

## Psicopatología de la adolescencia

*Serapio Marcano*

### **Definición de Adolescencia**

Fase evolutiva durante la cual el individuo trata de establecer su identidad adulta. La identidad se basa en: a) El cuerpo biológico que incluye todas las necesidades específicas que el Yo percibe; b) las representaciones mentales del objeto de satisfacción de esas necesidades que estructura el Yo; c) los procesos de transformación y técnicas de abordaje del Yo hacia el objeto de satisfacción, d) el encuentro con dicho objeto que verifica, cuestiona la satisfacción del deseo, y con otros objetos externos que a su vez crean otras necesidades que el Yo percibe.

Esto implica atravesar procesos de duelo por situaciones de cambio que son vividas como pérdidas. Dichos duelos son fundamentalmente:

- a) duelo por el cuerpo infantil
- b) duelo por la identidad y el rol infantiles
- c) duelo por los padres de la infancia
- d) duelo por la bisexualidad infantil

Las identificaciones constituyen una de las técnicas fundamentales que el Yo utiliza para encarar los procesos de duelo. Consisten en la modificación o transformación que se produce dentro del Yo al reconstruir dentro de sí al objeto externo que ha sido abandonado y así permitir una espera.

Estas identificaciones van a constituir los rasgos de carácter. Estos rasgos de carácter se estructuran con el fin de mantener la ansiedad a un nivel aceptable que no impida el intercambio ni el crecimiento y lo hacen de un modo diferente para cada sexo. A través de ellos se expresarían en el Yo las identifi-

caciones del objeto perdido y, simultáneamente, las del objeto esperado. Tienen así características transicionales.

### **Algunas diferencias entre hembras y varones**

En la púber, la menarca sería la prueba confirmatoria externa de la pérdida del “pene” y, con ello, de la bisexualidad inconsciente. A la vez percibe una serie de impulsos que expresan su feminidad. Estos dos procesos de identificación se ligan a ansiedades, el uno, de pérdida, el otro, de tipo persecutorio, y ambos ante los objetos sexuales: padre y madre.

Mediante la identificación con un objeto parcial, el pene paterno, lo ofrece a sí misma como falo, adquiriendo ciertos rasgos masculinos ligados al padre o sustitutos. Así calma diversas ansiedades: por un lado, al sentirse poseedora de un falo no experimenta la pérdida de la bisexualidad, niega también la heterosexualidad y con ello la angustia ligada al conflicto edípico, y al identificarse con la madre, calma tanto la persecución como la pérdida de la misma. Estos procesos detienen el enfrentamiento de la propia identidad con lo nuevo que se percibe. Una buena identificación femenina debilita la identificación masculina, la cual cede su primacía fálica a lo femenino alrededor de los 15 años.

El rasgo de carácter fálico de las púberes adquiere el significado de un objeto transicional narcisístico que permite controlar las ansiedades de pérdida y persecutorias, y así espera el ansiado rol femenino cuando alrededor de los quince años asume el complejo edípico. A esta moratoria contribuyen de un modo importante las normas sociales postergando hasta entonces el necesario enfrentamiento de la heterosexualidad femenina. Cuando esta moratoria no es acatada, los rasgos de carácter no sirven como defensa adecuada y aparecen los síntomas. El carácter es una transacción entre el Yo y las normas de la cultura, mientras que el síntoma es una transacción entre el Ello y el Superyo que presiona al Yo.

En el varón también se da una pérdida de la bisexualidad, y en particular, la de la feminidad (la madre), a la cual tiene que recuperar por identificación, como objeto ahora desexualizado, lo cual expresa a través de su pasividad. A la vez descubre lo nuevo que son los impulsos genitales, que necesita posponer, con lo cual puede esperar, ya que la percepción de sus impulsos y de su cuerpo le permiten prever que lo masculino no es lo que ha perdido, sino lo nuevo y peligroso que puede perder. El varón, al identificarse con el objeto perdido (materno) y a la vez esperado, adquiere un rasgo de carácter ligado a las defensas pasivo-femeninas, a las que no teme perder dado que no coinciden con su identidad sexual real. A través de la pasividad tolera transitoriamente la ansiedad de pérdida y la persecución ya que no enfrenta la rivalidad edípica. Tam-

bién, mediante la pasividad, expresión de la identificación femenina, se auto-castra transitoriamente esperando una mayor tolerancia a sus impulsos sexuales sádicos. La identificación masculina es negada en parte a través de rigideces y compulsiones.

