

# “Una mirada desde el psicoanálisis a los procesos de duelo en adultos”

## TRABAJO FINAL DE GRADO

Tutora: Prof. Adj. Silvana Contino Nigro

Daniela Costábile Guido 4 648 937 – 9

Montevideo

Octubre 2016

## Índice

Resumen.....	<b>p.2</b>
Introducción.....	<b>p.3</b>
Marco Teorico	
1) Sobre la muerte a lo largo de la historia y en diversas culturas.....	<b>p.4</b>
2) Sobre el duelo .....	<b>p.8</b>
3) El duelo desde la teoría psicoanalítica.....	<b>p.9</b>
4) Los momentos que atraviesa el sujeto en el proceso de un duelo normal.....	<b>p.18</b>
5) Teoría del apego .....	<b>p.21</b>
6) Duelo en adultos	
(Duelo por la pérdida del cónyuge, duelo por la pérdida de un hijo con una enfermedad terminal).....	<b>p.23</b>
7) Duelo patológico .....	<b>p.31</b>
8) La importancia de la contención ante un duelo normal.....	<b>p.35</b>
9) Aportes del psicoanálisis y de la terapia a los procesos de duelo.....	<b>p.36</b>
10) Conclusiones	
finales.....	<b>p.38</b>
11) Referencias	
bibliográficas.....	<b>p.40</b>

## **RESUMEN**

Este trabajo aborda la temática del duelo en general y del duelo en adultos en particular. Teóricamente, se basa en aportes de autores clásicos y otros más actuales, desde una perspectiva psicoanalítica, la cual permite dar cuenta de aquellos procesos psicológicos que surgen ante una pérdida importante para el sujeto.

Se incluyen aportes en relación a la concepción de la muerte a lo largo de la historia y desde diferentes culturas. Lo que es el tránsito por un duelo normal y un duelo patológico. Se desarrollan las etapas por las cuales transita un sujeto en duelo. La ligazón libidinal con el sujeto amado a quien se pierde, ya sea por su deceso o por otros motivos que hacen que el vínculo se rompa.

Se realiza una revisión sobre la teoría del apego, a través de la cual se logra entender porqué la pérdida de una persona querida, provoca malestares muchas veces inconmensurables para el sujeto. Se hace hincapié en la importancia de los distintos niveles de contención para el deudo; del valor del psicoanálisis y de la terapia analítica para aquellas personas que transitan un proceso de duelo.

Finalmente, las conclusiones finales refieren a las líneas más importantes de la temática. El duelo y transitar por él, se vuelve un proceso fundamental para elaborar y aceptar la pérdida, cada ser humano lo vive de manera singular y única.

**Palabras claves:** *Muerte/ Adultos/Duelo/Psicoanálisis*

## **Introducción**

Dicho trabajo final se piensa y lleva a cabo a partir una situación personal, en una búsqueda interior de respuestas para la comprensión de un dolor único que se sufre ante una pérdida importante, pasando del por qué al para qué. Surge una constante interrogante e incertidumbre de entender a la muerte y al duelo; cómo acompañar desde el lugar profesional de la psicología a un sujeto que transita un momento de dolor y sufrimiento que no se parece a otros.

Muchas veces el sujeto que transita un proceso de duelo necesita de un acompañamiento, no solo por parte de la familia/amigos sino además por un profesional que pueda sostener y generar movimientos que transformen al sujeto.

La muerte atraviesa a todos, nadie está exento de ella, es universal. La cuestión radica en que se piensa a la muerte de manera intelectual, se es poco consciente de ella. Por este motivo se decide trabajar sobre los procesos de duelo en adultos, como vive el sujeto la pérdida y cómo a través de los duelos se evoluciona como seres humanos, suceden transformaciones en los sujetos que los hacen capaces de sentir la pérdida y procesar el dolor.

## **Sobre la muerte a lo largo de la historia y en diversas culturas**

*“La muerte es la negación de la vida – que al negar se niega- pero ella es la que da a la vida su sentido, y a la muerte su posibilidad de acción y de negación”.* (Gil, D 1989, p.47)

Cuando en el colectivo social se nombra la palabra duelo, directamente se piensa en la muerte; existen otras situaciones que generan en los sujetos sentimientos de pérdidas que al igual que cuando muere un ser querido, se forja a que se produzca en el sujeto, un proceso de duelo. Es preciso para entender lo complejo de este proceso, hacer un recorrido sobre la vivencia de la muerte a lo largo de la historia y en diversas culturas, lo cual permitirá acercarse a como se vivió y como se vive el tema de la muerte y del duelo.

Bacci (2003), toma los aportes de Vivante, haciendo referencia a que la consciencia de la muerte y su ritualización tienen su origen en el Homo sapiens, el cual pintaba a sus muertos y además los adornaba con objetos. En el antiguo Egipto, las famosas momias nos hablan de la necesidad de eternizar el cuerpo para su próxima vida. Los mayas enterraban a sus muertos en distintos lugares dependiendo de su nivel social. Los aztecas disponían a los muertos para la lucha de diversos obstáculos que debían de pasar antes de encontrarse con el señor de los muertos, el cual resolvía su destino.

El duelo de los Charrúas se realizaba a través de heridas en su propio cuerpo, además de largos ayunos, permaneciendo dos semanas sin salir de sus hogares. (Vidart, citado por Bacci, 2003)

Bacci (2003) y Cazenave (2010) toman los aportes de la investigación de Ariés (1999) sobre la actitud del hombre occidental ante la muerte y cómo esta al igual que los ritos del duelo se han ido modificando a lo largo de la historia. Se piensa a la muerte como una construcción social y cultural además de biológica, lo que implica cambios a nivel del pensamiento, es decir, de cómo vive y entiende la finitud (o no) el ser humano de su propia vida.

Durante el siglo VI al XII, el hombre tiene una actitud de resignación colectiva ante la muerte de un ser querido, son conscientes de ella y aceptan que todos en algún momento van a morir. En este tiempo surge el concepto de muerte domesticada,

dónde la muerte y sus ritos son aceptados sin dramatismos ni emociones intensas. Se apreciaba un sentido colectivo de la muerte, en donde la muerte del otro era motivo de ceremonia pública y lugar de encuentro social; si bien el hombre estaba realmente socializado, no se alejaba del orden de la naturaleza y junto con ella la aceptación y familiaridad con la muerte.

Bacci (2003) alude que *“La muerte se vivía en la ligazón comunitaria y tenía la característica de desplegarse en lo familiar y no ser ajena ni extraña”* (p.2).

A partir del siglo XII hasta el XVI, surge la época de la muerte propia, en la cual aparece mayor consciencia de que la muerte significa el final de vida y la descomposición a nivel biológico. Aparece una actitud distinta a la etapa anterior, el hombre ante la muerte del otro expresa su sufrimiento y el hecho se convierte en una situación dramática; el hombre adquiere a partir de la muerte de los otros, mayor consciencia de sí.

A comienzos del siglo XVII la muerte se torna en interés y tema religioso, y la institución establece los rituales a seguir cuando alguien fallece. La muerte ya no es asunto familiar y se produce una nueva subjetividad, en dónde el cuerpo del muerto no es expuesto ante la mirada del otro.

En el siglo XVIII la muerte deja de ser cuestión de lo religioso, para pasar a ser un asunto médico. El hombre de las sociedades occidentales junto con las transformaciones a nivel de la medicina, comienza a considerar con mayor relevancia los temas de salud y enfermedad; en esta época surgen grandes avances con relación a la cura de enfermedades que años atrás habían terminado con la vida de muchas personas. Debido a las nuevas formas de producción y la necesidad de fuerza de trabajo surge un nuevo sujeto, un nuevo cuerpo medicalizado que hace cambiar la actitud del hombre frente a la muerte. Todo estaba regulado por las instituciones médicas, tanto la vida como la muerte quedan en sus manos; esto dará lugar al nuevo modelo médico hegemónico, como lugar de demanda y también de consumo.

A partir del siglo XIX, se presenta la etapa denominada muerte invertida, en donde los sujetos que pierden a un ser querido aceptan con mayores conflictos la muerte del otro, lo cual lleva a rechazar a la muerte y a los muertos, el duelo y sus ritos dejan de ser respetados. Como continuación de esta etapa a partir del siglo XX y hasta la actualidad, la actitud del hombre es de negación ante la muerte y junto con esta la eliminación del duelo. Este cambio se origina en Norteamérica y Europa del

Noroeste como causa de la industrialización y el capitalismo, y a partir de la globalización se expande al resto del mundo.

El mundo que se presenta hoy, parece y existen pruebas que lo demuestran, de que se han logrado grandes evoluciones a nivel tecnológico que permiten mejorar o facilitar la vida de los sujetos en diversas áreas. Esta evolución, en cambio, lleva a que el ser humano involucre y se “deshumanice” con respecto a cuestiones importantes que son parte de la vida misma.

En la cultura occidental y en esta era de la hipermodernidad, marcada por una “ética utilitarista” (Cazenave, 2010), se promueve la felicidad, el aumento de placer y la disminución del dolor; la sociedad actual obliga a evitar todo sufrimiento y con ello a que este mal visto mostrarse triste. Hablar de la muerte, hoy se ha vuelto un tabú, por lo que nombrarla genera miedo, caras extrañas, que no son capaces de pensar ni de pensarse como seres finitos. Según Paciuk (2010), en los tiempos de hoy, hay un doble movimiento con relación al duelo; por un lado el duelo pierde forma y se esfuma entre las ceremonias de la vida y por otro, en el campo de la psicología ha ganado terreno en lo que respecta a la depresión asociada al duelo. Aun así, hoy la muerte es negada y rechazada, lo cual se debe a la creencia que las técnicas médicas tienen siempre el poder de sanar y transformar; la muerte entonces se vuelve una falla en el cuerpo del hombre, que ya no es posible reparar.

Lo humano hace referencia a la muerte como algo que la constituye, que la define, la determina y la termina, y la muerte a lo humano; y además que por algo necesitamos poner tan lejos, tan fuera, tan distante de nosotros y de lo cotidiano a la muerte. La muerte aparece a diario, la encontramos en los periódicos, como accidente, como enfermedad, como catástrofe, como genocidio; pasa a nuestro lado y la vemos con indiferencia, a lo sumo, con respeto, para inmediatamente reintroducimos en el curso de nuestra vida (Gil, 1989, pp.45-46).

La era del vacío nombrada por Lipovetsky (2003), de los vínculos y relaciones efímeras, de ese no hay tiempo que no permite reflexionar más allá del presente, inmóviles, impresionados, el ser humano no es capaz de pensarse sin vida.

El duelo en la actualidad es una enfermedad insoportable de la que hay que curarse cuanto antes y se demandan terapéuticas para dominar o eliminar el dolor producido por la muerte. Ha dejado de ser una particularidad de la comunidad humana, el sufrimiento por la desaparición del sujeto amado, que se debe transitar en el tiempo (Bacci, 2003, p.4)

Quizás el no pensar, responde a no buscar respuestas a aquello que genera angustia; pero inevitablemente el tema de la muerte atraviesa a todos los seres humanos, sin excepciones. Desde la infancia el sujeto comienza a preguntarse sobre la muerte, a medida que crece y se desarrolla a nivel psíquico y cognitivo, le

permite comprender que la muerte es el fin de la existencia. La muerte se puede pensar, sentir y vivenciar como verdad, cuando aparece en los vínculos más cercanos, si bien existe cierta incertidumbre, lo cual lleva al sujeto a preguntarse acerca de esta, o en el caso de algunas religiones creer que hay algo más luego de la partida, es sabido que el dolor y sufrimiento ante la muerte, se comprende mejor cuando aquello que es valorado por el sujeto se pierde; de lo contrario esta se vuelve o bien una interrogante o simplemente no se la nombra, ignorándola, para sentirse y vivirse en una eternidad.

