UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Trabajo Final de Grado

Monografía

Muerte, Duelo y Trauma en la primera infancia: cómo hablar de lo indecible.

Autora: Ana Fernández Hernández

Tutor: Prof. Mag. Marcelo Novas

Revisor: Prof. Adj. Mag. Gozalo Grau Pérez

Montevideo, Uruguay

Julio, 2025

AGRADECIMIENTOS:

A UdelaR y a la Facultad de Psicología, por ser tantas veces hogar.

A mis docentes, por la paciencia y la confianza.

A mis pacientitos de ingenio y curiosidad inagotable, por confiarme su juego y su sentir.

Por último, a mi familia y amistades, por hacer el camino más liviano en su compañía.

ÍNDICE

Resumen _____ p. 4

Introducción _____ p. 5

Objetivos _____ p. 7

Desarrollo _____ p. 8

Muerte _____ p. 8

La muerte a través de los años: de la aceptación al ocultamiento _____ p. 8

La muerte silenciada, infancias afectadas _____ p. 9

Duelo _____ p. 12

De la sustitución a la resignificación: un recorrido por la evolución del concepto. _____ p. 12

De duelos e infancias: el Yo, el Otro, y el lenguaje _____ p. 14

El juego: el lenguaje de la infancia _____ p. 15

Entonces, ¿qué es lo perdido para el niño? _____ p. 16

Trauma _____ p. 18

Definición de psicoanálisis: trauma _____ p. 18

Un recorrido por la noción de trauma en psicoanálisis _____ p. 18

El trauma asociado a la irrupción de la falta _____ p. 20

Muerte, trauma y primera infancia _____ p. 20

Hablar del trauma: cuando el dolor enmudece _____ p. 22

La escena lúdica como abordaje del trauma: dramatizar, repetir y reelaborar. _____ p. 23

Articulación teórico-clínica _____ p. 25

Las alitas de Delia _____ p. 25

Jorge no quiere d(m)orir _____ p. 30

Reflexiones finales _____ p. 37

Referencias bibliográficas _____ p. 39

RESUMEN:

La presente producción se enmarca en el Trabajo Final de Grado correspondiente a la Licenciatura en Psicología, cursada en Facultad de Psicología, Universidad de la República (UdelaR). En carácter de monografía, el mismo aborda y pone a dialogar tres ejes centrales: muerte, duelo, y trauma, en relación a su irrupción durante la primera infancia, y la importancia de un entorno que facilite los procesos de elaboración de una falta y las emociones que eso conlleva.

Cuando la muerte irrumpe, el dolor por la pérdida anuda las palabras. Ante eso, los adultos intentan responder a la curiosidad de los niños con historias fantasiosas: ahora vive en una estrella, nos cuida desde las nubes, está de viaje muy lejos. Estos son algunos ejemplos que se escuchan a menudo, historias inventadas para paliar el dolor. Con frecuencia, estas historias generan el efecto contrario y acaban obstaculizando la labor del duelo, como fueron los casos de Delia, la niña que quería tener alitas como su mamá para ir a visitarla, o Jorge, a quien se le dijo que morir es como quedarse dormido.

El presente trabajo invita a mirar el mundo desde la perspectiva de los niños, y a repensar el duelo desde sus necesidades y posibilidades, en relación a la etapa vital y psíquica en la que se encuentran, proponiendo la verdad como mayor aliada.

INTRODUCCIÓN:

Se parte de entender que el entorno adulto tiene un papel fundamental en la construcción del psiquismo de un sujeto durante su primera infancia, en tanto será quien reciba y metabolice las emociones proyectadas por el niño, y las interprete de forma más tolerable para este a través de la puesta en palabras, tanto del mundo que lo rodea como de lo que el niño actúa en relación a su vivencias.

El trabajo se inspira en la experiencia de práctica clínica que permite a la estudiante la inserción en dos diferentes servicios de atención psicológica gratuita, donde el acercamiento a diversos casos que llegaron a consulta con el común denominador de un duelo no resuelto y dificultades en la resignificación de la falta, dieron comienzo al interés por los ejes seleccionados, pudiendo identificar de base una dificultad en la simbolización al momento de la pérdida, en estrecha relación con las posibilidades de contención y comunicación del entorno cercano. Para contextualizar el surgimiento de la pregunta que da pie al presente trabajo, se entiende pertinente realizar a continuación una descripción de ambos contratos de práctica y la experiencia vivenciada.