Igual que en la mujer, en el varón los rasgos de carácter permiten elaborar un duelo, adquiriendo características transitorias de los dos sexos, y permite la paulatina aceptación de la identidad sexual con el propio sexo. Ambas identificaciones, masculina y femenina, aparecen en su rasgo de carácter: pasivo-compulsivo (inhibiciones, irresponsabilidad, machismo, fanfarronería, formalismos, masturbación, etc.). A diferencia de las mujeres, este rasgo de carácter no está fuertemente consolidado y da fácil paso a los síntomas. Ello se debe a que la presión social no acepta la pasividad en el varón, así como la percepción de sus genitales le impide toda negación. A ello se agrega la modalidad intrusiva del varón de expresar sus impulsos sexuales, pues los deseos son externalizados. La defensa contra la angustia de castración es un rasgo de carácter que trata de mantener todo adentro. La presión social se le opone tempranamente, lo que hace que los rasgos de carácter sean poco eficaces en la espera y por tanto aparecen más precozmente las defensas sintomáticas. La moratoria de la pubertad permite que los conflictos edípicos genitales surjan cuando el Yo tenga una función sintética y de pensamiento más adulto, lo que le permite elaborar los conflictos en un nivel más simbólico.

En las hembras, al crecer, se debilitan las identificaciones fálicas y se afianzan las femeninas, lo que las hace más receptivas al interjuego de atracción femenina y conquista masculina, enfrentando la rivalidad edípica. El grupo de pares sustituye los rasgos de carácter y sirve de objeto transicional que soporta la bisexualidad, compartida ahora con el grupo. A través de la identificación proyectiva cada uno vive al otro como parte de sí, y a la vez como distinto.

Antes, en la pubertad, la identificación proyectiva se hacía en el rasgo de carácter del otro sexo, con el cual no se podía compartir socialmente. El grupo provee un segundo compás de espera mientras realizan el paulatino aprendizaje del pensamiento adulto.

En los varones, como los rasgos de carácter no han sido tan defensivos como los de las hembras, la adaptación social es más fácil. Al llegar a la adolescencia propiamente dicha, pierden la feminidad al reemplazarla por la identificación proyectiva, en el grupo, con las hembras.

En la pubertad, la bisexualidad fantaseada sirve para graduar la ansiedad del conflicto edípico. Pero a los 15 años, su abandono pone al descubierto ansiedades por la homosexualidad latente, que si no son bien toleradas, debido a la

identidad sexual deficiente, se traducen en una necesidad simbiótica del otro como depositario, en quien se controla lo rechazado (homosexual) de sí, o se cae en la actuación de la homosexualidad. La aceptación de la bisexualidad real es la base para la futura aceptación de la pareja en términos de unión objetal en vez de unión narcisística.

### **Aspectos psicopatológicos**

La psicopatología en la adolescencia depende de la falla de los rasgos de carácter y del grupo como objetos transicionales bisexuales que son dos defensas normales para elaborar el duelo básico de la adolescencia, cual es la pérdida de la bisexualidad fantaseada y la aceptación de la bisexualidad real. Cuando las defensas caracterológicas fracasan aparecen los síntomas como intento de equilibrio.

Según el sexo, aparecerán las neurosis comunes típicas de la pubertad y de la adolescencia mediana o adolescencia propiamente dicha. Ellas son las fobias en los varones y la histeria de conversión en las mujeres. Si con ellas no se mantiene un equilibrio, se produce un movimiento regresivo mayor hacia las neurosis comunes atípicas que son las neurosis obsesivas en los varones y las depresiones en las hembras. Las neurosis obsesivas y las depresiones son índice de un doble fracaso: a) de la elaboración del conflicto a nivel de los rasgos de carácter, y b) del control de la ansiedad mediante síntomas fóbicos y conversivos que indican los niveles fálicos de expresión del conflicto. Se recurre a una mayor regresión y se expresa el conflicto a niveles orales y anales, se aleja del conflicto edípico genital y hay mayor desadaptación social.