Esta monografía apunta a comprender el trabajo psíquico que un sujeto atraviesa y realiza a partir de una pérdida (muerte), se tiene presente que no solo la muerte a nivel biológico se siente y se vive como una pérdida, también determinadas situaciones se convierten en pérdidas dolorosas, por lo cual para poder aceptarlas se desarrolla en el sujeto deudo un proceso de duelo. Se tiene en cuenta que la diferencia entre este tipo de pérdidas y la muerte, es que esta arranca de la vida del sujeto para siempre a ese objeto amado.



## **Sobre el duelo**

Amar al otro es renunciar a poseerlo, incluso muerto; renunciar a que vuelva, descubrir que sigue estando ahí, en un silencio que ya no nos causa pavor, en un desierto que se hace acogedor de lo más valioso que tenemos, lo esencial de lo que permanece cuando ya no se puede nada.

Jean-Yves Leloup

¿Qué es el duelo?

La Real Academia Española propone dos significaciones para duelo

1) Duelo del latín *duellum* “guerra, combate”, combate o pelea entre dos, consecuencia de un reto o desafío; 2) Duelo del latín tardío *dolus* “dolor”; dolor, lastima, aflicción o sentimiento, demostraciones que se hacen para manifestar el sentimiento que se tiene por la muerte de alguien. Con relación a esta doble acepción de la palabra duelo, como dolor y como combate, Alizade (1995) y Defey (1997) de manera pertinente expresan en relación a la primera acepción, que el sujeto deudo deberá combatir a la muerte con sus propias armas y con gran esfuerzo para que progresivamente vuelva a encontrarse con la pulsión de vida, recuperando así su vitalidad plena.

Partir de esta concepción tan general del duelo, permitirá a través de la mirada de distintos autores ir complejizándola, ya que esta refiere al duelo como las manifestaciones de dolor y sufrimiento de las personas frente a la muerte de alguien; pero también hay pérdidas o “pequeñas muertes” que no necesariamente implican la muerte a nivel de lo físico; ante estas faltas se considera que también el sujeto vive un proceso de duelo, porque eso o esa persona que era algo importante para el sujeto se pierde; y aquí “eso” refiere a que también las pérdidas materiales, sin importar el valor económico, evocan un duelo, duelo por aquello que se pierde y que ya no está. No hay defunción, pero algo se termina, se pierde, falta y genera dolor.

## **El duelo desde la teoría psicoanalítica**

Para poder complejizar el tema del duelo desde la Psicología, se elige seguir una línea desde la teoría psicoanalítica con aportes de autores clásicos hasta autores más contemporáneos, que si bien sus estudios están realizados desde otras disciplinas tienen una base teórica psicoanalítica.

Freud es uno de los primeros en hablar del duelo, en su escrito (1993/1917) titulado *“Duelo y melancolía”* va más allá del duelo como reacción solo ante la muerte de un ser querido y entiende que

*“El duelo, es por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.”* (Freud, 1993/1917, p.241).

Freud (1993), habla de pérdidas que si bien no son tangibles, como los ideales, al perderlos por determinadas situaciones enfrentan al sujeto con una falta, un duelo, por aquello que en cierto momento tenía un sentido, un valor determinado y hoy, cae.

El autor presenta, el duelo normal que sucede ante la pérdida de una persona querida o como citamos anteriormente de los ideales. Concibe que el duelo es la reacción normal ante la pérdida y es a través del trabajo de duelo que el sujeto será capaz de entenderla y aceptarla. Presenta además a la melancolía, que comparte la mayoría de las características con el duelo pero que se eterniza en el tiempo, volviendo patológico aquello que es esperable que ocurra en el duelo normal.

En el duelo normal, el sujeto que estaba ligado a un ser amado se pierde, será necesario que el sujeto experimente la realidad de la falta, poder sentir el dolor junto a todas las emociones que ello conlleva, para aceptar que ese ser amado ya no está, que la pérdida es irreparable. El trabajo de duelo requiere tiempo y gasto importante de energía para el psiquismo; no es el tiempo en sí mismo que permitirá la elaboración de la falta, sino el trabajo que realice el sujeto en ese tiempo, si bien este trabajo implica un importante gasto de energía es necesario que el sujeto lo realice para sobrevivir a la falta.

El trabajo de duelo implica el desinvertimiento de una multitud de representaciones que estaban ligadas a ese objeto amado. Este objeto amado que ha sido cargado libidinalmente, y también con él, el interés por vivir, proyectando hasta su propio narcisismo, por lo que, si ese objeto amado muere, también muere la propia libido. El trabajo de duelo implica que: se cierre la libido unida a aquel objeto amado, junto a los recuerdos y las esperanzas; la libido quedara libre, a merced de la llegada de un objeto sustitutivo. En palabras de Freud (1993/1917)

La mancomuna al duelo este rasgo; pasado cierto tiempo desaparece sin dejar tras sí graves secuelas registrables. Con relación a aquel nos enteramos de que se necesita tiempo para ejecutar detalle por detalle la orden que dimana el examen de realidad; y cumplido ese trabajo, el yo ha liberado su libido del objeto perdido. (Freud, 1993/1917, p.250)

Qué ocurre en la melancolía

Al igual que sucede en el duelo, el sujeto se ha ligado libidinalmente a un objeto amado, que a partir de la muerte o de una separación por una pelea, discusión o desencanto con esa persona amada, el vínculo se rompió. Se esperaría que como sucede en el duelo normal, a partir del trabajo de duelo, la libido que luego de un tiempo queda liberada pueda desplazarse hacia un objeto nuevo; *“cuando él sabe a quién perdió, pero no lo que perdió en él”* (Freud, 1993/1917, p.243). Sucede que en la melancolía no hay consciencia, el Yo no puede visualizar lo que está viviendo.

En una serie de casos, es evidente que también ella puede ser reacción frente a la pérdida de un objeto amado; en otras ocasiones, puede reconocerse que esa pérdida es de naturaleza más ideal. El objeto tal vez no está muerto, pero se perdió como objeto de amor. Y en otras circunstancias nos creemos autorizados a suponer una pérdida así, pero no atinamos a discernir con precisión lo que se perdió, y con mayor razón podemos pensar que tampoco el enfermo puede apresar en su consciencia lo que ha perdido (Freud, 1993/1917, p.243)

La libido que estaba ligada a ese objeto amado no era resistente, en vez de desplazarse hacia un objeto nuevo, se retira al yo;

El enfermo nos describe a su yo como indigno, estéril y moralmente despreciable; se hace reproches, se denigra y espera repulsión y castigo. Se humilla ante los demás y conmisera a cada uno de sus familiares por tener lazos con una persona tan indigna. (Freud, 1993/1917, pp.243-244)

Pareciera que el sujeto nos habla de él, se entiende que los autorreproches y la humillación de sí, no corresponden con su persona, sino con aquel objeto amado que se perdió, indagando sobre esto, el sujeto confirmará que los reproches no son para su persona, sino para la persona que perdió. De esta manera, la clave será discernir los autorreproches como reproches hacia la persona objeto de su amor, que han vuelto hacia su propio yo. Todo lo que dice de sí mismo, en realidad lo dice del otro.

Freud (1993/1917) nos da una explicación a porqué ocurre esto en la melancolía

Tiene que haber existido, por un lado, una fuerte fijación en el objeto de amor y, por el otro y en contradicción a ello, una escasa resistencia de la investidura de objeto. Según una certera observación de Otto Rank, esta contradicción parece exigir que la elección de objeto se haya cumplido sobre una base narcisista, de tal suerte que la investidura de objeto pueda regresar al narcisismo si tropieza con dificultades. La identificación narcisista con el objeto se convierte entonces en el sustituto de la investidura de amor, lo cual trae por resultado que el vínculo de amor no deba resignarse a pesar del conflicto con la persona amada. (p.247)

La diferencia que encuentra Freud entre el duelo normal y la melancolía; es que la persona en un duelo normal vería al mundo pobre y vacío, se infiere que esto sucede por lo anteriormente dicho, sí las expectativas, esperanzas y ganas de vivir estaban ligadas a ese objeto amado, con su pérdida también se pierde y se ve al mundo vacío; de lo contrario en la melancolía el sujeto se ve a sí mismo pobre y vacío.

El melancólico nos muestra todavía algo que falta en el duelo: una extraordinaria rebaja en su sentido yoico, un enorme empobrecimiento del yo. En el duelo, el mundo se ha hecho pobre y vacío; en la melancolía, eso le ocurre al yo mismo. (Freud, 1993/1917, p.243)

Singer (2014) con relación a lo que expone Freud (1993/1917) citado anteriormente, va a decir que en la clínica se observan casos en dónde la persona que ha sufrido una pérdida importante, se darán procesos productivos complejos correspondientes al duelo, en donde la resolución de estos falla y no hay desinversión del muerto, por lo cual la libido no queda libre para otro objeto sustitutivo.

Allouch (1996), seguidor y estudioso de Lacan en su libro "Erótica del duelo en el tiempo de la muerte seca" realiza una crítica y no precisamente positiva al trabajo de Freud sobre "Duelo y Melancolía". A lo largo de esta obra reseña a varios autores que trabajaron el duelo desde una postura basada en los aportes de Freud, hasta Lacan que le da un giro a la tópica. Lo que va a decir es que el escrito de Freud "Duelo y Melancolía", parece ser sagrado para los psicoanalistas, nadie se animó (hasta que él lo hace en este libro), a poner en duda el valor y lo que aporta (o no) para la temática del duelo.

Duelo y Melancolía, por cierto nos... esperaba: a todo cuidador, todo honor. Este artículo canónico de Freud ¿se habría en verdad ocupado del duelo? Al interrogar ese texto, fuimos, con quienes participaron de ese cuestionamiento, como bamboleados de sorpresa en sorpresa. La primera de ellas: Freud no escribió ese artículo para establecer una versión psicoanalítica del duelo, como casi todo el mundo a continuación suya lo dice, o lo cree, o quiere creerlo, sino que, tomando como punto de apoyo una versión no crítica del duelo, Freud pretendió así conquistar la melancolía (...) Se ha hecho del duelo ... un trabajo, ¡aun cuando el término Trauerarbeit no figura en total más que una sola vez en el artículo (...) no se ha

sabido ver la inconveniencia de esa reducción del duelo a un trabajo. (Allouch, 1996, pp.19-20)

En contraposición a Freud (1993/1917), Allouch (1996) expresa que *“El duelo no es solamente perder a alguien (un “objeto”, dice un tanto intempestivamente el psicoanálisis), es perder a alguien perdiendo un trozo de sí”* (p.411).

