



Duelo en padres de niños que nacen con discapacidad

Trabajo Final de Grado

Modalidad: Monografía

Tutora: Prof. Adj. María Mercedes Couso Lingeri

Estudiante: María Valentina Rodríguez de León 4.593.963-0

Montevideo, Uruguay
Mayo, 2018

Índice:

Resumen.....	2
1 - Introducción.....	3
2 - El nacimiento de un hijo.....	6
2.1- Función materna.....	8
3 - Narcisismo.....	11
4 - Duelo.....	15
4.1- Duelo por el yo y depresión narcisista.....	19
4.2- Similitudes y diferencias entre el duelo por el yo (Garbarino) y la teoría de duelo descrita por Freud.....	20
5 - El nacimiento de un hijo con discapacidad.....	23
6 - Consideraciones finales.....	28
Referencias bibliográficas.....	29

Resumen:

El presente trabajo final de grado se realizó con una modalidad de trabajo monográfico correspondiente a la Licenciatura de Psicología en Facultad de Psicología, Universidad de la República. Se hizo un recorrido bibliográfico por diferentes autores que conforman una concepción propia y teórica de duelo, así como también un breve paso por el concepto de la discapacidad que ayuda a comprender mejor la situación en estos casos. Se desarrolla el concepto de narcisismo y función materna considerando a ambos herramientas necesarias para la comprensión de esta tesis. La temática que se plantea busca ser pensada desde lo que implica esta herida narcisista ante el nacimiento de un hijo con discapacidad en la historia de la pareja, entendiendo esto como algo que pone un límite en relación a los ideales que los padres esperan de un hijo y los escollos que se ponen en juego.

Se estudian autores referentes al tópico planteado tales como Freud, Garbarino, Donald Winnicott, Maud Mannoni, Schorn, Bleichmar, entre otros. La idea que indaga es sobre el duelo, delimita lo que es duelo y lo que es melancolía como temas fundamentales desde la posición del psicólogo para determinar el tipo de intervención y elaboración del diagnóstico clínico. Profundiza sobre el significado que tiene el nacimiento de un hijo y lo que implica desde un punto de vista psicológico para los padres que lo esperan.

Dentro de cada capítulo, se intenta articular y dialogar con los distintos aportes por parte de autores clásicos y contemporáneos. Culmina planteando incertidumbres que darían origen a otras investigaciones.

Palabras claves: nacimiento de un hijo, narcisismo, duelo, discapacidad

Introducción

Siendo mi tránsito por Facultad mayormente desde la corriente psicoanalítica, los últimos años me enfrenté a la clínica del duelo, seminario propuesto por la docente Pilar Bacci en el año 2015. Ahí se despertó mi interés por los temas: fantasías, deseos, pérdida, duelo. Esto me llevo a pensar el duelo que provoca el nacimiento de un hijo con discapacidad, desde la pérdida del hijo “ideal” soñado, frente al “real”, lo cual implica una readaptación brusca no solo para los padres sino para la totalidad de su entorno familiar.

Destacaré el fenómeno del duelo y su transición, por lo que implica en la construcción de subjetividad en el individuo en cuanto el sentido que la pérdida da a la vida, duelo como fundante de la subjetividad humana.

Cada una de las diferentes etapas que afronta una familia posee un potencial de crisis que trae consigo situaciones de pérdida y por lo tanto, implica la necesidad de elaboración de duelos.

La complejidad, las vicisitudes, los desencuentros, los anudamientos que pueden llegar a tener estos duelos generan situaciones que atañen a pensarlo desde nuestra disciplina.

Cuando un hijo está por nacer, los padres crean un mundo imaginario, con expectativas acerca de lo que será ese niño, a quién se parecerá, que será cuando sea grande, lo que harán con él, entre otros. Es posible que sus fantasías y temores con respecto a un problema de salud, malformación o algún tipo de padecimiento en el bebé se cruce por momentos en su mente, pero debido al miedo y ansiedad que esta idea genera tienden a desecharla de forma automática, incluso poco hablan del tema. Aunque yo me voy a centrar en lo que implica para la pareja parental, el significado del nacimiento de un hijo/a varía notablemente de un matrimonio a otro y de familia a familia ya que cada una posee su propia historia y su propio pasado.

La variación que ha tenido el concepto de discapacidad a lo largo de los años ha ayudado a reforzar la aceptación y escucha sobre el tema, que a su

vez se ve influenciado por las diferentes culturas, costumbres y políticas de cada una de las sociedades.

El bebé, a diferencia de un animal necesita de un adulto que responda sobre sus necesidades y demandas. Deseos y demandas se inscriben aun antes del nacimiento y por eso desde el vamos ocupa un lugar en la cadena de significantes de los padres (Schorn, 1999, p.13).

En este caso es necesario considerar, y se hará fundamentalmente a la madre como un ser en conflicto, provisto de inconsciente alterado y por mociones de deseo que enfrentadas abren la posibilidad de clivaje en la tópica del bebé cuya humanización tiene a cargo.

Para pensar esta problemática tomaré algunos ejes sobre el paradigma de lo originario propuesto por Silvia Bleichmar, Doctora en psicoanálisis, psicóloga y socióloga Argentina. Su libro *La fundación de lo inconsciente* (1993) abrió el camino para pensar el posicionamiento de un sujeto que actúa en consideración a un inconsciente. Según ella, el inconsciente no existe desde los comienzos de la vida sino que es producto de una cultura que se funda en el interior de la relación sexualizante con el semejante y fundamentalmente como producto de la represión originaria. “En las fronteras de la tópica psíquica, en las fronteras de la intersubjetividad, allí se juegan los movimientos fundantes de lo originario” (Bleichmar, 1993, p.11).

El recorrido de la lectura sobre el nacimiento de un hijo nos lleva a pensarlo desde los orígenes, desde el origen inconsciente de la mamá y papá que lo esperan. Es tendencia del psicoanálisis contemporáneo plantear la estrecha interrelación entre el psiquismo infantil incipiente y el inconsciente materno. Un trastorno precoz en el niño se puede pensar a partir de una perturbación en este vínculo primordial madre-hijo.

Federico Padilla, colaborador de la Revista de psicoanálisis ImagoAgenda (s.f),¹ en relación a lo dicho anteriormente y desde un pensamiento esencialmente lacaniano, nos dice que el lugar del hijo que va a nacer, tiene espacio por una falta, falta que permite la existencia del deseo y es en este espacio donde se manifiesta la concepción del hijo deseado, donde se

¹ <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=2098>

atraviesan los fantasmas, la historicidad de cada uno, los significantes. Por lo tanto, el sujeto nace en una red simbólica ya constituida a la cual deberá articularse para poder existir.

En continuación de lo dicho hasta ahora, nos es difícil pensar la maternidad sin la función que atraviesa el deseo. Lacan médico psiquiatra y psicoanalista francés, en el Seminario XVII el reverso del psicoanálisis (1969-1970), aunque deja en claro que el deseo materno resulta vital en los primeros momentos para la constitución del sujeto, lo describe como un deseo bestial que produce estragos y que si no es regulado por el falo resulta avasallante para el niño “Es estar dentro de la boca de un cocodrilo, eso es la madre” (Lacan, 1979, p.118). Hernando Bernal en su blog sobre psicoanálisis lacaniano, lo interpreta a partir de que el cocodrilo lo único que mete a su boca sin cerrarla, son sus crías, el deseo de la madre es entonces el peligro constante de ser devorado. La función paterna va a ser la que limita este deseo de la madre, el que instaura la ley paterna la cual separa al infante de la madre permitiendo que el sujeto se integre en el orden simbólico del lenguaje, del discurso, de la cultura.