#### *a) Histeria de conversión*

Lo normal es que la púber vaya renunciando a sus rasgos fálicos de carácter en la medida en que va aceptando su cuerpo de mujer con todas sus fantasías e impulsos, es decir, su genitalidad. De no ser así, aparece la neurosis conversiva, que representa, a nivel simbólico, la conflictiva edípica no resuelta, que disocia de las representaciones mentales, la aceptación de la castración y lo ubica en el cuerpo. Este adquiere un alto valor transaccional del deseo prohibido y del castigo. La zona conversiva es a la vez lo anhelado (pene paterno) y lo doloroso o molesto (castración). Lo anhelado pasa a ser proyectado en el mundo externo o en las fantasías. Para compensar esta situación utiliza la seducción sin objetivos concretos pues de otro modo sería muy angustiante. Para equilibrar la situación utiliza como técnicas la superficialidad, teatralidad, exageración, exhibicionismo y los sueños diurnos, con los cuales representa dramáticamente el juego de seducción-exclusión, y obtiene un cierto monto de gratificaciones. Los objetos "malos" están disociados y reprimi-

dos. Los deseos ocultos continúan actuando y pugnando por salir, lo cual genera culpa, incrementándose la necesidad de externalización del conflicto, lo que a la vez trae mayor frustración y castigos. La situación interna se vuelve más melancólica, en tanto que la externa se idealiza a fin de conservar intactos los deseos edípicos y sin peligro de ser alcanzados, alejando así el motivo de angustia.

En síntesis, la histeria tiene un lenguaje corporal, siendo el cuerpo el área de dramatización del conflicto edípico no resuelto que, junto a un rico mundo imaginativo, convierte a aquél en un área de gratificación coartada. Con los síntomas y rasgos caracteropáticos se controla la angustia obteniendo cierto placer y algunos beneficios secundarios que compensan el monto de frustración. El simbolismo que expresa lo reprimido se expresa mediante el cuerpo. La neurosis consiste en mantener dissociada de la conciencia del Yo determinadas sensaciones, deseos y fantasías que producirían angustia e impedirían la “realización neurótica” de los deseos edípicos no resueltos.

Lo que diferencia a la histérica de las adolescentes púberes, que también se expresan a través del cuerpo, es que en estas últimas no está alterada la conciencia, no están dissociadas y aunque también son exhibicionistas, imaginativas, teatrales, sugestionables, exageradas, “echonas”, su conflicto no es lo edípico, sino la agresión y el polimorfismo sexual preedípico, y elaboran la situación sin una identidad sexual que las apremie, ya que están bajo el amparo de la bisexualidad.

En las neurosis el pensamiento no es usado para afianzar la identidad, sino para acrecentar la disociación mente-cuerpo. Los grupos pequeños no son usados como escenarios elaborativos sino evacuativos.

### *b) Neurosis fóbica*

Aparece fundamentalmente en los varones y en la pubertad debido a la poca fuerza de las defensas caracteriales fálicas que lo enfrentan a las angustias de castración relacionadas con el Edipo positivo. A ello se añade la angustia fóbica de origen anal ligada al deseo edípico negativo, en la cual la tendencia es someterse al padre. Este último tipo de fobias aparece después de los quince años, cuando la angustia homosexual es intensa ya que la identidad sexual se convierte en problema al no estar compensada, como en el otro tipo de fobias, por la bisexualidad.

Los mecanismos defensivos básicos son la sustitución, la proyección, el desplazamiento, la evitación y el control, con los cuales se busca poner los objetos afuera para discriminarse, y así evitar y controlar la situación fóbica.

a fin de que no se repita. Esta neurosis se maneja fundamentalmente fuera del cuerpo. El objeto ligado a la angustia de castración es sustituido por otro que no traiga ambivalencia y la agresión es proyectada en el afuera. Cuando este mecanismo resulta insuficiente se desplaza a objetos cada vez más alejados y a los que es posible evitar. Si la angustia continua se utiliza el mecanismo de control sometiendo al objeto acompañante o sometiéndose al objeto amenazador.

Todo púber tiene temores y tabúes, a los que temen y evitan; lo que los diferencia de los neuróticos es que en éstos, las conductas se estructuran de una manera fija, cuando la calidad de la angustia es intensa y cuando el objetivo de las defensas es inhibir el desarrollo en vez de un tanteo temeroso hacia nuevas experiencias.