Además, el autor en este libro tan complejo, aporta algo novedoso sobre el duelo, y hace referencia a lo cómico del duelo, en sus líneas apunta a pensar en las situaciones de comicidad que se generan en los velorios y entierros

Vanas palabras entonces proferidas (raras son las ocasiones en que la palabra suena más falsa, en que se piensa tanto en su mallarmeana inanidad), gestos o gesticulaciones observables (emotivos abrazos repentinos entre personas que, salvo en esas circunstancias, se ignoran), mímicas más o menos sinceramente contritas, adultos llorando públicamente como chicos sin preocuparse por el pudor. (Allouch, 1996, p.25)

Se piensa que un sujeto el cual pierde a una persona amada, en su entierro, derramaría lágrimas sin parar, sucede que muchas veces ocurre lo contrario y en el sujeto aparece una risa incontrolable (la risa nerviosa) de la cual habla Allouch (1996), no es difícil aseverar esto si se tiene contacto con situaciones en donde se despiden al muerto.

Por su parte, Klein (1940) realiza importantes aportes al tema, posicionándose para ello en la comparación de los procesos mentales tempranos con el duelo normal de los adultos, explicando que existe una conexión entre estos. La autora explica que mediante el juicio de la realidad y a partir de lo que Freud (1993/1917) llama trabajo de duelo, el niño será capaz de salir de esos estados de duelo.

Klein (1940) relata:

Dije que el niño experimenta sentimientos depresivos que llegan a su culminación antes, durante y después del destete. Este es un estado mental en el niño que denomino “posición depresiva” y sugiero que es una melancolía en statu nascendi. El objeto del duelo es el pecho de la madre y todo lo que el pecho y la leche han llegado a ser en la mente del niño: amor, bondad, seguridad. El niño siente que ha perdido todo esto y que esta pérdida es el resultado de su incontrolable voracidad y de sus propias fantasías e impulsos destructivos contra el pecho de la madre. Otros dolores en relación con esta pérdida inminente (en este momento de ambos padres) surgen de la situación edípica que se instala tan tempranamente y que esta tan íntimamente relacionada con las frustraciones del pecho que en sus comienzos está dominada por impulsos y temores orales. (p.2)

El niño teme la pérdida de aquellos objetos amados que son atacados en su fantasía (padres y hermanos), esto genera en él sentimientos de culpa y pérdida, lo que Klein (1940) llama posición depresiva es la preocupación que surge en el niño por temer que esos objetos amados se pierdan a raíz de sus fantasías. Según la

autora los sentimientos que se generan, son los conflictos más dolorosos que se le presentan al niño en la situación edípica, en un desarrollo normal, se superan de varias formas. El niño comienza a relacionarse con aquellas figuras más próximas, se produce un proceso de internalización, primero de la madre, luego del padre y de otras personas cercanas a él. El niño, incorporando a estas figuras, las sentirá dentro de sí vivas; en su mente son objetos internalizados. Se conforma un mundo interno en el inconsciente del niño que corresponde a las experiencias reales y a las experiencias del mundo exterior, que también se ven afectadas por las fantasías propias del niño. Surgirá en el niño sentimientos de seguridad si las personas que lo rodean están bien consigo mismas y con los demás; permitiendo entonces una mayor integración y calma en el interior del niño. Al niño se le presentan interactuando entre sí ansiedades relacionadas con la madre externa y con la interna, las formas en que el yo trata a estos dos tipos de ansiedades se ven también relacionadas entre sí.

Klein (1940) expresa que

En la mente del niño la madre “interna” está ligada la “externa” de la que es un “doble”, aunque alterado por los procesos de internalización; es decir, su imagen está influida por sus fantasías y por los estímulos y experiencias internas de toda clase. (p.3)

Las situaciones externas que se internalizan siguen el mismo camino, es decir que se hacen dobles de las situaciones reales y son luego alteradas. Todos los objetos que son internalizados por el niño, los cuales no pueden ser verificados por la pura observación y percepción de aquello que se puede ver y tocar, son de gran importancia para el mundo interno y fantaseado. Las dudas y ansiedades que se le presentan, incentivan al niño a conocer y observar los objetos del mundo externo, que forman el mundo interno de él; por lo tanto, las ansiedades sino son excesivas, impulsan, dan seguridad y sirven para que el niño comprenda mejor su mundo interno. Las situaciones desagradables que se le presentan al niño, son importantes en el juicio de realidad, ya que dominándolas, el niño sentirá que puede impedir cualquier daño y de esta manera preservar a sus objetos y junto con ellos el amor. Las alegrías que vive el niño con su madre, se presentan como pruebas de que dentro y fuera de su cuerpo, aquellos objetos amados no están perjudicados y además no se transformarán en personas vengativas. Todas las experiencias agradables, junto con el amor y la confianza, minimizan el temor y ayudan al niño a superar el miedo a la pérdida; en contraposición a esto, si en el niño pequeño no existen experiencias agradables y felices, aumenta la ambivalencia entre el mundo interno y el externo, su confianza disminuye. Surgen ansiedades que van desde la

creencia de aniquilación interna hasta la persecución externa, no permitiendo el proceso en donde se logra la seguridad y armonía interior. El niño va adquiriendo conocimientos en cada experiencia, los cuales se ajustarán a la realidad psíquica de él, que también estará influida por el conocimiento de la realidad exterior. Paralelamente, los objetos internos buenos que se establecen en su interior, serán utilizados por su yo para vencer la posición depresiva.

Klein (1940) dice además que todo niño presenta ansiedades de tipo psicótico, la neurosis infantil será el medio para modificarlas. La posición depresiva infantil es la posición central en el desarrollo del niño; y en la neurosis infantil aparecen las primeras posiciones depresivas, las cuales se elaboran y se superan. La posición depresiva junto con el desarrollo sexual será parte importante del proceso de integración y organización en el niño. A través de la neurosis infantil, gradualmente el niño logrará un buen relacionamiento con las personas y con la realidad. El niño podrá relacionarse de buena manera cuando vence la posición depresiva y como se mencionó anteriormente, en la medida en que los objetos buenos internos le proporcionen seguridad.

En la posición depresiva infantil se presentan dos grupos de temores los cuales están íntimamente relacionados; los primeros son de tipo persecutorios relacionados a la destrucción del yo por perseguidores internos, prima la defensa de destrucción de forma secreta y violenta. El segundo grupo de sentimientos y temores, son de pena por los objetos amados, es decir el miedo a perderlos. Estos dos grupos de sentimientos, son parte de lo que Klein (1940) conceptualiza como posición depresiva infantil y son fundamentales para la organización del yo. Las defensas que se presentan en relación a perder a los objetos buenos son primordiales para el desarrollo normal del niño; varían entre la posición depresiva y la maníaca; las ansiedades depresivas que conducen al yo generan fantasías omnipotentes y violentas para controlar los objetos peligrosos y proteger a los buenos; estas fantasías incitan las actividades del niño. Dentro de la posición maníaca aparece como parte fundamental la idealización, es decir, las fantasías de maldad por sus perseguidores y la perfección de los objetos buenos. La idealización está unida a otro aspecto importante, que es la negación parcial de la realidad psíquica, lo cual protege al yo de las amenazas que vive cuando la posición depresiva se presenta en su máxima expresión.

La omnipotencia, la negación y la idealización, íntimamente ligadas con la ambivalencia, permiten al yo temprano afirmarse en cierto grado con los perseguidores internos y contra la dependencia peligrosa y esclavizante de sus objetos amados y así progresar más en su desarrollo (Klein, 1940, p.6)

El yo vence a la posición depresiva a medida que se van desarrollando en el niño los aspectos intelectuales, emocionales y físicos. A partir de las experiencias que él vive aumentan sus habilidades, lo cual genera la creencia en su realidad psíquica de que es capaz de controlar sus impulsos agresivos y sus objetos internos malos; creará entonces en tendencias de tipo constructivas que le proporcionarán alivio frente a las ansiedades; disminuye así su tendencia a la agresión frente a la desconfianza de los objetos malos (internos y externos). El niño, por medio de la creencia en su capacidad de amor, reparación y seguridad de su mundo interno bueno a partir de las constantes pruebas de la realidad externa, logrará disminuir su omnipotencia maníaca y obsesiva; esto dará fin a su neurosis infantil alcanzando así, su total integración.

Fue necesario hacer un recorrido por los aportes que realiza Klein (1940) sobre el desarrollo temprano del niño, para entender la comparación que realiza con relación a la posición depresiva infantil y el duelo normal.

Klein (1940) enuncia que la persona que transita un duelo siente pena por la pérdida real de la persona amada, pero la pena se vive de manera más intensa por las fantasías inconscientes de haber perdido junto con la persona amada a aquellos objetos buenos internos, los cuales fueron internalizados como se dijo anteriormente en el desarrollo temprano del sujeto. El mundo interno parece desgarrarse y el sujeto siente que predominan en él los objetos internos malos. Agrega además que la persona en duelo por la pérdida del objeto amado, no solo reinstala al objeto que perdió en su propio yo, sino que también se reinstalan aquellos objetos buenos internalizados (padres) en su desarrollo temprano.

Se reactiva entonces la posición depresiva temprana y -junto con sus ansiedades, culpa, sentimiento de pérdida y dolor derivados de la situación frente al pecho- toda la situación edípica, desde todas las fuentes. Entre todas estas emociones, se reavivan en las capas mentales más profundas los temores a ser robado y castigado por los padres temidos, es decir todos los temores de persecución (Klein, 1940, p.10)

Klein (1940) insiste entonces en que cada duelo reaviva la ambivalencia con respecto al objeto primero, sea la madre o un sustituto permanente. Lo que se reaviva, hace que el duelo se vuelva más largo y doloroso, pero también es el asiento de futuros desarrollos creativos en el sujeto, ya que implica la revitalización de emociones, fantasías y cogniciones, las cuales no solo se ligan al objeto que se perdió en el momento actual, sino también a ese objeto primigenio. Para Klein (1940) la elaboración de duelos importantes conlleva la reelaboración de duelos



previos, es decir de las formas de separación con los objetos primeros, lo cual genera en el sujeto deudo una revolución de su mundo interno.

Alizade (1995), propone hablar de duelo como una experiencia de pérdida que genera dolor. Según la autora si la muerte del otro causa calma, no se produce el duelo como tal. La cultura, distante de naturalizar a la muerte provoca al momento de la pérdida de un ser querido, además de dolor, desconfianza de que eso sucedió. Un aspecto que se destaca en su concepción sobre el duelo y el cual se convierte en alternativa; es que para ella el duelo no refiere a desprenderse del muerto ni tampoco olvidarlo, sino que a partir del trabajo de duelo el sujeto irá instalando a ese ser que perdió en un lugar inolvidable.

Defey (1997), habla del duelo como respuesta ante una pérdida o un cambio, en donde no importa cuán insignificante o profundo sea. Agrega algo nuevo a las anteriores concepciones y expresa que el duelo será una transición entre lo que era y lo que será (sin eso que se pierde). Según la autora los síntomas que aparecen comúnmente en el deudo son: el dolor profundo, la desesperanza, desilusión y desorientación. Afirma que el grado de desequilibrio que experimenta la persona, dependerá de la importancia que tiene para su vida esa pérdida. El duelo no es una respuesta exclusivamente racional, sino que es física y también emocional, la cual aparece cuando algo irrumpe en lo cotidiano y habitual de la vida de la persona; las emociones que experimenta el sujeto ante la pérdida nunca antes las había vivenciado, y generan un estallido de estímulos y emociones. En concordancia con lo que propone la autora anteriormente mencionada sobre la incapacidad de la cultura de naturalizar la muerte, Defey (1997) expresa que el duelo rompe con lo que la cultura impone (lo racional) y por esto aparecen en el sujeto que transita un proceso de duelo sensaciones de temor.