De estos puntos es que se desprende la curiosidad por el tema, la existencia de un inconsciente, el deseo y el narcisismo parental, los procesos psíquicos inconscientes, la problemática de la pérdida, el duelo, la subjetividad.

¿Qué sucede cuando nace un hijo con discapacidad?

2 - El nacimiento de un hijo:

Una madre,

“...es un largo camino que reencuentra un tesoro dejado de lado en la infancia pero construido durante esa etapa. La madre es un secreto de infancia...es un asunto del inconsciente...” (Delassus, 1998).

El imaginario colectivo manifiesta que la llegada de un hijo es un acontecimiento familiar, que origina una oleada de sentimientos y planes ante la nueva responsabilidad paternal.

Para Mannoni (1990) psicoanalista francesa, en la madre “la llegada de un niño va a ocupar un lugar entre sus sueños perdidos: un sueño encargado de llenar lo que quedó vacío en su propio pasado, una imagen fantasmática que se superpone a la persona “real” del niño.

Este niño soñado tiene por misión restablecer, reparar aquello que en la historia de la madre fue juzgado deficiente, sufrido como una carencia, o prolongar aquello a lo que ella debió renunciar” (Mannoni, 1990, p.22). Esta renuncia a la cual hace referencia la autora tiene su origen con el complejo de castración. Siguiendo la postura freudiana se trata de una experiencia psíquica, vivida inconscientemente durante la infancia pero que se ve expuesta y renovada a lo largo de la existencia. El acontecimiento más importante del complejo de castración es la separación del niño con la madre en el momento preciso que la descubre castrada. El niño a los cinco años aproximadamente vive la experiencia de la angustia al reconocer la diferencia anatómica de los sexos. El sentimiento de omnipotencia vivido hasta ahora se transforma, teniendo que aceptar que el cuerpo tiene límites, es decir aceptar que su pene de niño jamás le permitirá concretar los deseos sexuales hacia su madre. En consecuencia es “admitir con dolor que los límites del cuerpo son más estrechos que los límites del deseo” (Nasio, 1996, p.15). Según crecen los niños su deseo se enfoca en diferentes áreas del cuerpo, en los que busca la satisfacción libidinal. Siguiendo una serie de etapas psicosexuales en las que son importantes

diferentes zonas erógenas, los niños pasan del autoerotismo a la elección de objeto y desarrollan sus personalidades adultas. El complejo de castración da cuenta de una incompletud, de una carencia que va a provocar el deseo de reencontrar la perfección narcisista. La salida del complejo de castración que Freud considera "normal" para la niña es del deseo de sustituto del pene por el deseo de procrear un hijo. Hay un cambio en el objeto deseado: el pene cede el lugar al hijo.

En cuanto a la elección de objeto, cabe aclarar que el término elección no refiere a la posibilidad de elegir entre varias opciones sino que se basa por el desarrollo libidinal que moviliza o lleva a elegir al sujeto una opción u otra.

El austríaco Sigmund Freud, médico neurólogo y padre del psicoanálisis, en *Introducción al narcisismo* (1914), describe dos tipos de elección de objeto: la de apuntalamiento y la narcisista.

Es sobre la elección de objeto que Freud sostiene la relación entre duelo y narcisismo, basado en la dinámica de elección narcisista de objeto que plantea como particular de la melancolía. En la teoría freudiana del duelo, el lugar del narcisismo queda relegado al triunfo del Yo, debido a que este no comparte el destino del objeto perdido. Es por eso que deja por fuera de la economía del duelo el tratamiento de los aspectos narcisistas que toda pérdida moviliza.

Freud centra su estudio de duelo en base a la pérdida de objeto, veremos más adelante los estudios de Héctor Garbarino que propone el duelo por la pérdida del Yo con el cual fundamenta la existencia de duelos narcisistas.

Las primeras elecciones de objeto que realiza el niño es en base a sus satisfacción sexual, aquí los primeros objetos sexuales son los padres los cuales lo alimentan, lo cuidan y lo protegen. Originariamente las pulsiones sexuales se apoyan en las pulsiones de auto conservación.

La elección narcisista de objeto, noción propuesta por Freud, tiene que ver con el amor a sí mismo a través de un semejante. Para la mamá el hijo que da a luz es un camino pleno hacia ese amor de objeto, se enfrenta a una parte de su propio cuerpo, es un objeto extraño al que ahora puede brindar desde el narcisismo, el pleno amor de objeto (Freud, 2003, p.9). Igualmente, cualquiera sea la madre la llegada de un hijo nunca es exactamente lo ella espera, la castración es lo que aparece bajo la forma de angustia cuando el Otro (mamá) ya no puede reconocer al sujeto como

objeto de deseo. La relación entre la imagen del Yo con la imagen del objeto, Freud lo aclara con la teoría de identificación. En sus inicios, la identificación según este autor estaba relacionada con la fase oral, con esa fase primitiva en etapas tempranas de la vida, en el desarrollo libidinal de un sujeto. La identificación entendida aquí, como la primera manera que tiene el Yo de diferenciar un objeto exterior. Más precisamente la identificación narcisista Freud la desarrolla en su estudio sobre el duelo y la melancolía en 1917 y dice que el Yo se identifica con la imagen de un objeto deseado y perdido, contiene de cierta forma “la historia de tales elecciones de objeto”, se puede considerar que el Yo resulta de una serie de rasgos del objeto que se inscriben inconscientemente. Si bien el duelo es un tema ampliamente trabajado desde la perspectiva psicoanalítica clásica, los aspectos narcisistas que se ponen en juego con la pérdida del objeto amado, no se abordan. En mayor medida se centra el duelo orientado a la pérdida, dejando de lado muchas veces, lo que se desvanece del sujeto cuando un objeto se pierde. Freud (1917) diferencia el duelo de la melancolía, y afirma que el narcisismo aparece en los casos del duelo patológico (melancolía) exclusivamente.

Por otra parte y siguiendo con el tema, Blanca Núñez, psicoanalista Argentina en una de las conferencias que presentó en la ciudad de Buenos Aires en el año 2005 publicada bajo el título “La familia con un miembro con discapacidad” nos dice que el anhelo de un hijo es un fenómeno mental que tiene que ver con vivencias de continuidad, contrarrestando ansiedades de propia desaparición, con un intento de eludir el destino inexorable de todo ser humano: la propia muerte. El hijo representa un bastión narcisista en tanto reasegura la inmortalidad del Yo. Se vincula con fantasías de perennidad y aun de eternidad.-

El nacimiento de un niño diferente o con un retraso madurativo moviliza en la madre distintos comportamientos, queriendo modificar de alguna manera lo que le acontece al niño, la falta la siente como propia, surgiendo modalidades comunicacionales particulares. (Schorn 2009)

2.1 - Función materna:

Más allá de que para concebir un hijo se necesita de dos personas que cumplan un rol parental, la función de la madre tiene un papel fundamental para el desarrollo del niño. Acerca de la relación madre-lactante Donald Winnicott, reconocido pediatra, psiquiatra y psicoanalista inglés, interesado en los escritos de Freud destaca el concepto de función materna como eje central para el desarrollo y crecimiento del sujeto en tanto pueda desarrollar su propio *self*. Para que el niño recién nacido inicie un proceso de desarrollo concreto y personal que le permita crear su verdadero *self* necesita de una madre lo suficientemente buena creadora de un ambiente facilitador para que la disposición innata del crecimiento y la salud del niño se efectúe; es buena madre según Winnicott aportando al hijo tres funciones básicas: sostenimiento (*holding*), manipulación (*handling*) y mostración de objetos que logre una percepción real, al relacionarse con el mundo concreto de los objetos, por el contrario quedaría oculto en un falso *self*. Es buena madre en tanto y en cuanto, su yo está sintonizado con el del niño y ella puede darle apoyo.