En general las fobias se remiten a temores a: 1) espacios abiertos, oscuridad, viajes, abandonos, etc.; 2) al encierro, ascensores, muerte, túneles, puertas cerradas, etc.; 3) miedo al contacto sexual, violación, aglomeraciones, al ridículo, a ser lastimado; 4) miedo a los procesos internos como enloquecer, desmayo, enfermedades y 5) miedo a los animales y cosas tales como perros, cucarachas, aparatos, etc,

Cada una de estas fobias denuncia el lugar de ubicación del objeto castrador y del objeto tranquilizador, que explican la dinámica del conflicto edípico en juego. El pánico, que es una forma de temor mayor, busca confundir al Yo, desorganizándolo, para no percibir la situación edípica catastrófica, en tanto que amenazante, de castración. Lo que equivale a desintegración de una parte del *self*. Un síntoma fóbico no implica una neurosis fóbica, la cual se establece sólo cuando hay fijeza de los síntomas.

El pronóstico es favorable cuando aparecen antes de los quince años, lo que implica que la identidad sexual no ha sido lograda y el pensamiento lógico formal no ha sido establecido. El pronóstico también es mejor cuando hay características fálicas donde predomina la actividad con características de rivalidad. No así cuando hay sometimiento y el carácter es anal, tal como es el caso de las inhibiciones y las eritrofobias; en éstas el impulso reprimido es femenino erótico. Las formas impulsivas son de peor pronóstico, ya que denuncian una carga sádica que incrementa la culpa y la formación de estructuras psicopáticas, representando reacciones contra tendencias pasivas rechazadas. La asociación a las neurosis de angustia empeora el pronóstico, pues denuncia el fracaso de las defensas y una estructuración más regresiva. La despersonalización sería el cuadro fóbico más desestructurante y difícil de distinguir de la esquizofrenia.

Las caracteropatías fóbicas graves encubren o un conflicto homosexual grave, o bien un núcleo psicótico. Las experiencias tempranas traumáticas que condicionan la profundidad de la regresión, determinan que la conflictiva edípica pueda fijarse en los niveles pregenitales, y de la profundidad de la regresión dependerán los componentes sádicos presentes en lo reprimido y proyectado. Por tanto habrán fobias paranoides relacionadas a temores a ser mordidos, a las comidas, a la suciedad, etc., lo cual influirá en que adquieran características paranoides, obsesivas o histéricas. A mayor convicción y poco sentimiento de irracionalidad, mayor es el nivel regresivo de las fobias.

*c) Neurosis obsesiva*

Esta neurosis aparece fundamentalmente en los varones como una estructura típicamente masculina de control de la angustia surgida en el conflicto de dependencia-independencia.

Controlan internamente, mediante la omnipotencia de los actos y las ideas, a los objetos motivadores de angustia. Hay una regresión al manejo mágico de la angustia cuando fracasan las modalidades activas de los rasgos de carácter, que servían para contener la angustia que generan las pulsiones eróticas y el sadismo anal. El Superyo ideal se opone a estas pulsiones exigiéndole perfección al Yo a través de los mecanismos de anulación y/o aislamiento de dichas pulsiones. La actividad pierde todo sentido transformador, pues la búsqueda de lo nuevo es reemplazada por la búsqueda de lo “bueno” ya dado.

Sus síntomas característicos son: la compulsión, los rituales y las inhibiciones (anulación y aislamiento). La compulsión revela la lucha entre tendencias e ideas sádico-anales y el Superyo, que se resuelve en una transacción que muestra, por un lado, el placer de una idea, y, por el otro, su anulación. La escrupulosidad, los actos compulsivos de contar, lavarse, tics, dudas, etc., son también síntomas frecuentes en la adolescencia. Los rituales son los “conjuros” que buscan controlar y aislar ciertas tendencias mediante actividades rituales. Las inhibiciones son la exageración y estereotipia de dos actividades frecuentes en la adolescencia: el aislamiento de lo vivido como peligroso que lleva a grandes inhibiciones en las actividades para evitar esos peligros, y la anulación de los afectos y de la capacidad de gratificación que busca el mismo objetivo.

Los rasgos de carácter ligados al erotismo anal serían la obstinación, la avaricia, el control y el coleccionismo, y sus formaciones reactivas tales como la sumisión y la prodigalidad. Los rasgos ligados al sadismo anal son la suciedad, crueldad, ironía, rebeldía, etc., y sus formaciones reactivas son la manía de limpieza, formalismo, preocupación, intelectualización, etc. Esta neurosis

oculta los deseos sexuales edípicos exagerando sus fantasías destructivas. En ellas utilizan el objeto “bueno” interno (en los pensamientos mágicos) para compensar las pulsiones rechazadas (sádico-anales).