Tizón (2007), prefiere llamar procesos de duelo, y se concuerda con él, en que este se presenta como un conjunto de emociones, representaciones mentales y conductas que aparecen ante la pérdida de un ser querido. Habla de procesos de duelo, ya que es un complejo que se desarrolla a lo largo del tiempo, en donde no solo ocurren cambios a nivel emocional, sino también a nivel cognitivo, comportamental y de las relaciones. El duelo se entiende para el autor, como aquellas manifestaciones que surgen ante la pérdida de un ser querido, en el cual se incluyen fenómenos tanto psicológicos, como psicosociales, sociales, antropológicos y económicos. Cada pérdida revive en el sujeto a nivel psicofísico y psicosocial, experiencias previas de (satisfacción, pérdida y contención). Cada

duelo involucra la modificación de significados del sujeto que resultan fundamentales para los procesos de duelo, ya que estos son el motor para los cambios necesarios luego de una pérdida importante, y dan lugar al crecimiento del sujeto en todos los niveles.

## **Los momentos que atraviesa el sujeto en el proceso de un duelo normal**

Tizón (2004) aporta un esquema en el cual presenta las distintas etapas que el sujeto transita en un proceso de duelo normal.

- 1- IMPACTO Y CRISIS
- 2- AFLICCIÓN Y TURBULENCIA AFECTIVA
- 3- PENA Y DESESPERANZA REVERSIBLES
- 4- RECUPERACIÓN O DESAPEGO

La primera etapa, refiere al conocimiento por parte del sujeto de la pérdida que ha acontecido. El sujeto puede vivir un estado shock con embotamiento afectivo, que se acompaña “*de incredulidad, búsqueda y añoranza, angustia y somatizaciones diversas*” (Tizón, 2004, p.163). En este primer momento el sujeto se muestra aturdido y muchas veces no acepta la realidad. Tizón en lo que refiere a la duración de este primer momento va a decir que dependerá de que tan complicada o inesperada sea la pérdida, por lo que además de la duración, la intensidad de esta etapa dependerá también de que tipo de pérdida sea. El autor toma los aportes de las líneas anglosajonas que postulan el acrónimo NASH, es decir muerte: natural, accidental, suicidio, homicidio. Siendo las últimas muertes las que generan una intensidad de crisis mayor.

La segunda etapa, luego de que ha pasado el momento de impacto el cual durará ciertos días u horas, empiezan a aparecer en el sujeto recuerdos que invaden su mente, además de sentimientos complejos y variantes, desde ira hasta sentimientos de tristeza, resentimientos o ansiedades persecutorias. Por momentos el deudo comienza a percibir la realidad de la pérdida, y es en estos momentos cuando añora lo o la persona que perdió, además pasa por momentos de parálisis, angustia y ese afecto tan primitivo como lo es el llanto. Por momentos interpreta los ruidos o voces que se le presentan, sintiendo que es la persona que perdió, esta etapa se presenta llena de sentimientos y emociones encontradas, entre el creer y no creer la pérdida, lo cual produce en el sujeto por momentos ilusiones y por otros desesperanza. En esta etapa los sentimientos que predominan en el deudo son la pena y la tristeza.

Así como aparece el llanto, también aparece otro afecto primitivo, la ira. Esta se revive en cada duelo importante, y es muy frecuente en los deudos.

La ira se trata de un afecto real, bien real que si no puede dirigirse al fallecido, se dirigirá contra los otros o contra uno mismo. Por eso no son raros accesos de cólera y rabia entre los deudos, sobre todo en los más próximos o apasionados: a pesar de

que en nuestra sociedad se toleran mal, son expresiones normales del duelo normal (Tizón, 2004, p.166)

En los duelos normales los sentimientos nombrados anteriormente, se van a intercambiar con la tristeza, la apatía y el anhelo por varios días. Otra de las emociones que aparece en las primeras etapas del duelo según Tizón (2004) es la ansiedad, la cual deviene de la separación y de la separatividad que conlleva la pérdida a sabiendas de que se debe continuar viviendo sin ese objeto amado. Además de que *“cada pérdida, sobre todo si es por muerte, hace revivir en nosotros las ansiedades ante la (propia) muerte un tipo de ansiedad que, si bien reprimida o disociada, subyace siempre en el fondo de nuestro inconsciente.”* (Tizon, 2004, p.167)

Es parte fundamental de los procesos psicológicos que se dan en el duelo que aparezcan en esta etapa los sentimientos de culpa y autorreproches; puede presentarse por diversos motivos: por no haber hecho lo suficiente y dejar morir a la persona, por no llorar la muerte, por querer olvidarse de lo que pasó y distraerse; la culpa dependerá también del tipo de muerte y del vínculo que existía entre el deudo y el fallecido. Sí la muerte se produce de forma inesperada o compleja, pueden aparecer en el sujeto ansiedades confusionales y persecutorias. En esta etapa aún se presentan sentimientos de incredulidad, puede darse también, que el deudo desconfíe y crea que la persona que le dio la noticia miente.

Otros sentimientos que pueden aparecer (o reaparecer) en este segundo momento o período son los de soledad, impotencia, insensibilidad (que ya se vivió en el impacto), o los opuestos: sensaciones de alivio, de que ya ha pasado todo, de que ahora podremos descansar, reorganizarnos, dedicarnos a nosotros mismos, reemprender la vida, el trabajo, las ocupaciones cotidianas, los proyectos (Tizón, 2004, p.169)

Estos sentimientos de libertad y alivio causan nuevamente culpa, lo que lleva a que el sujeto avance y retroceda una y otra vez por semanas o meses. Se espera que a medida que pasa el tiempo, en un duelo normal puedan surgir más avances que retrocesos y que los sentimientos que aparezcan se vayan diferenciando uno de otros. Este segundo momento recibe el nombre de turbulencia afectiva ya que, se presentan en el sujeto sentimientos de distinta índole que se renuevan y modifican constantemente.

El tercer momento, se presenta en la mayoría de los deudos como el periodo más largo que el sujeto transita. En esta etapa predominan la culpa, la depresión o el temor, rozando lo patológico; justamente la tarea más difícil que se le presenta al sujeto es darse cuenta consciente e inconscientemente, que lo que pasó es

irreversible, y en donde puedan comenzar a predominar en él los sentimientos de tristeza y pena, en vez de la culpa y la depresión.

*“Ante tanto sufrimiento y tan prolongado, el sujeto oscila entre atesorar los recuerdos acerca de lo perdido o bien olvidarse de ellos, “dejar de pensar”, disociarlos. Se trata de uno de los conflictos fundamentales de este momento o fase”* (Tizón, 2004, p.170).

La culpa y el temor van disminuyendo, el sujeto en duelo podrá recordar con menor sufrimiento, además de pensar en el futuro sin esa persona que perdió. Tizón explica que: sí la culpa y los autorreproches que aparecían en las primeras etapas comienzan a reducirse, se producirá lo que el autor llama “olvidar recordando”, fundamental para la elaboración del duelo.

La cuarta etapa y en relación con la etapa anterior en donde va disminuyendo la culpa, se esperaría que comenzaran a predominar los sentimientos de esperanza, confianza y amor sobre los sentimientos de odio, desconfianza y desequilibrio, el duelo entonces se estaría elaborando de manera progresiva. El deudo podrá tolerar las emociones y recuerdos, incluso aquellas emociones dolorosas, además podrá comenzar a realizar actividades que tengan que ver con el mundo externo, aquellas que en los primeros momentos dejó de hacer; podrá hacer las cosas con la ausencia de la persona o con aquello que perdió, la idea de que no podía vivir sin esa persona irá poco a poco disminuyendo. En este momento el sujeto pasará por una larga etapa de recuperación, pero menos dolorosa que las anteriores.

## **Teoría del apego**

La muerte no es nada. Yo sólo me he ido a la habitación de al lado. Yo soy yo, tú eres tú. Lo que éramos el uno para el otro lo seguimos siendo. Llámame por el nombre que me has llamado siempre, háblame como siempre lo has hecho. No lo hagas con un tono diferente, de manera solemne o triste. Sigue riéndote de lo que nos hacía reír juntos. Que se pronuncie mi nombre en casa como siempre lo ha sido, sin énfasis ninguno, sin rastro de sombra. El hilo no está cortado. ¿Por qué estaría yo fuera de tu mente, simplemente porque estoy fuera de tu vista?

Te espero... No estoy lejos, justo del otro lado del camino...Ves todo va bien. Volverás a encontrar mi corazón. Volverás a encontrar ternura acentuada. Enjuaga tus lágrimas y no llores si me amas.

San Agustín

Para hablar del duelo en adultos, se tomarán los aportes de Bowlby (1993), el cual utiliza como marco conceptual la teoría del apego, que difiere de los estudios tradicionales del pensamiento psicoanalítico. Se elige trabajar con sus estudios ya que aporta una nueva perspectiva a los procesos de duelo en adultos; para ello se conceptualizará en primera instancia los conceptos básicos de la teoría del apego.

Bowlby (1993), comenzó estudiando los efectos que tenía para el niño pequeño estar separado de su madre y vivir con personas desconocidas, en un principio su marco conceptual era el psicoanálisis, al no encontrar respuestas satisfactorias por medio de este, decidió desarrollar un paradigma que incorporara el pensamiento psicoanalítico con otras disciplinas nuevas, como ser la etología y la teoría del control. Para que su paradigma tome un sentido de disciplina científica, establece la unión de conceptos psicoanalíticos, con conceptos abstractos que sean compatibles con la neurofisiología y la psicología evolutiva.

Lo que Bowlby (1993) encontró fue que su teoría podía dar nuevas respuestas a la comprensión de como el ser humano está expuesto a establecer vínculos afectivos intensos con otros, y al porqué del sufrimiento, trastornos de personalidad, enojo, y depresión cuando sucede una separación o pérdida.

La conducta de apego, según Bowlby (1993) hace referencia a cualquier tipo de comportamiento que lleva a que una persona tenga preferencia y acercamiento hacia otra persona. Mientras que la figura de apego sea accesible para el otro, la conducta puede significar una simple mirada o la escucha del otro. En otras situaciones hay un aferramiento hacia la figura de apego que lleva a que la persona mantenga conductas (como por ejemplo el llanto) que buscan el cuidado de sí por parte de la figura de apego. La conducta de apego teniendo su propia dinámica, es

distinta a la de alimentación y a la sexual, pero es de igual importancia para la vida del ser humano. En un desarrollo sano, la conducta del apego lleva a formar vínculos afectivos con otros, en primera instancia el niño con sus progenitores, para luego establecer vínculos entre adultos. Los comportamientos de la teoría de apego no refieren solamente a la niñez, sino que están presentes durante toda la vida. Como las demás formas de comportamientos instintivos, la conducta de apego se va modificando en relación a sus fines, para mantener el sistema en equilibrio. La meta de la conducta de apego será mantener un cierto tipo de contigüidad y comunicación con las figuras de apego.