Hay dos clases de trastornos maternos que pueden afectar la relación madre/hijo. Por un lado, se sitúa la madre cuyos intereses personales son demasiado compulsivos y no logra abandonarlos lo cual impide hacerse cargo del bebé; en el otro, la madre que tiende a estar permanentemente preocupada y el niño se convierte en su preocupación patológica prestando al niño su propio *self*. La forma en que la madre normal supera este estado de preocupación por el bebé equivale a una suerte de destete, es decir que haya una separación, una diferenciación madre-hijo.

Winnicott da al ambiente un papel fundamental donde empieza la separación no-Yo y el Yo. El Yo del niño se va a constituir lo suficientemente fuerte en tanto la capacidad de la madre para proporcionarle apoyo desde su propio Yo. Por lo tanto, cuando el Yo materno tiene altibajos o es débil el niño no puede desarrollarse en forma personal.

Del buen manejo de esta función nacen las inmensas complejidades que comprenden el desarrollo mental y emocional del bebé. Winnicott dice que en el desarrollo emocional individual el precursor del espejo es el rostro de la madre. En cuanto a esto formula la siguiente pregunta, ¿Qué ve el bebé cuando mira el rostro de la madre? Esto puede tener un aspecto normal como patológico. Por lo general nos dice que el bebé se ve a sí mismo. La madre lo mira y lo que ella parece se relaciona con lo que ve en él. La dimensión patológica, antes señalada, tiene que ver cuando la madre refleja en su rostro su propio estado de ánimo o peor aún la rigidez de sus defensas.

En estos casos el bebé no logra identificarse y se obstruye su capacidad creadora intentando de una u otra forma conseguir que el ambiente le devuelva algo de sí. Nosotros en este caso pensamos, ¿qué ve el bebé que desde el “vamos” nace con una discapacidad, en el rostro de su madre? Siguiendo los aportes de Marta Schorn, Licenciada en Psicología y Magíster en psicoanálisis egresada de la UBA en la República Argentina, la misma nos dice que si la madre logra contenerse a la herida narcisista que esta falla supone, el bebé cuando la mire verá su consentimiento, le devolverá la sensación de que todo está bien. De lo contrario un rostro depresivo, rígido, generará una gran angustia ya que devuelve una imagen de sí incierta y perturbada. Todo esto da cuenta de la importancia de mirar y ser mirado, factores que tras varios estudios comprueban la importancia en los vínculos tempranos de apego y en la constitución del Yo.

3 - Narcisismo:

El concepto de narcisismo prepara el terreno de entrada para entender duelo y melancolía.

El narcisismo es un tema cuyo debate comenzó hace más de cien años, no obstante las diferentes conceptualizaciones siguen abiertas hasta la actualidad. Para saber más del concepto y entenderlo desde su origen lo haremos tomando aportes realizados por el Dr. Héctor Garbarino, uruguayo, médico psiquiatra y analista miembro de la APU (Asociación Psicoanalítica del Uruguay), que junto a un grupo de colegas se abocaron a la investigación del tema. Prosiguiendo una línea de investigación que el autor desarrolla en el libro *“Estudios sobre el narcisismo”* Volumen 2 y fue publicado en 1986 por la Asociación es posible considerar que en la introducción se desarrollan como los procesos libidinales influyen de forma diferente en las estructuras psicopatológicas (psicótica y neurótica) y por lo tanto en la constitución del Yo.

“..Consideramos que la sexualidad reprimida es a la neurosis lo que el narcisismo del yo es a la psicosis”. (Garbarino, 1986, p.1)

El conflicto psicótico afecta inicialmente la estructura del yo, ya que el mismo no está bien diferenciado de sus objetos y el desarrollo libidinal adquiere un acceso precario a la organización fálica y al Edipo. Es por ello que se habla de un Yo carente de cohesión siempre amenazado de desmoronamiento. No pudiendo hacer uso de la represión, no hay diferenciación entre consciente e inconsciente y recurre a otros mecanismos defensivos tales como la negación de la realidad exterior, la identificación proyectiva o la escisión. La angustia dominante en estos casos es la de fragmentación del yo.

En cambio, en la neurosis que tiene como paradigma el mito de Edipo, el yo se encuentra bien diferenciado de los objetos y el desarrollo libidinal ha alcanzado la organización fálica. En base a esto el Yo ha logrado una estructura cohesiva de modo que es capaz de reprimir y diferenciar consciente- inconsciente. Las angustias que predominan son la de castración y la pérdida de objetos.

Para la comprensión de los procesos ligados al narcisismo la distinción entre libido sexual y libido narcisista han sido de gran utilidad. De manera breve y clara, la libido sexual sería la “buscadora de objetos” mientras que la libido narcisista “buscadora del yo”.

Explica “De este modo la libido narcisista introduce dentro del sujeto aspectos vivenciados con los objetos, dando lugar a las identificaciones primarias que originaran el primer núcleo del yo” (Garbarino, 1986, p.3)

La forma de relacionarse madre-niño es la que da origen a las identificaciones primarias, visto anteriormente bajo el concepto de función materna descrito por Winnicott.

El vínculo narcisista se produce entre la madre y el niño como una “danza rítmica” constituida por miradas, gestos, movimientos y vocalizaciones encargadas de generar el placer narcisista.

Si esta “*danza rítmica*” llamada así por el autor, se produce de forma normal, será seguida por una difusión, que permitirá diferenciar gradualmente el cuerpo propio del cuerpo ajeno, así como también la distinción mente-cuerpo.

De lo contrario, si se produjeran fallas en el vínculo dará lugar a lo que el autor denomina identificaciones primarias patógenas debidas en parte a los factores constitucionales y también a defectos en el investimento narcisístico del bebé por parte de la madre.

Más adelante, el autor sitúa estas fallas en una estructura psicótica, nos dice que las mismas darán lugar a perturbaciones en la identidad del yo corporal, el sujeto puede sentir que no es él el que habita su cuerpo o desconocer algunos órganos del mismo. A nivel del yo se expresa por desconocimiento de sentimientos, pensamientos o actos que no se sienten como propios sino que pertenecientes a otra persona; esto se explica de modo en que en estos casos las representaciones de sí quedaron ligadas a las representaciones de objeto primario perdiéndose la distinción yo, no-yo. Sería por esta razón que las identificaciones secundarias y el Edipo no se desarrollan normalmente y se ven seriamente afectadas.