La primera práctica de referencia se desarrolla en el Servicio de Atención Psicológica Preventivo - Asistencial (SAPPA), el cual funciona en el marco del convenio celebrado entre la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), Ministerio de Salud Pública (MSP), Facultad de Psicología y UdelaR. Bajo este acuerdo, se brinda atención psicológica gratuita a funcionarios activos y jubilados de Salud Pública, y a sus núcleos familiares, desde una perspectiva integral y abarcando los tres niveles de atención en salud. Si bien su sede central se encuentra ubicada en Montevideo, el servicio tiene alcance a la mayoría de los departamentos del país, contando con entrevistas de recepción en modalidad virtual, y una red de profesionales a la cual se dirigen las derivaciones correspondientes en cada departamento. En ese marco, se posibilita al practicante un acercamiento al campo clínico desde un rol de observador participante, en colaboración con el docente a cargo de las entrevistas, y desde esta experiencia en particular, a la participación en entrevistas de recepción y seguimiento de pacientes adolescentes.

La segunda práctica de referencia se desarrolla en el marco del Practicantado convenido entre Facultad de Psicología, UdelaR y ASSE, permitiendo la inserción de estudiantes próximos al egreso en servicios de atención en Salud Pública de distintos departamentos del país, desempeñando tareas que se ajustan a las necesidades de la población y del servicio de pertenencia, pudiendo corresponder a uno o varios niveles de atención en salud, según corresponda. La experiencia en particular a destacar, se desarrolla en la ciudad de San José de Mayo, cuyo servicio cuenta con posibilidades de inserción del estudiante en el primer y segundo nivel de atención en salud, a través de acciones de

promoción y prevención en salud, recuperación psicosocial, atención y seguimiento de pacientes en tratamiento psicológico clínico. Dicha atención es de carácter gratuito y con una extensión limitada en el tiempo según corresponda, de acuerdo a lo establecido por el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en el Plan de Implementación de Presentaciones en Salud Mental (MSP, 2011).

Si bien los casos que dan pie al interés por la temática a abordar, devienen del trabajo con consultantes adolescentes, se ha optado por situar los ejes en su transcurrir durante la primera infancia, entendiendo pertinente esta etapa por su papel fundamental en la construcción del psiquismo, y partiendo de la importancia de un entorno de contención que acompañe y facilite los proceso de elaboración y significación propios de este momento vital. Esto se debe a que en todos los casos trabajados en las prácticas referidas, el proceso de análisis con el paciente implicó, a su vez, el trabajo en retrospectiva con situaciones dadas durante la infancia, planteando un análisis en ida y vuelta entre pasado y presente del analizante, y entendiendo la adolescencia como escenario privilegiado para procesos de resignificación de traumas asociados la infancia, que hasta entonces se mantenían latentes (Kancyper, 2007).

Finalmente, cabe destacar que si bien el trabajo pretende poner a dialogar los ejes seleccionados con la experiencia transitada, con el objetivo de preservar las identidades e historias de los consultantes, se ha optado por trabajar con casos de estudio ya publicados, que recogen las problemáticas observadas por la practicante. La presentación de los síntomas y la forma en que esto afecta la vida personal e interpersonal del consultante es siempre diferente, en tanto se entiende que cada persona es única en su subjetividad y contexto, y en consecuencia también lo serán sus posibilidades de adaptación. No obstante, se puede identificar una serie de similitudes en el despliegue de la problemática a abordar en los casos tratados, que se vuelve a encontrar en las publicaciones de otros autores, estudiados a efectos de profundizar en la temática, y que finalmente se seleccionan para dar sustento a la presente producción a través de su análisis.

OBJETIVOS:

El objetivo del trabajo se centra en abordar los tres ejes seleccionados: muerte, duelo, y trauma, apuntando a realizar un análisis de los mismos y de su presentación durante la primera infancia, cuando los discursos del entorno adulto no son favorecedores de un proceso de simbolización saludable y ajustado a la realidad.