*d) Enfermedad depresiva*

El sentimiento depresivo durante la adolescencia se presenta como un fondo común que impregna todas las manifestaciones emocionales y conductuales. Es una manifestación normal en este período y cuando adquiere características patológicas lo hace de manera atípica en relación a como se manifiesta en los adultos y está vinculado a los duelos por las diferentes pérdidas que tiene que afrontar. Si las experiencias infantiles han sido introyectadas básicamente como “buenas”, el duelo se da predominantemente como pena y culpa y no llega a la enfermedad depresiva, sólo presentan ansiedad depresiva.

Se llega a la depresión clínica cuando los cambios significan malas experiencias infantiles que han sido reprimidas frecuentemente a través del cuerpo o a través de los vínculos familiares. Se pueden tolerar mejor los duelos cuando se cuenta con mayor capacidad de amor, confianza y capacidad de reparar, originadas en las buenas experiencias que proveen confianza básica al Yo, quien así podrá tolerar mejor el odio, la persecución y la culpa que surgen a raíz de los cambios. Si el ambiente es excesivamente protector, el Yo se debilita al poner la seguridad afuera y se ve indefenso ante el incremento de las pulsiones y de los sentimientos de amor y de odio disociados, debiendo recurrir a la enfermedad para compensar la ansiedad.

Si la dependencia infantil fue muy precaria, ante el duelo se activa el resentimiento, con el correspondiente incremento del polo persecutorio, lo que predispone al Yo del adolescente a cuadros depresivos patológicos. Todo depende de las situaciones reales externas pasadas y presentes, de la calidad de las fantasías inconscientes y de la fortaleza yoica. Una situación real externa satisfactoria permite reorganizar el caos, al contenerlo. Lo contrario lo dificulta e incrementa. Las fantasías inconscientes inciden de manera diferente en la pubertad que en la adolescencia propiamente dicha, pues en la pubertad tienen características preedípicas y la relación es con objetos parciales, se incrementa el odio, las tendencias perversas y la bisexualidad, lo que hace que la depresión sea más regresiva, predominando las defensas de tipo esquizoparanoide, en las cuales lo importante no es tanto el cuidado del objeto como el control de la agresión tanto propia como externa. Clínicamente esto se expresa a través de los problemas de conducta agresiva, aislamiento, aburrimiento e inestabilidad. En cambio, después de los quince años priman las fantasías edípicas genitales con relaciones objetales más totales, primacía libidinal genital, mayor



fusión instintiva y heterosexualidad incrementada. El duelo es más difícil de tolerar individualmente debido tanto a las adquisiciones mentales de ese momento como a la desesperación, causa de la culpa y de la mayor capacidad del Yo de integrar más y negar menos, todo lo cual estimula la relación grupal y un pensamiento más abstracto. Es al final de la adolescencia cuando el Yo, fortalecido en sus funciones, es capaz de elaborar de manera individual sus ansiedades, más depresivas que persecutorias y directamente vinculadas al complejo edípico genital. La utilización de la bisexualidad como defensa individual y grupal, permite una postergación, necesaria hasta el afianzamiento de la identidad sexual alrededor de los 18 años, cuando se incrementa al asumir la pareja y el rol social.

La adolescencia mediana es el período depresivo por excelencia. La persecución y la rabia disminuyen respecto a la pubertad, debido no sólo a una mayor fortaleza del Yo, sino también a una mayor integración de los impulsos perversos polimorfos e incestuosos así como también a la mayor aceptación de la nueva identidad tanto por la sociedad como por el Yo. El duelo se inicia en una verdadera etapa confusional dada por lo polimorfo de los impulsos libidinosos, la bisexualidad, el "desequilibrio" creado por los numerosos cambios y el incremento del odio que lo desarticula de las tendencias amorosas. Esta confusión se elabora incrementando los mecanismos de disociación, introyección y proyección, los cuales someten al Yo a un vaivén de identificaciones proyectivas e introyectivas. Las identificaciones proyectivas vacían al Yo de sus partes valoradas, convirtiendo a los objetos externos en una extensión del *self* y a los vínculos objetales del Yo en narcisistas, quedando el Yo deteriorado en su autoestima dado el monto de proyección de sus aspectos valorados. Esto se compensa mediante la identificación introyectiva y la introyección, conformando pseudoidentidades que al constituirse en un Yo auxiliar van permitiendo el restablecimiento de la autoestima y una paulatina prescindencia de los vínculos narcisistas. Por ser la adolescencia un período de extremo narcisismo y de gran deterioro de la autoestima, pone al Yo en una situación especialmente propensa a hacer depresiones de una manera casi natural, o ante situaciones que en otro período de la vida no serían causa suficiente.