En la neurosis, la libido narcisista que da origen a un Yo cohesivo permite que la libido narcisista se una a la sexual en la búsqueda de objetos y poder así contrarrestar la pulsión de muerte en sus aspectos destructivos. El yo disfruta de un sentimiento de estabilidad y no se siente amenazado por la desintegración. A esto los autores llaman *narcisismo trófico*.

En cambio desde esta teoría, en la psicosis la alteración primaria es a nivel del Yo y no de los objetos como lo expresa Freud. El conflicto en las identificaciones primarias patógenos y la perturbación que en consecuencia genera en las identificaciones secundarias y el Edipo dan lugar a que la libido narcisista no estimule a la libido sexual ni se una a ella en la búsqueda de objetos sino que por el contrario se une a la pulsión de muerte constituyendo lo que los autores denominan *narcisismo tanático* que en la psicosis amenaza constantemente el derrumbe del yo.

Esta teoría nos va a ayudar más adelante a comprender lo que Garbarino describe como duelos narcisistas, interesante para reflexionar su postura en contraposición a la teoría freudiana del duelo.

Los aportes sobre el concepto de narcisismo propuestos por Freud, también nos resultan pertinentes para entender nuestra temática. Considerando su escrito *Introducción al narcisismo* (1914), donde lo define como el estadio entre el autoerotismo y el amor de objeto, es decir entre el placer que se satisface en el propio cuerpo y el desplazamiento de la libido a un objeto exterior. En el mismo hace énfasis en la posición de los padres en la constitución del narcisismo primario, entendiendo éste como un proceso libidinal necesario para la formación del Yo, donde los padres invisten al bebé con carga de la libido Yoica originaria de su propio narcisismo primario. En cuanto a esto Juan David Nasio, psiquiatra, psicoanalista y escritor argentino contemporáneo, en su obra *“Enseñanza de 7 conceptos cruciales en psicoanálisis”* (1996) citando a Freud explica que el amor parental hacia un hijo no es más que el narcisismo de los propios padres que revive y por lo tanto atribuyen al niño todas las perfecciones, proyectan en él todos los sueños a los cuales ellos tuvieron o debieron de renunciar. Es un estado de omnipotencia entre el nacimiento del niño y el narcisismo renaciente de los padres. Freud describe el deseo de los padres en torno a "Su majestad el bebé" el cual deberá cumplir los sueños irrealizados y deseados de los padres. Se escucha en el imaginario colectivo: "Le doy lo que mis padres no me dieron". El psiquiatra vienés dice "El punto más espinoso del sistema narcisista, esa inmortalidad del yo que la fuerza de la realidad asedia duramente, ha ganado su seguridad refugiándose en el niño. El conmovedor amor parental, tan infantil en el fondo, no es otra cosa que el narcisismo redivivo de los padres, que en la trasmutación al amor de objeto revela inequívoca su prístina naturaleza" (Freud, 1914, p.10)

Es importante que los padres ofrezcan al niño suficiente amor y que sus exigencias en las distintas etapas o situaciones a la que el hijo se enfrente no sean desmedidas de modo que el niño logre sentir su aceptación y aliento independientemente de los resultados.

Cuanto más narcisista sea el comportamiento de los padres más propensos serán a tomar en sus hijos el reemplazo del ideal que viene a llenar el vacío dejado por el perdido narcisismo infantil. Todo alejamiento del ideal de perfección narcisista va a provocar en los padres sensaciones de intensa desvalorización ya que muestra lo negativo del Yo ideal, es decir del Yo idealizado, de ese Yo llevado al máximo de su omnipotencia.

Cuando nace un hijo con discapacidad resulta imposible consumir con los deseos narcisistas que se esperaban de él, se presenta una dificultad dolorosa que produce una herida que torna inadmisibles la imagen narcisista proyectada sobre el hijo anhelado ocasionando entonces una herida en su propio Yo. La discapacidad es un tema relevante y de investigación en el mundo hace muchos años, nuestra sociedad poco sabe y está poco preparada para encarar el tema en algunos aspectos.

4 - Duelo:

Para cualquier ser humano la muerte y la pérdida dan lugar a sentimientos de dolor propios de un proceso de duelo. El paso del tiempo hace que la muerte sea algo inevitable para el ser humano. Sin embargo constituye una situación muy dolorosa capaz de poner al sujeto en un estado de compromiso afectivo que de alguna manera altera el funcionamiento psíquico.

El duelo a pesar de su complejidad es un elemento central en la vida de toda persona, *transitarlo se vincula por un lado a sus posibilidades de elaboración y cambio y, por otro remite siempre a la cadena de duelos precedentes que lo han marcado como ser individual.*²

La infancia se caracteriza por múltiples separaciones y pérdidas objetales que se consideran necesarias para el desarrollo individual y dan lugar a la vida personal a partir de la estrechez de los vínculos primarios (Ihlenfeld, Sonia, 1998; p. 39)³

La subjetividad humana se caracteriza por lo que se pierde. El sujeto humano es alguien al que le falta “algo” y si le falta desea. Subjetividad, es el carácter propio del modo de sentir o de pensar del sujeto y no del objeto en sí.

Es la persona captada como tal, en su integridad vital y existencial.

Cuando perdemos a otro, lo que de verdad duele es lo que éramos con esa persona. Es decir, no hacemos el duelo solo por su pérdida, sino por el lugar que ocupábamos nosotros en ella. Lo que quiere hacer una persona cuando pierde a un ser querido es hablar sobre esa persona, sobre lo que hacían, como era, etc. Necesita hablar y ser escuchado. El duelo se transita con otro.

Si bien existen distintas formulaciones sobre la teoría del duelo, tienen ellas un punto en común, involucran la consideración del doliente, del objeto perdido y el lazo afectivo que determina la relación entre ellos.

² <http://www.apuruguay.org/apurevista/1990/1688724719988803.pdf>

³ Miembro titular de la APU arim@adinet.com.uy

El vínculo con el objeto perdido va a determinar la intensidad y vivencia del duelo a transitar. A partir de la muerte de un sujeto su repercusión en el otro, va a abrir una zona de afectos, de oscuridad, en donde tiene lugar el duelo. (Bacci, 2013, citando a Paciuk, 2000, p.250).

El duelo en el ámbito de la salud mental es considerado como un elemento que responde a las diferentes problemáticas a las cuales se enfrenta el sujeto que sufre. La noción de sufrimiento Freud la ubica tempranamente a partir de una vivencia depresiva que tiene origen interno. Desde la posición del psicólogo resulta fundamental considerar las diferencias entre melancolía y trabajo de duelo para poder determinar el tipo de intervención y la elaboración del diagnóstico.

Si bien se reconoce que varios son los autores clásicos que describen la teoría del duelo y sus distintas formulaciones, como por ejemplo Melanie Klein, Jacques Lacan, Jean Allouch, entre otros. Aquí al referirnos a la noción de duelo se destaca el aporte realizado por Freud en su trabajo “Duelo y melancolía”, escrito en 1915 y publicado dos años después. Obra reconocida que a grandes rasgos trata las semejanzas y diferencias entre el proceso “normal” del duelo y el proceso “patológico” de la melancolía. Por otro lado consideramos de gran aporte la teoría del Dr. Garbarino que describe los duelos narcisistas que es interesante pensarlos desde nuestra temática.

Clara Uriarte (1998) miembro titular de la APU en relación al escrito de “Duelo y melancolía” nos dice, que en realidad, en lo que Freud se centra es “en una serie de enigmas donde hace girar la problemática de la pérdida” (Uriarte, 1998, pp. 55).