Se parte de entender al lenguaje como mediador fundamental de los procesos de elaboración subjetiva de la realidad, y por lo tanto como un potencial facilitador o limitador del duelo. La forma en la que hablamos, es una representación de cómo percibimos el mundo, ya que todo lenguaje es un vínculo bidireccional entre una realidad externa y una interna. Los seres humanos nos vinculamos a través del lenguaje en tanto seres sociales, y en etapas primarias de la vida lo aprehendemos a través del vínculo con un Otro, que será el encargado de introducir al sujeto al mundo de los significantes, encarnando al portador de todas las palabras y sus significaciones (Lacan, 2009). En este sentido, es un tercero quien ofrece palabras para representar la realidad externa, y en ese vínculo se comienza a construir un sistema de lenguaje que da paso a la construcción de la propia realidad interna.

Desde esta perspectiva, se entiende que la forma en que el entorno cercano pueda, o no, poner en palabras sentimientos como el dolor, la tristeza, el enojo, y la pérdida, influirá directamente en la representación de estas emociones en el mundo interno del sujeto, y por ende también de sus posibilidades de elaborarlo. Un proceso de elaboración saludable y ajustado a la realidad en relación a la pérdida y el duelo, será entonces aquel que permita al sujeto entender y aprehender la irreversibilidad de la muerte, a la vez que transita el dolor asociado a la falta y lo resignifica.

DESARROLLO

Muerte

Se parte de entender la muerte como un fenómeno complejo e inevitable, que implica la finitud de la vida de manera irreversible. Ceriani (2001) la entiende como un acontecimiento sociocultural, en tanto la muerte de un sujeto también repercute en su entorno social, generando alteraciones en la vida de quien experimenta la pérdida, propias de la ausencia y el dolor. Por su parte, Bacci (2010) concuerda con este posicionamiento, entendiendo que no se trata solo de un concepto biológico sino que también se construye social y culturalmente, existiendo una serie de formalidades necesarias para dar sentido al conflicto generado por la falta, que es a la vez dolor por la ausencia y recordatorio de la propia finitud de la vida.

Alizade (2021) plantea que la muerte de otros es un espejo donde el sujeto percibe y toma conciencia de su propia mortalidad. Esto que la autora denomina como la muerte propia proyectada, provoca curiosidad, y a su vez miedo y rechazo ante la idea de dejar de existir. La muerte, entonces, es vivida como algo ajeno y temido, provocando reacciones defensivas ante su presentación. En la misma línea, se toman los aportes de Gala León et al. (2002), quien plantea que con frecuencia, ante el proceso terminal de un allegado, las personas optan por evadir el cuidado del enfermo, recurriendo a hospitales o casas de salud, y siendo constante también el pacto implícito de silencio a través del cual se acuerda no hacer alusión a la proximidad de la muerte.

La muerte a través de los años: de la aceptación al ocultamiento.

Entendiendo, entonces, que la idea de muerte provoca una serie de sentimientos y reacciones contradictorias entre sí, cargados a su vez de temor y curiosidad, se toman los aportes de Ariés (1987), quien propone el término de muerte invertida o excluida, realizando un análisis de la evolución histórica de la idea de muerte, hallando dos momentos bien definidos que transicionan de la aceptación de esta como parte de la vida, a la privatización de la misma como reacción defensiva ante el temor y el dolor. Más adelante, Allouch (1996) continúa con esta reflexión y realiza un recorrido similar por la evolución del concepto, entendiendo que en el transcurso de la historia se han modificado los modos de entender y situarse ante la muerte, lo que se traduce, a su vez, en variaciones en el proceso de duelo. Como conclusión de este análisis, el autor configura el término de muerte seca para describir el posicionamiento tomado por la sociedad, que propone transitar los procesos de muerte y duelo en la intimidad.

Más adelante, Gala León et al., (2002) plantea que existen en el Occidente, dos momentos bien definidos a nivel social y cultural, respecto a la vivencia de la muerte. Por un lado, previo a la institucionalización hospitalaria, la muerte no era temida, ya que era entendida y aceptada como parte natural de la condición de existencia. Posterior a la aparición y extensión de los primeros centros hospitalarios, comienza una creciente privatización de la muerte, que pasa a darse puertas adentro del hospital como lugar destinado para morir. Los autores denominan este proceso como un "retroprogreso evolutivo" (Gala León et al., 2002), en tanto comprenden este posicionamiento ante la muerte como parte de estadíos de menor maduración evolutiva. En este sentido, describen a la sociedad actual como tanatofóbica, en tanto se tiende a la negación y ocultamiento de la muerte y, en consecuencia, también del dolor que conlleva, estableciendo una comparación de dicho estado de negación con el pensamiento mágico propio de la primera infancia, donde el niño que juega al escondite se cubre solo la cara y asume que así, dado que él no puede ver a los demás, entonces tampoco será visto por otros. De la misma forma, negar y ocultar la muerte no la vuelve menos próxima o real, pero funciona en la actualidad como un intento por dar alivio al miedo a morir, a la vez que le exige a los sujetos ser productivos y funcionales al sistema aun durante el proceso de duelo.