Cualquier herida narcisista es una fuente de odio y de períodos depresivos desencadenados por motivos aparentemente injustificados, como por ej. ser aplazados en un examen, no recibir una llamada, perder un juego deportivo, que se les conteste de mala manera, etc. Tales sentimientos aparecen como imposibles de elaborar por la intolerancia a cualquier ambivalencia: la debilidad de la autoestima sólo soporta suministros narcisistas. Para el desarrollo de una depresión clínica no necesitan del conflicto oral sádico presente en otro tipo de depresiones. Las pérdidas en las depresiones de la adolescencia no tienen que

ser importantes, como sí lo son en las depresiones reactivas de los adultos a las cuales se asemejan. El síndrome depresivo es una configuración sintomática que toma tres áreas:

a) **Mente** (depresión propiamente dicha, culpa persecutoria, ideas delirantes, deseos de muerte, tristeza, pesimismo, desesperación, quejas, sensación de vacío interior, autorreproches, disminución de la concentración, soledad, etc.).

b) **Cuerpo** (sensación de frialdad, dolores corporales, constipación, alergias, cansancio, falta de apetito y desinterés sexual).

c) **Mundo externo** (aislamiento, sumisión, autocastigo, pérdida de la autoestima, disminución de las aptitudes, disminución de la capacidad de amar y suicidio, en cuyos contenidos prevalecen los síntomas ligados a los procesos mentales tales como irritabilidad, depresión, tristeza, soledad, sensación de vacío y sentimiento de minusvalía, desorientación, temores, etc.)

Este síndrome es moderado si hubo una personalidad previa no depresiva, su comienzo es rápido y su duración es breve; se calma con distracciones que el mismo adolescente se propone y no deja temor a que se repita. Corresponden a lo que se puede llamar depresiones reactivas ante la adolescencia. Otros cuadros depresivos que se presentan en la adolescencia son :

1) **Depresión reactiva prolongada** como expresión de un duelo patológico. El comienzo es más o menos brusco y con alguna pérdida objetal como factor desencadenante. Tienen un conflicto oral básico y antes de la pubertad presentan alguna pérdida objetal importante.

2) **Depresión neurótica**. El comienzo no es tan brusco, pero cuando el cuadro depresivo se instala no es fácil que salgan de él. Aparece en personalidades depresivas que se descompensan por las pérdidas propias de la adolescencia, o por otras pérdidas que actúan como factor desencadenante.

3) **Premelancolía adolescente**. Se caracteriza por la intensidad, periodicidad, y por importantes manifestaciones somáticas de la depresión. No es tan dramática como la melancolía de los adultos.

## **Referencias**

Aberastury, A. y col. (1971). Buenos Aires. Kargieman.

Aberastury, A. y Knobel, M. (1976). La adolescencia normal. Buenos Aires: Paidós.

Carvajal, G. (1993). Bogotá: Editorial Tiresias.

Marcano, S. (1981). "El psicoanálisis de adolescentes". Inédito.

\_\_\_\_\_ (1986). La psicopatología del adolescente: Depresión, psicopatía y psicosis. Inédito.

Reich, W. (1965). Análisis del carácter. Buenos Aires: Paidós.

© Serapio Marcano  
Calle San Rafael. Quinta Shuruata  
Urb. Santa Fe Norte  
Caracas 1080, Venezuela  
*E-Mail:* smarcano@reacciun.ve

## **Resumen**

---

Se parte de la definición de la Adolescencia como un proceso que conduce al establecimiento de la identidad adulta y para ello se atraviesan por múltiples duelos. Estos se resuelven mediante identificaciones, las cuales constituirán los rasgos de carácter estructurados con el fin de regular las ansiedades propias del proceso y con características específicas en los varones y en las hembras. Cuando estos rasgos de carácter fallan, aparecen los síntomas como intento de equilibrio configurando las diferentes estructuras psicopatológicas. Finalmente se pasa a revisar lo fundamental de los particulares aspectos dinámicos de dichas estructuras.

## **Summary**

---

In this article the author proposes that adolescence is a series of mournings which ultimately lead to the establishment of an adult identity. The mournings are solved through identifications that then become anxiety regulating character traits that are specific to males and females. When these character traits fail, psychic efforts to regain balance may become evident as symptoms and subsequently shape different psychopathological structures. Finally the author looks at the dynamics of each of these different structures.