De este modo la pérdida desde nuestra posición resulta considerable para introducirnos a la comprensión del duelo asociado a la problemática aquí planteada.

La palabra pérdida está cargada de significados que dan lugar a cierta imprecisión sobre la naturaleza y lugar (interno o externo) de aquello perdido. El sentimiento que acompaña a la pérdida es de incertidumbre en relación al lugar y momento en el que se produce la ausencia del objeto. Es precisamente la expresión que utiliza Freud en 1915 a la causa de las quejas melancólicas, el de una pérdida incognoscible (*un-berkannt verlust*):

“el enfermo sabe a quién perdió pero no lo que perdió en él”. Esta incertidumbre motivo mismo de demanda o queja por parte del paciente, se puede entender como una revuelta a todo aquello que representa la diferenciación, la individualización primera, pérdida originaria que implica un encaminarse a existir sin el otro (Uriarte, C 1998, pp. 61). La pérdida genera una acción psíquica particular en cada sujeto que está determinada por la historia vincular con ese objeto perdido y cuyos efectos más que la aceptación de la realidad implican la producción de sentido sobre la misma. En el transcurso para la presentación del tema que aquí se viene tratando **“Duelo en padres de niños que nacen con discapacidad”** parece oportuno a modo de ejemplo el aporte de un libro llamado *“Psicólogos y psicoanalistas en hospitales: formación, experiencia y reflexiones”*, que en unos de sus capítulos nos acerca a La Clínica del duelo en el ámbito hospitalario, colaboración por parte de Laura Gabriela Aguilera Cruz quien ya hace varios años desempeña su trabajo como psicóloga clínica en el Programa SinDis (Servicios Integrales para la Prevención y Atención de Discapacidades) en el Hospital de Especialidades del niño y la mujer “Felipe Núñez Lara” en el Estado de Querétaro, pequeño estado en la zona norte central de la ciudad de México. El Programa SinDis atiende a recién nacidos con discapacidad u otras patologías. El Psicólogo en ese programa hace la contención y seguimiento necesario para evitar otros trastornos emocionales a los usuarios del Hospital.

El duelo para el psicoanálisis freudiano es la reacción frente a la pérdida. Cuando habla de pérdida no se refiere sólo a muerte de un ser querido u objeto de amor, sino que abarca desde un objeto en particular hasta una abstracción. Considera al duelo un proceso a superar en el tiempo luego de un trabajo de elaboración psíquica; el trabajo de duelo, con las representaciones del objeto perdido y los conflictos generados por la ambivalencia de sentimientos con respecto al mismo. El trabajo de duelo se inicia con el examen de realidad que muestra que el objeto ya no existe. Esto se torna difícil para el doliente y supone que con el pasar del tiempo “cada uno de los recuerdos y cada una de las expectativas en que la libido se anudaba al objeto son clausurados, sobreinvertidos y en ellos se consume el desasimiento de la libido” (Freud, 1915, p. 242-243).

En 1915 Freud escribe *“La transitoriedad”* en la cual va a modificar y añadir a esta teoría que la libido, queda libre para sustituir el objeto perdido por otros nuevos que sean en lo posible tanto o más apreciables. La sustitución

como destino final del duelo queda claro cuando el autor expone: “Si los objetos son destruidos o si los perdemos, nuestra capacidad de amor (libido) queda libre de nuevo. Puede tomar otros objetos como sustitutos o volver temporariamente al Yo (Freud, 1916).

Freud señala puntualmente la diferencia entre el duelo y la manifestación de la melancolía, llama su atención cómo a raíz de idénticos motivos en muchas personas se observa en lugar de duelo, melancolía y es por eso que consideran en ella una disposición enfermiza. Ambas se apoyan en una intolerancia a la pérdida de objeto, lo que falta en el duelo es la “perturbación del sentimiento de sí” propio de la melancolía. Quien se encuentra en proceso de duelo reacciona frente a la pérdida sin perder su Yo, sufre pero no como un estado patológico. Lo que contribuye al proceso de duelo es la existencia del examen de realidad que muestra que el objeto amado se ha perdido. El resultado es lo que comúnmente se le atribuye como condición necesaria para superar la pérdida. De lo contrario si la reacción del sujeto permanece como melancolía constante se debe a que la identificación que se tiene con el objeto perdido se dirige hacia el yo, logrando que haya un sentimiento de pérdida de sí mismo, el sujeto que sufre es ahora como el objeto perdido y muestra así síntomas de melancolía. Se produce una regresión que va desde la elección de objeto al narcisismo originario (Aguilera, L, 2012, p.90).

A partir de las distintas manifestaciones entre melancolía y trabajo de duelo, la autora pone ejemplo de dos situaciones clínicas que suceden en el ámbito hospitalario ante el nacimiento de un hijo con discapacidad, uno muestra al sufriente en proceso de duelo y el otro con síntomas melancólicos.

Cuando el individuo que ha concebido un hijo con discapacidad pretende ejercer el rol paterno, lleva a cabo su deseo mediante la atención oportuna de los tratamientos que su hijo requiera, es decir procede al acompañamiento. De llevar así el acto de ser padre, se sitúa al sufriente como padre (sujeto) que responde a lo que constituye su Yo: Ser padre. Por esta razón se presume que el sujeto se encuentra en duelo ya que no ha perdido el sí mismo de su situación frente a la pérdida, aun cuando el hijo que tiene no es lo que esperaba. Mientras que aquel individuo que ante las mismas circunstancias pierde la condición de lo que supone ejercer el rol paterno y por lo tanto no actúa como tal, son en este caso aquellos que por

ejemplo abandonan al bebé en el hospital adjudicando que las circunstancias son tan agobiantes que su proyecto de maternidad o paternidad se debe postergar ante el surgimiento de síntomas de sufrimiento y melancolía que no hacen posible el poder continuar, ya sea como padres o como lo que solían ser: personas con ideales, motivaciones, planes, etc. El sentido que toma la pérdida en estos casos es en cuanto a las expectativas que se planteaban con el niño sano que anhelaban pero otro sentido muy importante es sobre la pérdida de “lo que eran” frente a las personas que los rodean: hijos, sobrinos, padre, madre, jefe, entre otras. En conclusión se detecta la pérdida del Yo como estructura del sujeto, por consiguiente predominan signos característicos de la melancolía como el aislamiento, inhibiciones de toda productividad, autor reproches, auto denigraciones, sentimientos melancólicos aparentemente sin razón, pérdida de interés por algo que anteriormente generaba placer. “Particularmente se escucha decir sobre la sensación de ser “alguien distinto”, que en ciertos casos genera la angustia por la imposibilidad de conocer las causas tanto de la angustia como de su “transformación”” (Aguilera, L, 2012, p.92). Por lo tanto, el procesamiento del duelo va a estar influenciado no solo por las circunstancias particulares del nacimiento de ese hijo sino también por cómo fue la vivencia de duelos anteriores ya que los mismos responden a una construcción intersubjetiva producida y transmitida entre generaciones (Bacci, 2013, p.45 citando a Kaes, 1995).

El duelo se vive de forma particular en cada persona y por esta razón al momento de elaboración del diagnóstico e intervención del sufriente, es importante tener en cuenta la singularidad de su contexto personal, familiar y social.