El vínculo de apego perdura, y los tipos de conductas de apego se activan en la medida que sea necesario. La conducta de apego favorece a la supervivencia del ser humano y de otras especies, ya que lo mantiene en relación con aquellos que le ofrecen cuidado y evitan que el sujeto esté en riesgo por algún tipo de peligro; el cuidado es una conducta adicional de la conducta de apego y su función es la de proteger al sujeto apegado. En el niño y adolescente la protección será dada por parte de sus progenitores u otro adulto, y en los adultos frente a una enfermedad, vejez u otra situación, otro adulto cumplirá la función de protegerlo.

Muchas de las emociones más intensas surgen mientras las relaciones de apego se forman, se mantienen, se desorganizan, se renuevan. Se describe la formación de un vínculo como enamorarse, mantener un vínculo como amar a alguien, y perder a la pareja como llorar a alguien. Del mismo modo, la amenaza de pérdida despierta ansiedad y la pérdida real da origen a pesadumbre, y, al mismo tiempo, cada una de estas situaciones tiende a despertar cólera. (Bowlby, 1993, p.61)

La conducta de apego, como se dijo anteriormente dura toda la vida, el autor considera un gran error pensar que su actividad en adultos refiera a una patología o regresiones a la conducta infantil. Bowlby (1993) considera que la psicopatología corresponde a que el desarrollo psicológico del sujeto siguió un trayecto atípico y no a que ha quedado fijado a etapas anteriores del desarrollo.

Según Bowlby (1993) lo que determina que el desarrollo de la conducta de apego de una persona sea sano, son las primeras experiencias con figuras de apego en la inmadurez. Depende también de la conducta de apego que se va organizando en la personalidad del sujeto, aquellos vínculos afectivos que establece durante su vida.

Dicho esto, se pasará al tema de la pérdida, como se explicitó anteriormente: sí la función de la conducta de apego es preservar los vínculos afectivos, cuando surge un peligro de perderlos, las acciones que devienen serán para impedir que esto suceda. Por ello, es que ante un riesgo de perder a esa figura de apego, surge el

aferramiento, el llanto y el enojo, que provocan malestar emocional; si estas acciones funcionan, el vínculo se restablece, y se alivia el estado de malestar. En cambio, cuando éstas no tienen éxito para restaurar el vínculo, las actividades disminuyen, pero no cesan, el esfuerzo por restablecer el vínculo será cada vez mayor y aparecerá la aflicción.

Bowlby (1993) toma los aportes de Engel (1961) con respecto a la comparación que realiza entre el duelo por la pérdida de una persona amada como proceso psicológico y el dolor fisiológico por una herida o quemadura grave. Las curaciones ante una herida que dura días o meses en las cuales, si se hace una curación pertinente la piel se vuelve a regenerar; se compara con los procesos de duelo ya que en el correr del tiempo el deudo volverá a restablecer su vida, sus actividades cotidianas, además de poder formar y mantener otras relaciones. Comparándolo con una herida o quemadura, si no se presentan los cuidados necesarios, la piel no se regenerará; los procesos de duelo pueden seguir este curso en donde las condiciones que se le presentan al deudo dificultan la elaboración de la pérdida.

### **Duelo en adultos (duelo por la pérdida del cónyuge, duelo por la pérdida de un hijo con una enfermedad terminal)**

Quando te duela el corazón, trata de disfrutarlo. Es que no hay muchas cosas que te estrujen el corazón. Y si te duele de verdad, es porque valió la pena. Así que abrázate al dolor, que cuando menos te des cuenta, el tiempo te enseña a volar de nuevo.

Pensamiento de Luc. Mind of Brando

Se hace acuerdo con Bowlby (1993) con relación a que la pérdida de una persona amada es una de las experiencias más dolorosas por la cual el ser humano puede pasar, no solamente para el deudo sino para sus allegados que muchas veces sienten no poder ayudar. Para el deudo el único consuelo es el regreso de esa persona amada que perdió, y reciben la ayuda de los demás como un insulto. Para el autor, la aflicción que vive el deudo es muy prolongada y es difícil recuperarse de sus efectos, la pérdida deja consecuencias negativas a nivel del funcionamiento de la personalidad del deudo. Difiriendo de Freud (1993/1917), Bowlby (1993) va a decir que no es solo la identificación con el objeto perdido el principal proceso en el duelo, este proceso no es para él ni el principal ni el único.



## **Duelo por la pérdida del cónyuge**

Según Tizón y Sforza (2007) ante la pérdida del cónyuge, el duelo representa en esta ocasión muchas pérdidas, ya que la persona no solo pierde a su marido o a su mujer en cuestiones legales, sino que pierde un amigo, un apoyo y también una ayuda económica. La pareja, contribuye a la construcción de identidad y también al bienestar personal; cuando muere el cónyuge, muere también un tipo de vida, externo e interno, ya que las cosas que representaban al cónyuge se pierden y junto con ello el apoyo para la identidad del sujeto, aunque el sujeto no sea consciente de ello. En el duelo que ha perdido a su cónyuge, se ve afectado tanto su vida afectiva, como el sistema personal, familiar, y su mundo de relaciones. Los autores hacen referencia a que el duelo por la pérdida del cónyuge en personas más jóvenes, si bien presentan sentimientos muy intensos ante la falta, la energía vital es más fuerte y encuentran fuerzas para reacomodarse; sin embargo cuando la edad del deudo es mayor, el impacto ante la pérdida aumenta, por lo cual se vuelve difícil para ellos formar nuevas relaciones.

Gamo y Pazos (2009) sobre el duelo en adultos a partir de la pérdida del cónyuge, van a decir que la muerte de éste rompe con el proyecto de vida que se tenía con el otro, modifica la vida y la estabilidad del sujeto de manera más significativa que otras pérdidas. Según los autores se puede considerar, basándose en diversos estudios, que la muerte del cónyuge provoca un estrés psicosocial intenso que implica crisis y cambio en la vida del deudo. Sugieren que esta pérdida al igual que la de los hijos, es una de las más difíciles de aceptar.

Bowlby (1993) realiza un estudio sobre el duelo en adultos basado en observaciones que devienen de diversos proyectos. Estos estudios se enfocan en observaciones realizadas ante deudos poco tiempo después de una pérdida o antes de que esta suceda. Se tomaran en cuenta dos tipos de pérdidas en adultos. En primer lugar la pérdida del cónyuge y como vive el deudo esta pérdida el primer año; por otro lado el estudio sobre padres de niños con enfermedades terminales. Los estudios realizados incluyen a miembros de la población de diferentes clases socioeconómicas, la mayoría de las entrevistas fueron realizadas en el hogar de dichas personas, con entrevistas de tipo semiestructuradas, lo cual dieron lugar a que los sujetos puedan hablar más libremente. Son varios centenares de entrevistas realizadas a viudos/viudas, el autor advierte en ser cuidadosos y no realizar generalizaciones, ya que no es sabido si los resultados de estas muestras representan a todas las personas que han enviudado, teniendo en cuenta que las

personas entrevistadas pertenecen al mundo occidental. En otras partes del mundo las respuestas tal vez resultarían diferentes a estas, aunque algunas pruebas muestran que los patrones que siguen ante la muerte del cónyuge son similares en otros lugares.

Bowlby (1993) percibe que el patrón emocional que aparece ante la pérdida es similar en ambos sexos, la diferencia radica en como manejan las respuestas emocionales y la perturbación en menor o mayor grado de su vida. Se tiene en cuenta que la relación previa que el sujeto tuvo con la figura perdida, tiene un lugar fundamental en las respuestas psicológicas que presenta el deudo, la cual irá cambiando lentamente a medida que pasan los meses y los años.

Bowlby (1993) toma los aportes de Parkes para las reacciones más comunes en las dos primeras fases, las cuales devienen de un estudio realizado con viudas londinenses. Y para las dos últimas se basa en estudios de Harvard y otros.

#### Fases del proceso de duelo en adultos

Fase de embotamiento de la sensibilidad

Fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida

Fase de organización y desesperanza

Fase de mayor o menor grado de reorganización

#### *Fase de embotamiento*

Ante la muerte del esposo, las reacciones inmediatas varían de una persona a otra, y de un momento a otro en la viuda. Por lo general se sienten aturcidas o incapaces de aceptar la pérdida. Por un tiempo la viuda seguirá con su vida normal, realizando sus actividades diarias de manera automática, sin embargo en el común de los casos surgen sensaciones de miedo y rigidez, lo cual ante la calma que tenían devendrán momentos de emociones intensas. Algunas viudas describen ese momento como ataques de pánico y explosión de enojo, que las llevan a buscar ayuda en los más cercanos.

#### *Fase de anhelo y búsqueda de la figura perdida*

Después de horas y/o días, la viuda de forma pasajera comienza a divisar la realidad de la pérdida; en ella aparecen sentimientos de anhelo profundo, angustia y llanto, acompañado por una inquietud y pensamientos de tipo obsesivos con

relación al marido. Interpreta los sonidos o indicaciones como si éste hubiese vuelto, sensaciones de que el muerto está presente. La característica de ver o sentir al muerto se presenta en la mayoría de las viudas, por lo que se convierte en un rasgo típico que no determina una situación patológica.

Esta fase está marcada por un pronunciamiento de la cólera, él o la viuda pasará por otros estados de ánimo alternadamente; por un lado cree que la muerte es real, sufre y anhela que éste vuelva, y por otro lado aparece la incredulidad con sentimientos de esperanza que llevan a la persona a buscar y recuperar al muerto. El enojo del deudo se dirige hacia aquellas personas que considera culpables de la muerte de su marido o de su mujer y también ante la frustración que le provoca no poder recuperar a la persona que ha muerto. La ira funciona como esfuerzo, aunque inútil de recuperar al muerto, en un proceso de duelo sano la necesidad de buscar y encontrar al muerto irá disminuyendo con el paso del tiempo.

Bowlby (1993) siguiendo los aportes de Darwin (1872) el cual hace referencia a que la aflicción del adulto, tiene como resultado expresiones faciales como el grito y el llanto de un niño abandonado. Al igual que el niño que busca y recupera a su madre por medio de llantos y gritos, el adulto manifiesta su dolor de igual forma, consciente o inconscientemente busca recuperar al muerto.

Búsqueda constante, esperanza, desengaño, llanto, enojo, acusaciones, son las características que marcan a esta etapa del duelo y se presentan como expresiones de necesidad que buscan recuperar al ser que se perdió, pero también detrás de esa necesidad existe en el deudo una tristeza intensa que lo lleva a comprender poco a poco que recuperar a esa persona es imposible. El sujeto oscila entre liberarse de todo lo que tenga que ver con el muerto y entre recordarlo, entre estar en los lugares que frecuentaban juntos o evitarlos. Estas dos sensaciones encontradas, según Bowlby (1993) se comienzan a entender y aceptar en las dos últimas etapas.

#### *Fase de desorganización y desesperanza, y fase de reorganización*

En la medida que el deudo comienza a tolerar las emociones comentadas en la fase anterior, como el anhelo y la búsqueda, comenzará a entender porque se produjo la pérdida, sin culpar a otros y al propio muerto, reconocerá y aceptará poco a poco que esa pérdida es para siempre y que tendrá que buscar nuevos sentidos a su vida. De esta manera, el duelo seguirá un camino sano, entendiendo que sus conductas anteriores no son oportunas para el momento actual; el deudo sentirá por momentos que nada puede salvarlo, razón por la cual algunos caen en

la depresión. Si todo se da de manera favorable, esta etapa se alterna con otra, en donde el sujeto comienza a visualizar la nueva realidad en la que se encuentra, buscando formas de enfrentarla. El sujeto se redefine al igual que su situación actual, lo cual se vuelve un momento decisivo, ya que significa renunciar a recuperar al muerto. Cuando esto se logra, el sujeto podrá pensar en su futuro.

