, de las amigas, e incluso de las amigas de la madre, es frecuentísima entre las chicas a partir de la pubertad. Suele recrudecerse durante el verano, a propósito del traje de baño y, cuando llega el invierno, con el pantalón de esquiar. Apenas hace falta decirle cariñosamente <<gordita>>, para que sobrevenga la crisis llamado llanto. Sophie (14 años, 1.58 m., 56 kg., + 18%) me decía: <<Ya ve qué pinta tengo. Estoy completamente embutida. No me atrevo a ponerme el pantalón corto para hacer deporte. ¡Y no hablemos ya de usar pantalones!>>. Se niega sistemáticamente a ir al gimnasio e incluso a hacer ejercicio al aire libre.

A veces es especialmente cruel el dilema entre los kilos que hay que perder a toda costa y el deseo de comer helados, dulces o golosinas; de hacer lo que todo el mundo hace.

Demasiado delgado

Juntos a quienes se desesperan por ser excesivamente gruesos, hay otros que se consideran demasiado delgados. La delgadez, a la que aspiran la mayoría de las chicas, se convierte en una obsesión para algunos muchachos. La toleran tan mal como la obesidad y provoca reacciones muy similares: negativa a desnudarse delante de sus compañeros, a ir a la piscina o a la playa, malestar difuso, etc. Algunos dicen de sí mismo que están <<delgados como gorriones>>, <<raquíticos>>, se lamentan de estar <<como palillos>>, <<como estacas>>, de no ser más que <<huesos y piel>>. Dicen que <<dan miedo>>, se preocupan porque no ganan peso y se desesperan porque no engordan.

La causa, como en el caso de la obesidad, suele estar en un especial metabolismo nutricional que provoca ahora la delgadez y adopta, ante quien lo padece, la forma de una injusticia, una desigualdad inaceptable: <<Por más que como, no logro engordar>>, <<como por cuatro... y realmente, no sé

de qué me sirve>>. Hace falta distinguir bien: si una silueta esbelta y un vientre plano resultan muy apreciados, las mejillas chupadas, los brazos delgados y las piernas <<como las de un pajarito>> lo son ya bastante menos. El peso es, para los chicos, símbolo de fuerza y el músculo, señal de virilidad. Lo que desean es <<estar fuertes, no gordos>>. Cuando se lamentan por no <<ganar peso>> lo que temen es precisamente no poder enfrentarse a los demás, no poder autoafirmarse. Lo que no toleran, incluso hoy, cuando la mayoría de los adolescentes tienden a subrayar su aspecto andrógino, es una musculatura poco y débilmente desarrollada. Algunos piden un tratamiento, masajes o consejos deportivos, e incluso inyecciones, para lograr ese desarrollo muscular, especialmente en lo relativo a los hombros. La publicidad de las revistas explota estos deseos y ofrece tensores o cremas milagrosas que, en pocas semanas, hacen de cualquier mequetrefe un Apolo musculoso y admirado. Por lo que se refiere a los padres, éstos toleran bastante mal la delgadez de sus hijos e hijas. Especialmente las madres, tan propensas a inquietarse por cualquier pérdida de peso o de apetito.

De un extremo a otro

El adolescente, atento siempre a su físico, le molesta todo lo que considera disarmonico y lo que parece poner en tela de juicio esa imagen ideal de sí mismo que él se ha construido. Así, hemos podido ver cómo un leve exceso de peso, que hasta la pubertad no había creado ningún problema, puede provocar, al llegar ésta, un espontáneo sometimiento a un régimen draconiano. Es algo que generalmente está justificado y que, bajo el adecuado control, puede resultar beneficioso.

Pero no siempre ocurre así. Puede suceder que se sobrepasen los resultados apetecidos. Una vez alcanzando el peso justo, el adolescente no renuncia al régimen, o a lo que él considera tal. A medida que pasan las semanas, éste se hace cada vez más estricto. Y se plantea entonces el problema de una posible anorexia mental.

Típica en las chicas entre los 15 y 20 años, la anorexia mental puede afectar a veces también a los chicos. En los casos extremos, este trastorno presenta un cuadro clínico muy peculiar: reducción progresiva de la alimentación, pérdida del apetito, asco por la comida y, por fin, negativa total a ingerirla. El adolescente que, por otra parte, conserva e incluso aumenta su actividad física y sobre todo intelectual,

adelgaza considerablemente. En la joven, los senos se aplanan y desaparecen las reglas.

Esta afección, de origen puramente psíquico (de ahí el nombre de anorexia mental), implica de modo secundario trastornos endocrinos y perturbaciones biológicas diversas, vinculadas al adelgazamiento y a las carencias alimenticias. Es siempre producto de una causa emotiva profunda: conflictos con la madre o con otras personas de alrededor, miedo a la sexualidad naciente, sentimientos de culpabilidad unidos a los nuevos deseos, negativa a satisfacer las exigencias de los instintos, ascetismo, angelismo, etc.

Muchos adolescentes se rebelan también contra las costumbres de mesa que consideran <<burguesas>>, superadas, <<reaccionarias>>. Las comilonas, para ellos, son pérdidas de tiempo. Cualquier modo rápido de alimentarse les parece preferible: un vaso de leche, yoghurt, flanes, cremas, purés, etc. Prefieren un sandwich frente al televisor en vez de sentarse a la mesa... aunque después desvalijen el frigorífico antes de irse a dormir.

Se rebelan hoy porque cuando eran niños se les obligaba a permanecer en la mesa, porque se les hacía comer hasta la última cucharada cuanto se les ponía en el plato. Si entonces tenía que tomar <<una cucharada por papá, otra por mamá>>, hoy cada bocado que rechaza va dirigido contra papá, contra mamá, contra ellos mismos.

El adolescente, como el niño, necesita <<negarse para autoafirmarse>>. Conviene tener siempre presente este principio fundamental y no dramatizar inútilmente determinadas situaciones. La imposición no es nunca un remedio. A base de querer imponer los propios criterios, se corre el riesgo de hacer permanentes unas situaciones conflictivas que, la mayoría de las veces, desaparecerían por sí mismas.

El rostro

El rostro, modelado por la herencia y la influencia hormonal, pulimentado por la vida, base de los principales receptores sensoriales, es clave en la comunicación y el intercambio. Sus rasgos, su estructura, su mímica, son reflejos del carácter y de la personalidad. Expuesto continuamente a las miradas y juicios de los demás, es sin duda la parte más expresiva y también la más vulnerable del cuerpo.

Son muy pocos los adolescentes que se sienten