4.1 - Duelo por el yo y depresión narcisista:

Héctor Garbarino

Como dije anteriormente Héctor Garbarino fue miembro titular de la APU e incluso uno de sus fundadores. Falleció en el año 2001 y se destacó por sus grandes aportes al psicoanálisis así como también por su profesionalización como médico psiquiatra y analista. Es oportuno presentarlo para este trabajo por sus estudios acerca del narcisismo en

relación a el duelo que de cierta forma cuestiona y presenta diferencias y semejanzas con la teoría freudiana y otras teorías, permitiendo reflexionar e incluso cuestionarse su importancia en casos clínicos.

El autor comienza su escrito "*Estudios sobre el narcisismo*" con algunas consideraciones sobre la estructura del Yo en personas predispuestas a las depresiones narcisistas siendo el estudio de las mismas de gran importancia para entender el origen de una posible depresión.

El yo ideal que anteriormente definimos como el yo llevado a su máxima omnipotencia comporta las identificaciones primarias. En las personas predispuestas a la depresión narcisista esta omnipotencia se siente amenazada de perderse debido a que las representaciones consciente-preconsciente no tienen un convencimiento absoluto sobre su omnipotencia y se infiltra la duda en ellas. Al punto de vista del autor, estas dudas conscientes que se presentan sobre su omnipotencia proceden de las representaciones de sí del yo inconsciente que tiene este sentimiento de vacío del yo. El yo inconsciente se defiende y pone en acción mecanismos de defensas tales como la negación y la proyección que juega un papel fundamental de modo que todo lo malo que les sucede, surge a raíz de fuentes externas. De este modo el yo ideal goza de una perfección sin límites (Garbarino, 1986, p.56).

Volviendo a lo que anteriormente hablábamos en el concepto narcisismo, donde Garbarino hace referencia a las estructuras psicóticas y neuróticas en relación a su Yo, ahora a modo de dejar en claro lo que sucede en estas situaciones, nos dice, que mientras el psicótico está en la búsqueda de la imagen de su yo perdido o próximo a perder, estos pacientes están en búsqueda permanente de todo lo que alimente su imagen ideal cargada de omnipotencia y siempre amenazada de perderse (Garbarino, 1986, p.57).

4.2 - Similitudes y diferencias entre el duelo por el yo (Garbarino) y la teoría de duelo descrita por Freud:

La herida narcisista adquiere la dimensión de un trauma cuando no coincide con la aspiración del Yo vital para el sujeto.

En estas circunstancias a el trauma narcisista le sigue un estado que el autor denomina "duelo por el yo" totalmente opuesto al duelo por la pérdida del objeto, origen del duelo para la teoría de Freud.

Mientras que Freud equipara la pérdida de objeto a la pérdida de los ideales del yo, en el duelo por el yo, duelo narcisista, la pérdida es del yo ideal. El ideal del yo de forma resumida según el diccionario de Laplanche y Pontalis citando a Freud, nos dice, que se trata de una instancia de la personalidad que resulta de la unión del narcisismo y de las identificaciones con los padres. *“..Constituye un modelo al que el sujeto intenta adecuarse”* (Laplanche y Pontalis, 1996, p.180).

Ante esto el autor plantea dos interrogantes: ¿En qué se parece y en qué se diferencia del duelo por el objeto? y ¿quién sufre este duelo?

El sujeto es aquel cuyo yo consciente-preconsciente ya tenía dudas sobre su omnipotencia y que ahora reafirma a consecuencia del trauma narcisista ocasionado. En este caso tenemos presente y pensamos como herida, trauma narcisista el nacimiento de un hijo con discapacidad.

A similitud del duelo freudiano en ambos duelos se instala una depresión melancólica severa con el característico “angostamiento del yo”. En el duelo narcisista del yo este angostamiento resulta desde que el sujeto retira su libido sexual e interés de todos los demás objetos, es decir el sujeto deja de investir sexualmente a su objeto de modo que ahora aparece a una enorme distancia del yo. Agrega, que no solo retira su libido sexual sino que también siente rechazo y hostilidad hacia el objeto culpándolo consciente o inconscientemente, del fracaso narcisista sufrido (Garbarino, 1986, p.59).

Describe dos características que sí son específicas del duelo narcisista, una es la reactivación de la angustia de castración, debido a que el trauma narcisista actual hace revivir esa antigua herida y en segundo lugar, el sujeto identificado con el yo ideal, se siente destruido y desea morir o sienta que va morir porque su yo ideal ya murió. En estos casos el yo se siente profundamente lesionado en su autoestima y reacciona de forma paranoide: han cometido en él una injusticia (Garbarino, 1986, p.59)

Pero no solo de esto se distancia Garbarino de la teoría freudiana, también veremos ahora la forma de elaboración del duelo.

La elaboración del duelo depende fundamentalmente de que el ideal del yo pueda mantenerse sobreviviendo al trauma narcisista y por lo tanto al derrumbe de la omnipotencia del yo ideal. De esta forma se abandonan paulatinamente los sentimientos paranoides y la depresión cede. De lo

contrario, si los ideales del yo no resisten junto al yo ideal al trauma narcisista se cae en un cuadro psicopatológico que denominan con el nombre de “depresiones narcisistas”. Este cuadro tiene similitudes con el cuadro de la melancolía descrito por Freud en cuanto a sus conductas, sus reacciones.

Pero lo importante resulta en que “si en la melancolía, la pérdida del yo es secundaria a la pérdida de objeto (...), en la depresión narcisista la pérdida del yo es primaria puesto que el objeto perdido es el yo mismo, identificado con su yo ideal” Garbarino, 1986, p.61).

Cuando se desmorona el yo ideal de la persona los sentimientos de vacío e impotencia del yo inconsciente entran en escena apoderándose enteramente del yo y se observa en frases como por ejemplo “no sirvo para nada”.

La elaboración en estos casos de depresiones narcisistas es un proceso largo y doloroso que cuando parece que el sujeto ha abandonado su actitud reivindicadora la retoma tiempo después, no sólo en el pensamiento consciente sino también en el onírico.

Para finalizar, lo ideal sería el abandono por parte del yo de su identificación con el yo ideal. Si se logra elaborar este tipo de depresión el sujeto lograría verse de otro modo, no según los dictámenes omnipotentes del yo ideal sino de un modo más acorde a la realidad.

5 - El nacimiento de un hijo con discapacidad:

¿Qué sucede entonces cuando el niño rompe con el imaginario y nace con discapacidad?

*Lo que era esperado como un acontecimiento alegre,
se convierte en una catástrofe de profundas
implicaciones psicológicas.*

Torres y Buceta 1995

La discapacidad en este sentido pone de manifiesto la herida, personifica lo no dicho, muestra lo que uno no quiere ver. Schorn trae el concepto de discapacidad como una marca, “marca real que va a acompañar a este niño, adolescente o adulto, a lo largo de la vida” (Schorn, 1999, p.12). Marca que también se genera desde la mirada del “otro” el cual lo encuadra en la categoría de lo diferente y no permite el surgimiento del SER en mayúsculas como lo resalta la autora. El diagnóstico médico es preciso y cae en el psiquismo de los padres como “un balde de agua fría”; ya comienza el duelo con el rechazo consciente o inconsciente de la realidad de los hechos; es un proceso que requiere tiempo y esfuerzo, para superar poco a poco sus distintas etapas. La discapacidad marca pero no marca solamente al niño sino a la familia en su totalidad, la cual debe reorganizarse de forma casi instantánea ya que la realidad presente “rompe” con las expectativas parentales y plan de vida que tenían en mente. Schorn dice que un niño sano o enfermo psíquicamente depende exclusivamente de la estructura familiar que lo sostiene y de la trama mítica que lo envuelve. Con esto quiere decir que las huellas de lo no estructurado van a indicar que en algún lugar de la trípole edípica está la falla y no en la marca del cuerpo (Schorn, 1999, p.18).