Bowlby (1993) refiriéndose a los aportes de Parkes (1972), el cual habla de un proceso de realización, es decir de reacomodación de las representaciones internas, para adaptarse a los nuevos cambios que han sucedido en la vida del deudo. La persona comienza a ver que es necesario adoptar nuevos roles y adquirir nuevas habilidades, en la medida que estas adquisiciones tengan éxito, el deudo sentirá mayor confianza e independencia; pero estas iniciativas que se dan en el viudo o la viuda pueden despertar celos sobre esa independencia, rechazando o rompiendo aquellos vínculos que antes eran de su ayuda. El sujeto vive esta situación de independencia como un constante cambio, que muchas veces lo llevan a sentirse solo.

Para el adulto deudo, reanudar su vida social tanto en viudas como en viudos se torna complicado, sobre todo en culturas occidentales que exigen la mayoría de las veces asistir a reuniones sociales con un compañero o compañera. Algunos deudos no pueden presentarse en este tipo de reuniones ya que provocan un recuerdo doloroso en relación con la persona que ya no está. Pocas viudas vuelven a casarse y lo cual se debe a que no encuentran candidatos adecuados y/o a que no están preparadas para conocer a otras personas, algunas tienen miedo de sufrir una segunda pérdida, otras piensan en que no podrán querer a otra persona como quisieron a su marido fallecido; en casos en que la mujer tenga hijos deciden no formar otra pareja o casarse por miedo a que sus hijos tengan problemas con su nueva pareja. En el caso de los hombres, hay más cantidad de viudos que de viudas que vuelven a casarse o a rehacer su vida amorosa.

Luego de un año de la pérdida, los deudos comprueban que no pueden distinguir entre los sentimientos y conductas que son inadecuados para ese momento y los que sí. Muchos de los viudos/viudas sienten aún la presencia de la persona amada que ha fallecido sin que desaparezca la esperanza, la búsqueda y la rabia, sentimientos que aparecían en los primeros tiempos luego de la partida. Las viudas encuentran en esa presencia cierto consuelo, por lo que algunas lo rememoran toda vez que se sienten inseguras. Aparecen en los sueños de viudas y viudos, el cónyuge vivo, lo cual le brinda al deudo la sensación de presencia y consuelo; sin

embargo en algunos los sueños no provocan alivio porque aparecen en ellos aspectos traumáticos de la muerte o aspectos dolorosos de la relación que se tenía con el cónyuge.

Concluyendo, según Bowlby (1993) el duelo es una forma de ansiedad de separación en los adultos, un proceso que responde al vínculo que se rompe ante la pérdida; para el autor el duelo sano en adultos dura más tiempo que lo que postulan otros autores.

### **Duelo por la pérdida de un hijo con una enfermedad terminal**

Tizón y Sforza (2007) acerca de la muerte de un hijo con respecto al pensamiento social actual, expresan que este tipo de muerte va en contra del sentido de la vida. Se presenta en la persona que vive este tipo de pérdidas un sentimiento desbastador, que deja profundas marcas. Según los autores, y se hace acuerdo con ellos en que siglos pasados la muerte de un hijo si bien era trágica; por las condiciones de vida y debido a que la medicina no estaba tan avanzada, la muerte infantil era más frecuente y aceptada. Sin embargo, en el mundo actual donde la medicina progresa a pasos agigantados, la muerte de un niño es menos frecuente, y cuando esta sucede se torna muy difícil aceptarla.

Por un lado resulta fácilmente comprensible que los progenitores mueran antes que los hijos, no al revés. Pero. Además hay que considerar lo que un hijo representa no sólo a nivel racional, sino de un modo profundo, inconsciente y antropológico. En este sentido, un hijo es nuestra proyección biológica y psicológica hacia el futuro. (Tizón, 2007, p.181)

En los hijos a un nivel biológico se transmite una parte de los padres, como una manera de seguir viviendo, en ellos se proyectan esperanzas, deseos y expectativas a futuro, por lo que ante la muerte de un hijo también muere una parte de los padres.

*“En estas circunstancias cae violentamente el proyecto de investidura de futuro, a través de la continuidad generacional que un hijo implica para sus padres”.* (Roitman, Armus y Swarc, 2002, p. 2)

Como se mencionó anteriormente, se tomarán los aportes de Bowlby (1993) acerca de las respuestas en padres de niños con enfermedades terminales. Los estudios que aporta el autor, fueron realizados por Bozeman y por el N.I.M.H (National Institute of Mental Health), los resultados pertenecen a entrevistas realizadas a padres relativamente jóvenes, pertenecientes a la cultura occidental. Las fases que

se presentan a continuación, devienen de dichas entrevistas, si bien muchos de los patrones que aparecen en estas entrevistas también surgen en padres deudos de otras culturas, es importante ser cautelosos a la hora de hacer generalizaciones.

El proceso de duelo en padres de niños y/o adolescentes con enfermedades terminales, comienza cuando se conoce el diagnóstico. La primera fase es similar a la que viven los viudos y viudas, fase de embotamiento con estallidos de enojo; en cambio la segunda fase se presenta de manera distinta, ya que el niño/adolescente aún está vivo. Los padres se niegan a aceptar el diagnóstico y aluden que los médicos se han equivocado.

#### *Fase de embotamiento de la sensibilidad*

En el estudio llevado a cabo por el N.I.M.H, todos los padres expresaron que al enterarse de que la enfermedad de su hijo era incurable, sintieron la sensación de estar aturcidos, sin creer que eso que le decían los médicos era real. La mayoría de ellos necesitaron de varios días para asimilar la noticia. Los padres de niños con enfermedades terminales, suspenden sus sentimientos, mostrando a veces cierto desapego, cómo si eso le estuviera ocurriendo a otra familia y no a ellos. La ira se muestra por lo general hacia el médico que realiza el diagnóstico.

#### *Fase de incredulidad e intentos de revertir el desenlace*

Los padres cuestionan el diagnóstico del médico, la incredulidad versa sobre dos aspectos: en primer lugar sobre el diagnóstico y en segundo lugar cuestionan la probabilidad de un desenlace fatal para sus hijos. En ambos estudios los padres respondieron con alguna forma de incredulidad. La incredulidad si es beneficiosa o no, no depende de su presencia sino del grado de permanencia en los padres. El enojo hacia los médicos y enfermeros se vincula a la no aceptación del diagnóstico, éste irá disminuyendo en la medida que los padres reconozcan que el médico puede tener razón. En la minoría de los casos, la incredulidad persistió, lo cual conllevó a un curso del duelo desfavorable. En esta fase además del enojo, aparecen sobre todo en las madres, un exceso de actividad, la cual se asocia también con la incredulidad. Buscan información sobre la enfermedad, entretienen de manera intensa a su hijo enfermo. En los estudios de Bozeman, las madres insistían en tener contacto físico con sus hijos, como una manera de impedir la pérdida temida. Estas actividades resultan negativas si se realizan de forma

compulsiva sin tener en cuenta los intereses del hijo. La mayoría de las madres descuidan todo lo demás, como ser las tareas del hogar, el cuidado de sus otros hijos y actividades de recreación, sintiendo además una incapacidad para pensar en el futuro. El enojo también se vuelve hacia sí mismos, acusándose de no haber prestado atención a los primeros síntomas de la enfermedad. La aceptación o la incredulidad con respecto al diagnóstico varían de un padre a una madre y también en una misma persona en el correr del tiempo, además según estos estudios, la incredulidad irá cambiando dependiendo de cómo evoluciona la enfermedad.

#### *Fase de desorganización y reorganización*

Cuando la enfermedad en el hijo avanza y se agrava, las esperanzas comienzan a desaparecer en los padres. En aquellos padres en donde el duelo sigue un camino favorable, aceptan la realidad de forma paulatina, se acomodan y acomodan sus modelos representacionales de sí y del mundo a la nueva situación. Los estudios demuestran que el curso que sigue el duelo, depende mucho de la relación entre los padres, de cómo se apoyan o no en cada fase del proceso de duelo por un hijo. Si la relación entre ellos es conflictiva y no hay contención mutua, la familia tiende a desligarse.

Las conclusiones de los estudios muestran que la respuesta de los padres ante una enfermedad terminal en un hijo, toma forma en las primeras semanas luego del diagnóstico, y se modifica poco a partir de ese momento.

## **Duelo Patológico**

Según los aportes de Tizón (2004), existe una estrecha relación entre los procesos de duelo y la psicopatología, la interacción entre estos puede deberse a dos circunstancias: en primer lugar aquellos duelos acumulados o incompletamente elaborados benefician en el sujeto el desequilibrio mental, es decir la psicopatología, por otro lado si se han establecido con anterioridad en el sujeto trastornos psicopatológicos, al momento de la pérdida de un ser querido, surgirán dificultades en el proceso y trabajo de duelo.

Bleichmar (2013) con relación al duelo patológico, se pregunta por qué un sujeto queda fijado a un objeto que perdió sin poder dejar de pensar en él, porqué su vida emocional gira en torno a eso que perdió, por qué no puede relacionarse con un nuevo objeto y qué tendría que modificar para aceptar la pérdida y no quedarse fijado a eso que ya no está. El autor explica que en situaciones de duelo patológico sea por la defunción de un ser querido, o por situaciones en donde se pierde el objeto amado o significativamente importante (separaciones, pérdida del trabajo, entre otras); lo que aparece en primer lugar, como sentimiento primordial es la culpa. El sujeto de duelo siente que si deja de pensar en el objeto de amor que perdió, lo estaría traicionando, no puede remplazarlo porque esto sería vivido como falta de honestidad. El mandato superyoico de serle fiel al muerto, obliga a que el sujeto mantenga contacto con él, sin poder dejar de extrañarlo. La pena y el sufrimiento que el deudo siente, es la muestra de lo que amó y sigue amando al objeto perdido, esto se convierte en defensa contra los sentimientos de culpa. El sujeto se rehúsa a dejar de sufrir, porque su tristeza y su dolor son muestras de amor hacia el muerto; dejar de sentirlos sería para el deudo traicionar al objeto amado.

En el duelo normal se recuerda al objeto perdido, pero en el caso del duelo patológico se extraña al objeto perdido por culpa. Para disminuir este sentimiento que el superyó culpabilizante lo obliga a sentir, el deudo tiene que seguir pensando al muerto. Estos sentimientos impiden que el deudo se resigne a la pérdida, surgiendo en él fantasías de lo que hubiera sido si se ayudaba o cuidaba mejor al ser que murió.

Si la pérdida se vive como ofensa narcisista, se activa el odio contra el objeto perdido para quitar el lugar que tenía éste como ser superior a él; de esta manera el sujeto no podrá quitar de su mente al ser que murió, organizará su vida alrededor del odio hacia el objeto, intentará conocer cada detalle y movimiento de este para



rebajarlo. Cuanto más sabe sobre el objeto, más sufre a nivel narcisista y más se fija en su mente al objeto perdido. El odio le impide desprenderse del objeto.

La experiencia clínica muestra que lo que adquiere un papel decisivo en el duelo patológico es la existencia en el pasado del sujeto de pérdidas en momentos en que la inmadurez emocional y yoica no dejaban otra posibilidad de reacción que quedar sometido pasivamente a la situación de pérdida: muerte de padres en edad temprana, abandonos o separaciones. Brown; Brown y Harris (citados por Bleichmar, 2013, p.305-306)

En el sujeto, queda desde su niñez inscrito en su psiquismo que nada se pueda hacer ante la muerte más que sufrir por el objeto perdido. Ante una pérdida en el presente, se reactivarán en el sujeto adulto sentimientos de impotencia que se vivió en el pasado. El sujeto no puede diferenciar su impotencia real que vivió en su infancia ante una pérdida importante; y la condición de su presente en donde sus capacidades posibilitan la vinculación con otros, que sirven de reemplazo ante el objeto perdido.

Bleichmar (2013) presenta algunas funciones que el objeto que se pierde cumpliría en el caso de algunos sujetos y de qué manera la pérdida de ese objeto afecta e influye en la vida cotidiana.

Sí el objeto perdido era esencial para la vida del sujeto y con él era capaz de mantener su equilibrio psíquico, ya que éste aumentaba sus funciones, ocultando sus carencias, de cierta forma “lo completaba”, al momento de perder a ese objeto contenedor, surgen en el sujeto a raíz de la pérdida angustias muy fuertes.

Según Bleichmar (2013): *“el objeto desempeña en estos casos el papel de (objeto de defensa simbiótica), es decir complemento de un psiquismo que sólo puede funcionar mediante la fusión con otro que provea aquello de lo cual carece el sujeto”*. (p.305-306).

Las carencias, pueden ser reales o producto de fantasías del sujeto. La pérdida del objeto amado romperá con esa unión, y la estructura psíquica del sujeto comenzará a tambalear, siendo así que tratará exasperadamente de recuperar al objeto y junto con él, su fijación al mismo.

Función Narcisizante: Bleichmar (2013) tiene en cuenta a Freud (1993/1917) citado anteriormente, en donde realiza una diferencia entre el duelo normal y la melancolía. En la melancolía el sujeto elige un objeto de amor en relación a su propio narcisismo, el cual mantiene y aumenta su autoestima, al perder a su objeto de amor el sujeto lo vivirá como pérdida de su propio yo.

Función de Objeto Transformacional: Bleichmar (2013) toma este concepto de Bollas (1987), el cual conceptualiza al objeto transformacional como aquel que transforma al sujeto a partir de una relación afectiva. En estos casos, el sujeto sin esa pareja es incapaz de sentirse vivo y con ello también siente la imposibilidad de realizar determinadas actividades o llevar a cabo proyectos; necesita a la otra persona, a ese objeto transformacional. Cuando el objeto de amor que vitalizaba al sujeto se pierde, el sujeto siente un gran vacío, se añora que vuelva el objeto perdido el cual podía cambiar su estado afectivo.

Tizón (2004), plantea que los procesos del duelo a nivel emocional pueden llevar a una recuperación tanto del humor como del estado de ánimo del deudo o bien a duelos desviados o patológicos. Conceptualiza al duelo patológico como aquel proceso en el cual se manifiestan características en relación a un estado, síndrome u organización de tipo patológica; en estos casos los más frecuentes son la depresión, organización fóbico-evitativa, organizaciones paranoides, trastornos somatomorfos.

Según Tizón (2004) hay ciertos factores que podrían afectar los procesos de duelo: las características del objeto perdido, las características del sujeto deudo, la relación establecida con el objeto, y las circunstancias de la pérdida. Se debe de tener en cuenta la personalidad del deudo y sus experiencias anteriores, además de que si bien hay factores que dificultan los procesos del duelo, hay otros que sirven de contención, es decir que evitan la posibilidad de duelos patológicos.

Hay pérdidas que desencadenan en la mayoría de los seres humanos procesos de duelo muy complejos, como ser la pérdida de la madre, padre o familiares muy allegados. También las pérdidas de seres jóvenes o la pérdida de un hijo antes que sus padres, lo cual no sigue una secuencia natural de lo que se esperaría suceda, genera que el deudo quede colocado en un duelo perturbador de difícil elaboración. También la pérdida de familiares en la infancia, en la primera infancia o en el embarazo, dificulta los procesos de duelos, los prolongan en el tiempo, generando en el deudo autorreproches, culpa y pérdida de la autoestima. Una de las pérdidas que frecuentemente desencadena dificultades psicológicas y la cual requiere de mayor ayuda profesional, es la pérdida del marido/mujer. La muerte de un hermano en la vejez también se presenta como una pérdida muy importante para la mayoría de las personas; si bien en la edad media de la vida tiene un impacto, en la vejez éste se agudiza, todo duelo por la muerte de alguien cercano en la tercera edad implica un conjunto de duelos que son de difícil elaboración.

Tizón (2004) tomando los aportes de Parkes (1998), hace hincapié en el cómo se produce la muerte. Ciertos tipos de muertes presentan riesgos para la elaboración del duelo: las muertes inesperadas, rápidas, muertes perinatales y de niños que mueren en accidentes de tránsito; este tipo de muertes no permiten una elaboración anticipada de la pérdida, por lo cual aumentan la confusión e incredulidad iniciales y comúnmente llevan a que el deudo siga viendo, sintiendo y oyendo al fallecido.

Las pérdidas físicas, es decir la pérdida de algún miembro debido a diversas situaciones (guerras, accidentes de tránsito, etc.), muchas veces se convierten en pérdidas en donde el familiar queda fijado a esa pérdida corporal y el duelo es de difícil elaboración, no tanto para el sujeto que perdió una parte de sí, sino para el familiar allegado, el cual presenta actitudes de sobreprotección para con el otro, olvidándose de aquellas capacidades que el sujeto aún tiene. Otras veces el familiar tiene actitudes evitativas, lo cual impide darse cuenta de las limitaciones del otro, actuando como si la pérdida no existiera.

Tizon (2003) presenta aportes de Doka, con relación a otros tipos de pérdidas que generan dificultades en la elaboración del duelo; son aquellas penas inconfesables, pérdidas que no pueden ser reconocidas a nivel social y tampoco ser veladas por el deudo; las muertes de un compañero de relaciones clandestinas, pérdidas no reconocidas (como ser los abortos clandestinos), entre otras.

Otro de los factores que se deben de tener en cuenta, es la manera en que se le comunica al sujeto sobre la muerte de alguien cercano con el cual había un lazo de dependencia. Cómo, quién y en donde se anuncia esta noticia, en las pérdidas más complejas, el anunciante y la manera de comunicar la noticia, será importante para la elaboración posterior del duelo.

## **La importancia de la contención ante un duelo normal**

Tizon y Sforza (2007) con respecto a los diversos niveles para la contención del sufrimiento ante la pérdida de un ser querido, hacen énfasis a que estos niveles a lo largo de la historia de la humanidad se han ido creando para poder reducir y procesar de la mejor manera los desórdenes tanto físicos como psíquicos que provoca una pérdida importante.

Como primer nivel, encuentran que los recuerdos y enseñanzas que recibió el sujeto de sus seres queridos, familia y amigos, son de gran ayuda para contener aquellas emociones tan intensas que surgen ante la pérdida; las enseñanzas y recuerdos permiten al sujeto deudo poner en marcha todo lo aprendido hasta ese momento, aferrándose a ellos para entender lo que ha sucedido y mediante esas vías poder soportar el dolor, las buenas experiencias en la infancia se vuelven fundamentales para aceptar y elaborar la pérdida.

*“Esas imágenes y recuerdos nos vienen a la mente (o hacemos que nos vengan) precisamente para consolarnos, para soportar el sufrimiento, para no desesperarnos, para no desequilibrarnos”* (Tizón y Sforza, 2007, p.284)

En un segundo nivel, se encuentran las capacidades personales, actividades e intereses, las actividades tanto artísticas, deportivas y culturales, son formas de contener el dolor que aparece en las primeras etapas del duelo; también el realizar tareas para la sociedad y para los seres queridos, es decir todas aquellas ocupaciones que tengan que ver con algo externo. Otro nivel de contención según Tizon y Sforza (2007) estaría dado en relación con el cuidado de la salud física. En las primeras etapas del duelo, si el cuerpo del deudo funciona mal, probablemente el proceso de duelo se vea afectado de manera desfavorable, por lo cual realizar actividades que tengan que ver con el deporte y con el cuidado del cuerpo, ayudan a contener las emociones intensas y dolorosas.

La familia y los amigos, las palabras, el cuidado y sus gestos, han sido y siguen siendo uno de los medios más frecuentes para contener el dolor que sufre una persona, es muy importante su presencia y acompañamiento para la elaboración de los procesos de duelo. Los autores plantean además que las actividades laborales en adultos, es decir aquellas actividades cotidianas que implican horarios, compañeros, y diversas reglas, permiten al sujeto utilizar sus capacidades para algo externo y tienen efectos positivos en la autoestima del deudo. Además permiten que el sujeto pueda ver que la vida continúa y que tiene motivos para hacerlo.

## **Aportes del psicoanálisis y de la terapia a los procesos de duelo**

Moya y Figuerola (2011) dicen que

Tomar en tratamiento a alguien doliente es realmente dejarlo hablar. Cada verbalización es un combate interno que libra al sujeto. Como señala Freud, este vuelve a vivir la experiencia acontecida con el objeto. Es un combate entre el deseo de que vuelva a ocurrir y el deseo de liberarse de eso. El sujeto necesita volver a recordar, pensar, representar, pero también sentir, y esto es el trabajo de duelo. (p.4)

Desde la psicología, la perspectiva psicoanalítica tiene un gran valor con respecto a los estudios del duelo. La psicoterapia psicoanalítica, generará a partir de un encuadre específico desentrañar aquellas significaciones más profundas por lo general inconscientes que aparecen en el deudo, además de observarse aquellas fantasías, esperanzas y recuerdos que son parte de todos los duelos. Según Tizón (2007) y se hace acuerdo con él, en que los duelos perturban a todas las estructuras e integración de la personalidad del deudo, ya que afectan directamente al mundo interno del sujeto.

Desde el psicoanálisis se afirma que para superar el duelo, el sujeto deberá experimentar la realidad de la falta, sentir el dolor con todas las emociones que implica y adaptarse a su nueva vida, sin lo que o a quien ha perdido.

Hay personas que durante el proceso de duelo deciden comenzar un tratamiento para ser acompañados y poder expresar su dolor frente a la pérdida de un ser querido. Deciden transitar este momento con otro que sea capaz de escuchar y sentir junto con él. Esta decisión muchas veces se debe al miedo de acaecer enfermedades tanto a nivel físico como psíquico debido al sufrimiento que están padeciendo, tienen el deseo de recuperar su vida y las actividades cotidianas. Por lo general, el cuerpo es el depósito del sufrimiento y en él se expresan sus quejas, el sujeto deudo resuelve comenzar un tratamiento porque quiere entender que es lo que le está sucediendo.

Para comprender el valor del tratamiento analítico, se tienen en cuenta los aportes de Freud (1978,1979,1982)

Estados afectivos persistentes de naturaleza penosa o, como suele decirse “depresiva”, como la cuita, la preocupación y el duelo, rebajan la nutrición del cuerpo en su conjunto, hacen que los cabellos encanezcan, que desaparezcan los tejidos adiposos y las paredes de los vasos sanguíneos se alteren patológicamente (Freud, 1982/1890, p.119)

En el tratamiento que se lleva a cabo con un sujeto en duelo, al igual que en otras situaciones, es fundamental la observación y la escucha activa, un

acompañamiento que posibilite el decir aquello que hasta el momento permanencia en silencio y que lleva al debilitamiento del sujeto en duelo.