En relación a esto Padilla dice que la discapacidad quiere hablar de lo real, de aquel cuerpo con déficits, pero esto no tiene sentido cuando lo único real es lo que sucede, lo que surge, lo que está siempre allí, siendo. Lo simbólico (y aquí entra el concepto de discapacitante) es lo que da nombre,

lo que diagnostica, lo que sitúa, lo que diferencia y sobre todo, lo que constituye al sujeto. Por lo tanto no se puede negar que la discapacidad del hijo, discapacita también de cierta forma a la madre, injuria narcisista difícil de elaborar y que incluso la puede dejar sin capacidad ni recursos para sostener y contener a ese niño que ha traído al mundo.

Mannoni (1990) por su parte, acerca del acontecimiento nos dice que los padres harán revisar cien veces el diagnóstico buscando la afirmación del carácter irrecuperable de la enfermedad. Si el padre hace ojos ciegos a la situación la madre por el contrario hace frente al drama que se desarrolla, a tal punto sensibilizada que puede sentirse dueña de la muerte cuando el ser que ella ha traído al mundo le hace imposible toda proyección humana. La autora nos dice que la relación amorosa madre e hijo tendrá siempre un trasfondo de muerte negada, disfrazada. La mayor parte del tiempo de amor sublime, a veces de indiferencia patológica o rechazo consciente, pero las ideas de muerte están aunque la madre no pueda tomar consciencia de ello. "La irrupción en la realidad de una imagen de cuerpo enfermo va a causar en la madre un shock: en el instante en que, en el plano fantasmático, un vacío era llenado por un niño imaginario, surge el ser real que, por su enfermedad, no sólo va a despertar los traumas y las insatisfacciones anteriores, sino que impedirá más adelante, en el plano simbólico, que la madre pueda resolver su propio problema de castración" (Mannoni, 1990, p.22).

Esta falta que el niño con discapacidad trae al mundo de la madre da cuenta de una incompletud que no tiene que ver con lo voluntario. La carencia da cuenta de la castración que se "presentifica" cobrando las características de lo siniestro. Podemos pensar entonces que al encontrarse con un bebé con marcas visibles seguramente esto cobre en ella el efecto de lo siniestro.

El concepto de lo siniestro es abordado por diferentes psicoanalistas. En este caso lo podemos entender tras las líneas freudianas como el efecto cuando se borran los límites entre la fantasía y la realidad, cuando aparece frente a nosotros algo real que teníamos por fantástico. Lo ominoso como aparece en los textos de Freud tiene que ver con lo terrorífico, es la negación de lo más propio, lo más familiar traducido como lo siniestro. Es el encuentro con aquello que estaba reprimido y retorna generando un extrañamiento.

Bleichmar (1993) en cuanto al sentimiento de lo extraño, dice que es necesario en la madre para permitir la diferenciación entre ella y una parte de sí misma que deviene extranjera (hijo), esto abre camino a que el mismo sea pensado por la madre. Ser amado y ser pensado implica una no apoderación del cuerpo por parte del otro, Bleichmar lo denomina como *narcisismo trasvasante* de la madre, dice “un narcisismo que no se agota en la madre misma ni en el otro concebido simplemente como metonimia carnal del cuerpo propio” (Bleichmar, 1993, p.12).

Siguiendo los aportes de Padilla (s.f) dice que cuando el niño no logra encontrar un lugar en el deseo de los padres no siempre surge un rechazo. “...Puede devenir un deseo de “re-guardarlo”, una regresión prenatal, de lo real a lo real, convirtiéndose en un organismo dependiente, se adueña de su objeto, lo des-subjetiviza, y todo su entorno queda marcado como un circundante persecutorio. Así se produce una fragmentación del cuerpo. No hay separación sino que se suspende la constitución en la alienación al punto de fundición en un solo cuerpo, el de la madre”⁴.

Schorn (1999) dice que ante la existencia de la discapacidad, el resentimiento y el remordimiento son sentimientos que promueven reacciones en los padres como el falso proteccionismo que induce al sujeto con una falta a evitar cambios con el fin de mantener cierta homeostasis en la familia. Comprendiendo la posición de Padilla en cuanto a esto es posible decir cualquier modificación que tenga el niño, ya sea en lo físico o en los avances del desarrollo logrando su autonomía la madre siente que pierde participación y por lo tanto su protagonismo se ve limitado; esto quizás llevaría a continuar el duelo/melancolía. Se busca preservar al hijo promoviendo una alta dependencia vincular cuando en realidad este modo de vincularse, de sobreprotección esconde la no protección y remite a una culpa que no permite al sujeto hacer uso de sus verdaderas capacidades.

La Doctora Blanca Núñez, por su parte, acerca del impacto de la discapacidad en una familia dice que hay una potencialidad traumática en este hecho ya que se ve sobrepasada la posibilidad auto organizadora del psiquismo. La crisis ante el daño orgánico del hijo implica la ruptura de

⁴ <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=2098>

todas las expectativas depositadas en él desde antes de su nacimiento. Todos los padres, más allá de los temores presentes durante el embarazo, tienen expectativas de un hijo normal, sano y sin problemas. La gestación del hijo representa para ellos el deseo de proyección hacia el futuro. Los estudios que permiten la confirmación del diagnóstico de discapacidad no responde al modelo diseñado en la cabeza de los padres, no se piensa contra la naturaleza, por lo que esta situación resulta muchas veces intolerable. La falta del niño les remite a la propia falta, reactualiza lo deficitario y fallido de los propios padres. Se requerirá que ellos puedan tramitar, procesar esta diferencia con el fin de que puedan llegar a vincularse con el hijo real.

Para tener una noción más específica al proceso que viven los padres ante el nacimiento de un hijo con discapacidad, nos dirigimos a los aportes de Schorn y Vallejo los cuales no refieren a un proceso de duelo en particular sino que lo describen como un periodo de vivencias fuertemente emotivas. Schorn (1999) por su parte lo describe en cinco fases: Primero un periodo de conmoción donde se genera una exagerada alteración de los estados anímicos. Deseos de muerte para sí o para el bebé, sensación de impotencia, llanto, deseos de huir. Luego se pasa a una fase de descreimiento o negación teniendo pensamientos como “esto no me puede estar pasando a mí, no puede ser”. El tercer periodo lo describe como el de tristeza, ira o ansiedad donde aparecen los sentimientos de depresión y búsqueda de un culpable, el enojo hacia dios o hacia la vida, se despliega una ansiedad que termina por ser agotadora y de mucha angustia. Gradualmente estos sentimientos se atenúan para pasar a la última fase vista como la de la reorganización; en ella los padres comienzan a aceptar la situación de su hijo discapacitado y, poco a poco, van tomando conciencia que el pequeño no es el hijo soñado, descubren al hijo real y como tal deben asumir las consecuencias.