Freud (1978/1905) alude que: *“El método analítico de la psicoterapia es el de más penetrantes efectos, el que permite avanzar más lejos, aquel por el cual se consigue la modificación más amplia del enfermo”* (p.249)

La tarea que se lleva a cabo a partir de la terapia se enfoca

En desasir la libido de sus provisionales ligaduras sustraídas al yo, para ponerla de nuevo al servicio de éste. Ahora bien, ¿dónde está la libido del neurótico? Fácil es averiguarlo; está ligada a los síntomas, que le procuran la satisfacción sustitutiva, la única posible por el momento. Por tanto, es preciso apoderarse de los síntomas, resolverlos, es justamente lo que el enfermo nos pide (Freud, 1978/1917, p.413)

El sujeto en duelo, para continuar con su vida necesita recuperar la energía perdida. La terapia, desde la perspectiva psicoanalítica buscará hacer consciente lo inconsciente y levantar el velo de las resistencias. Según Freud (1978/1917) el trabajo que se impone tanto al médico como al paciente, es muy difícil, pero es necesario realizarlo para poder cancelar aquellas resistencias internas. A partir de la superación de estas, se irá modificando la vida anímica del sujeto de forma duradera, lo cual permite estar protegido frente a nuevas amenazas de enfermar. Lo que busca entonces el psicoanálisis

*“Es fortalecer al yo, hacerlo más independiente del superyó, ensanchar su campo de percepción y ampliar su organización de manera que pueda apropiarse de nuevos fragmentos del ello”* (Freud, 1979/1933, p.74)

Se hace acuerdo con Alizade (1995) en que el tratamiento analítico busca abrir al sujeto un lugar de exploración de sí mismo en un primer momento, para luego reconocer esos espacios psíquicos intactos hasta ese momento; las potencialidades del sujeto están dormidas, esperando que algo pase para ponerse en acción. Algunos sujetos no se interesan por saber nada acerca de sus potenciales, otros chocan con obstáculos que impiden el movimiento de su vida y el conocimiento de esas potencialidades.

El psiquismo es un delicado engranaje que posee un caudal grande de mecanismos de funcionamiento y que sufre inevitablemente de desperfectos a lo largo de la vida. Unos se subsanan fácilmente, otros requieren de la ayuda del psicoanálisis, otras son descomposturas “sin arreglo” que irremediablemente bloquean el potencial vital de ese individuo. (Alizade, 1995, p.80)

## **Conclusiones finales**

Finalizando este trabajo y a modo de conclusión de lo anteriormente expuesto, se insiste que en el transcurso de la vida de una persona, se viven diversos tipos de pérdidas: ruptura de vínculos, separaciones, mudanzas, etapas de la vida que implican cambios a nivel biológico y psíquico, entre otras, las cuales hacen surgir en el sujeto determinados procesos psicológicos. Las pérdidas que son significativas para el sujeto, devendrán en un proceso de duelo.

En esta monografía se trabajó principalmente la pérdida a causa de la muerte de un ser querido, porque se afirma que es una de las pérdidas más difíciles de elaborar, en la cual el sujeto para poder aceptarla deberá realizar un trabajo de duelo, que implica además del dolor y sufrimiento inherente a la pérdida, un gran gasto de energía psíquica y tiempo necesario para lograr volver a vivir sin eso que perdió; el tiempo y la manera en que la persona vive el duelo, dependerá de cada caso en particular, de la estructura de personalidad, del vínculo que se tenía con la persona que murió, y del entorno tanto familiar como social en el cual está inmerso el sujeto.

La muerte de un ser querido, es un hecho inevitable; la sociedad está siendo educada para no sufrir, para mantenerse en un estado constante de felicidad, olvidando que el dolor, la tristeza y todas las emociones que surgen ante la pérdida de un ser querido, se vuelven constructivas en la medida que acomodan al sujeto a la nueva realidad. Sí las condiciones en las que se encuentra el deudo son favorables, el proceso de duelo, permitirá con todas sus manifestaciones psicológicas, que el sujeto sea capaz de salir de ese estado de sufrimiento, que el dolor sea momentáneo y no se eternice en el tiempo.

Las experiencias de pérdidas en la vida de un sujeto, implican también ganancias, en el sentido que luego de haber llorado, de haber aceptado la ausencia de aquel objeto amado que se perdió, cuando el sujeto logra soltar “al muerto”; surgirá un encuentro consigo mismo, en donde el deudo entenderá que debe de seguir viviendo sin aquel que perdió. El deudo deberá adjudicarle un nuevo lugar al objeto, además de reconstruir su nueva realidad que estará acompañada de grandes cambios, a nivel personal y familiar.

Con respecto a los aportes de los diversos autores posicionados desde una perspectiva psicoanalítica si bien se visualizan algunos matices en relación al concepto de duelo y a las distintas manifestaciones psicológicas que surgen en la persona que ha perdido un ser querido, todos comparten que lo que aparece como

inherente al duelo, es el dolor; éste puede manifestarse tanto a nivel físico, psíquico y social.

Se tomaron en cuenta los aportes de Tizón (2007) en relación a los momentos/etapas que atraviesa el sujeto en un proceso de duelo ya que si bien es una de las tantas que aparecen en la vasta bibliografía sobre el duelo, se piensa que es la que más aporta al entendimiento de dicho proceso; además el autor deja en claro que cada una de las etapas están pensadas junto a otros profesionales y a su propia experiencia dentro de las instituciones sanitarias; pero siempre se tiene presente que cada duelo es singular en donde pueden presentarse variables, las cuales no significan que el duelo sea patológico. Se tiene en cuenta en cada etapa: al sujeto con su historia, con una estructura psíquica determinada, con su entorno, sus afectos y su familia, que influye y en cierta manera determina lo biológico y heredado de ese duelo; se vuelve imprescindible el contexto y la cultura a la cual pertenece el sujeto que ha sufrido una pérdida, ya que también forma parte importante de como el sujeto vive, procesa y elabora el duelo.

Se piensa que la Psicología podrá seguir aportando herramientas para la comprensión tanto de la muerte como de los procesos de duelo, además se cree importante poder desestigmatizar el tema de la muerte, ya que ésta convoca a todos los seres humanos, sin excepciones; negarla, no hará que desaparezca. En relación a la importancia de la terapia en los procesos de duelo, se vuelve clave para el profesional, adoptar una actitud de acompañamiento hacia el otro que sufre, observando clínicamente y con una escucha activa; en un espacio que permita al sujeto equilibrar su ser, un encuentro que posibilite al sujeto entender que deberá adaptarse a la nueva realidad sin ese objeto de amor que ya no está.



## Referencias bibliográficas

- Alizade, A (1995). *Clínica con la muerte*. Argentina: Bs As. Ed. Amorrortu
- Allouch, J. (1996). *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca*. Buenos Aires: Edelp
- Bacci, P. (2003). La muerte y el duelo en la Hipermodernidad. Recuperado de:  
[http://www.querencia.psico.edu.uy/revista\\_nro13/pilar\\_bacci.htm](http://www.querencia.psico.edu.uy/revista_nro13/pilar_bacci.htm).
- Bleichmar, H. (2013). *Avances en psicoterapia psicoanalítica: hacia una técnica de intervenciones específicas*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1993) *El apego y la pérdida – 3. La pérdida*. Barcelona: Paidós
- Cazenave, L. (2010) El duelo en la época del empuje de la felicidad. *Revista Virtualia* N°. 21 Url: <http://virtualia.eol.org.ar/021/template.asp?Actualidad-del-lazo/El-duelo-en-laepoca-del-empuje-a-la-felicidad.html>
- Defey, D. (1997). *Duelo por un niño que muere antes de nacer*. Montevideo: Prensa Médica Latinoamericana
- Freud, S. (1978). Sobre psicoterapia. En: *Obras completas: Sigmund Freud* (vol. 7 pp.245-257) Buenos Aires: Amorrortu  
(Trabajo original publicado en 1905)
- Freud, S. (1978). 28° Conferencia. La terapia analítica. En: *Obras completas: Sigmund Freud* (vol. 16 pp.408-421) Buenos Aires: Amorrortu  
(Trabajo original publicado en 1917)

- Freud, S. (1979). 31° Conferencia. La descomposición de la personalidad. En: *Obras completas: Sigmund Freud* (vol. 22 pp.53-74) Buenos Aires: Amorrortu
- (Trabajo original publicado en 1933)
- Freud, S. (1982). Tratamiento psíquico (tratamiento del alma). En: *Obras completas: Sigmund Freud* (vol. 1 pp. 112-132) Buenos Aires: Amorrortu
- (Trabajo original publicado en 1890)
- Freud, S. (1993). Duelo y Melancolía. En: *Obras Completas: Sigmund Freud* (vol. 14 pp.235-258) Buenos Aires: Amorrortu
- (Trabajo original publicado en 1917)
- Gamo, E. y Pazos, P. (2009). El duelo y las etapas de la vida. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 29 (2) 455-469. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v29n2/11.pdf>
- Gil, D. (1989). *La vida, la muerte y la pulsión*. Montevideo: EPPAL
- Klein, M. (1940). El duelo y su relación con los estados Maníaco – Depresivos. En *Obras Completas*. Tomo 2. Buenos Aires: Paidós. Recuperado de: <https://docs.google.com/file/d/0B3biPk8dPbCxN25Sbl9PMHpV1E/edit>
- Lipovetsky, G (2003). *La era del vacío: ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Barcelona. Ed: Anagrama
- Moya, M. & Figuerola, M. (2011) El duelo, más allá del dolor. *Desde el Jardín de Freud Revista de Psicoanálisis*; (11). Recuperado de: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/27228/27505>

Paciuk, S. (2000) El duelo, los duelos. *Revista Relaciones. Serie Freudiana*.  
Edición digital N° 46. Url:  
[www.chasque.net/frontpage/relacion/0009/freudiana.htm#Freudiana](http://www.chasque.net/frontpage/relacion/0009/freudiana.htm#Freudiana)

Pelegrí, M. & Romeu, M. (2012) El duelo, más allá del dolor. Universidad Nacional  
de Colombia. Recuperado de:  
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/27228/39644>

Real Academia Española (2001). Diccionario de la lengua española  
(22.a ed.).Url:<http://www.rae.es/rae.html>

Roitman, A., Armus, M., & Swarc, N. (2002). El duelo por la muerte de un hijo.  
Aperturas psicoanalíticas. *Revista internacional de psicoanálisis* N°12.  
Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000216>

Singer, F (2014). Duelo y trabajo de objetalización. *Revista de Psicoterapia  
Psicoanalítica* 8(4) Recuperado de:  
<http://www.bvpspsi.org.uy/local/TextosCompletos/audepp/025583272014080408.pdf>

Tizón, J.L. (2004). *Pérdida, Pena, Duelo. Vivencias, investigación y Asistencia*.  
Madrid: Paidós

Tizón, J.L.; Sforza, M.G (2007). *Días de duelo: encontrando salidas*. Barcelona:  
Alba

Tizón, J.L. (2007). *Psicoanálisis, procesos de duelo y psicosis*. Barcelona: Herder