Por otro lado el psicólogo Juan David Vallejo de la Universidad de Antioquia, en su trabajo *Duelo ante el nacimiento de un hijo con discapacidad*, el cual constituye una serie de reflexiones luego de cuatro años de trabajo en un centro de educación especial, nos dice que el duelo en estos casos lejos está de seguir un proceso lineal, el mismo varía de familia a familia. Se presentan una generalidad de sentimientos

ambivalentes, y más que hablar de fases o etapas nos da a conocer reacciones naturales que se dan comúnmente en los padres. Las mismas nacen como defensa primitiva ante el sufrimiento psicológico que actúan como anestésico de efecto inmediato aunque temporal para darle tiempo a la estructura psíquica de elaborar un sistema de defensa más adecuado. Ante la situación angustiada se desencadenan mecanismos de defensa tales como el pensamiento mágico omnipotente, la negación entre otros que pueden surgir inicialmente o prolongarse por un largo periodo de tiempo. Entendido tras líneas freudianas, los mecanismos de defensa son mecanismos inconscientes utilizados por el yo para la suspensión de una realidad conflictiva pudiendo mantener la autoimagen (Laplanche y Pontalis, 1996, p.223).

La visión limitada que genera a los padres esta situación angustiante también afecta la relación con los profesionales que informan tal diagnóstico. La elaboración del duelo por un hijo real, discapacitado, va a traer aparejado "otros duelos" que los padres también deberán elaborar, algunos de estos son: alteración de las funciones básicas de la familia (sexualidad y reproducción), la economía, la redistribución de roles y funciones, cambios en el estilo de vida, entre otros.

En su trabajo Vallejo también nos da cuenta de señales negativas en cuanto a una inadecuada elaboración de duelo como pueden ser el excesivo apego, la sobreprotección, el trato negligente o de abandono, pobre o nula participación en el proceso de rehabilitación del menor, abandono frente a sí mismo(a), actitud sacrificada, sobreexigencia al menor, sobre estimulaciones, percepción irreal de pronóstico (baja o alta), actitudes de huida, actitud desafiante, agresiva y de desautorización respecto al profesional o equipo, altos niveles de ansiedad, cuadros de depresión crónica.

6 - Consideraciones finales

De acuerdo a lo dicho hasta ahora se puede exponer que el nacimiento de un hijo con discapacidad genera un gran impacto que tiene sus antecedentes inclusive antes de que comience la gestación. Se vive un duelo por el hijo que no fue, por la pérdida del hijo anhelado. La distancia que se presenta entre el hijo "ideal" frente al real" puede ser tan grande que incluso los padres se encuentren sin recursos para superar la situación a la que ahora deben enfrentarse.

La expectativa que significa un nuevo miembro en la familia hace difícil que se piense como alguien que no superará las barreras. Pero como menciona Padilla la presencia del hijo real, que no es el de las expectativas despierta angustias, temores y reproches.

No se menciona en el cuerpo del trabajo las diferentes discapacidades, pero lo que se desprende del trabajo es "la discapacidad" como presencia que exige una realidad distinta con necesidades diferentes para lograr superar lo vincular, el vínculo madre hijo.

Interrogantes siguen surgiendo aún después de realizada la tarea; los autores presentados dan explicaciones sobre la cuestión, quedando siempre un dejo de incertidumbre. Visto teóricamente se podría decir que la presencia de un discapacitado dentro de la pareja parental está explicada, no obstante, la realidad social muestra otra cosa.

La llegada de un hijo es alegría, es la completud de ser mujer, es la continuidad y la perennidad, pero cuando la noticia indica que padece un trastorno se genera un espíritu de angustia, se pasa de la alegría a la tristeza, se generan sentimientos ambivalentes.

¿Es posible qué se supere el duelo?

¿Qué abordaje sería más satisfactorio para su tratamiento?

También queda la interrogante ¿la presencia del hijo real no esperado, es duelo o melancolía?

Referencias bibliográficas:

- Aguilera, L. (2012). La clínica del duelo en el ámbito hospitalario. En: Psicólogos y psicoanalistas en hospitales: formación, experiencia y reflexiones. México: El Manual Moderno.
- Bacci, P. (2014). Particularidades del duelo en personas que deciden donar los órganos de un familiar fallecido (Tesis de Maestría). Universidad de la República: Montevideo. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/123456789/4486/1/Ma.%20Pilar%20Bacci.pdf>
- Bernal, H (2003). El deseo de la madre: insaciable, devorador y estragante. Recuperado de: <https://bernaltieneunblog.wordpress.com/2013/05/10/370-eldeseo-de-la-madre-insaciable-devorador-y-estragante/>
- Bleichmar, Silvia. (1993). La fundación de lo inconsciente. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1986). Lo ominoso. En obras completas. (Vol. 17, 217-251). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1993) La transitoriedad. En J. L. Etcheverry (Traduc.), Obras Completas: Sigmund Freud (Vol. XIV p. 305-312) Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1916)
- Freud, S. (2003). Duelo y melancolía. En obras completas. (2a. ed. Vol.14). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (2003). Introducción al narcisismo. En obras completas. (2a. ed. Vol. 14). Buenos Aires: Amorrortu
- Garbarino, H. (1986). Estudios sobre el narcisismo. Montevideo: APU.
- Ihlenfeld, S. (1998). Duelos en la infancia. En: Duelo y depresión. Revista Uruguay de Psicoanálisis, N° 88. (pp. 39-54) Montevideo, APU. 28
- Lacan, J.(1969-1979). Seminario XVII: El reverso del psicoanálisis. Editorial Paidós Bs As
- Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (1996). Diccionario de psicoanálisis. Editorial Paidós, Buenos Aires.
- Mannoni, M. (1990). El niño retardado y su madre. Editorial Paidós, Bs As.
- Nasio, J.D. (1996). Enseñanza de 7 conceptos cruciales del psicoanálisis.

Gedisa, Barcelona.

- Núñez, B (2005). La familia con un miembro con Discapacidad. 1° Congreso Iberoamericano sobre discapacidad Familia y Comunidad. Congreso llevado a cabo en Buenos Aires, Argentina. Organizado por Asociación AMAR.
- Oiberman, A. (2004). Historia de las madres en occidente; repensar la maternidad. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10226/408>
- Padilla, F. (s, f). Discapacidad y psicoanálisis. El nacimiento de un sujeto. Revista ImagoAgenda. Recuperado de <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=2098>
- Schorn, M. (2008). Discapacidad: una mirada distinta, una escucha diferente. Lugar Editorial, Bs As.
- Uriarte, C. (1988). Depresiones narcisistas en las neurosis. En: Duelo y depresión. Revista Uruguaya de Psicoanálisis, N° 88. (pp.55 -76). Montevideo, APU.
- Vallejo, Juan David (s.f). Duelo de los padres ante el nacimiento de un niño con discapacidad. Recuperado de <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/viewFile/3805/3521>
- Winnicott, D. W. (1971). Papel del espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño. En D. W. Winnicott. Realidad y juego. (pp.147-155). Gedisa, Barcelona.
- Winnicott, D. W. (1995). La relación inicial de una madre con su bebé. En D. W. Winnicott. La familia y el desarrollo del individuo. (pp. 29-35). Lumen, Bs As <http://www.apuruquay.org/apurevista/1990/1688724719988803.pdf>