Anterior a esta institucionalización médico-hospitalaria de la muerte, las personas morían en sus casas, siendo su habitación el lecho de muerte elegido, y haciendo parte a toda la familia, incluídos los niños. De esta forma, se transitaba como un proceso natural en correspondencia con la etapa terminal de la vida, y no como algo extraño y amenazante. Entonces, la ciencia sanitaria incluía en la definición de vida a la muerte, entendiendo que naturalmente una deriva en la otra. En la actualidad, este concepto se ha modificado, pasando a pensar la vida como resistencia a la muerte. Desde este posicionamiento, las ciencias de la medicina se han ocupado de crear tecnologías que aplacen la muerte, incluso habiendo perdido el sujeto toda función cognitiva o motriz, conduciendo a una vida sin vitalidad. En ambos momentos, existe una imposibilidad de pensar la vida sin la muerte, con la diferencia de que en un principio ésta última era aceptada, y en la actualidad es temida y aplazada, aun a grandes costos (Gala León et al., 2002).

La muerte silenciada, infancias afectadas.

A través de este recorrido por la evolución del concepto, se puede plantear un evidente conflicto a nivel de la sociedad para hablar de la muerte, dado que el miedo a morir ha instalado la idea de que aquello que es pronunciado en voz alta, de alguna forma se materializa, se vuelve presente y real. Ante esto, De la Mata (2001) plantea que, cuando la

pérdida irrumpe en una familia, es frecuente encontrarse en la consulta con demandas vinculadas a la problemática del qué decir a los niños implicados, y quién debe hacerlo, entendiendo esta tendencia al ocultamiento del dolor y de los motivos de la falta como respuesta del deseo del propio adulto de no sentir dolor, es decir, la activación de mecanismos defensivos de negación. En este sentido, en palabras de la autora “frente a la muerte todos somos niños” (De la Mata, 2001), haciendo alusión al sentimiento de indefensión ante la angustia y la toma de contacto con la finitud de la vida como un hecho cercano.

Raimbault (1975), plantea que cuando un niño se enfrenta a la enfermedad propia, de terceros, o a la pérdida de un ser querido, naturalmente despertará su curiosidad e intentará comprender, para lo que será de suma importancia la contención del entorno: si se niegan a escucharle, se inhibe la curiosidad del niño, por el contrario si se lo escucha y atiende en sus dudas, esto lo favorece y ayuda en su búsqueda de respuestas y resignificación de la ausencia del otro. En la misma línea, Dolto (1988) plantea la necesidad de decir la verdad a los niños y hacerlo enseguida de ocurrida la pérdida. La autora enfatiza en la importancia de que el niño se sienta habilitado a preguntar, y que reciba información ajustada a la realidad, en un lenguaje que pueda entender.

A menudo los adultos no encuentran las palabras para explicar la pérdida, por el propio dolor que le genera a este. Ante esto, hacer alusión a esta dificultad, mostrarse afectado, habilitar y validar la angustia ante la falta, será fundamental a la hora de acompañar el proceso de duelo en las infancias. Los niños que no pueden acceder a la verdad y que no son validados en su sentir, pierden vitalidad por la imposibilidad de expresar su tristeza, una tristeza que no se entiende y que no se nombra. Asociar a la persona que ha muerto, a los acontecimientos emocionales que ha generado a nivel de la familia, será la forma de dar sentido a las emociones que el niño atraviesa y que aún no comprende en su totalidad (Dolto, 1988). En palabras de Scalozub (1998) “la noción de ausencia definitiva que implica la muerte, no puede ser aprehendida por un niño, si no media un trabajo psíquico que requiere ser sostenido”.

Por su parte, Rodriguez (2000) plantea que el concepto infantil de la muerte se desarrolla según el momento cronológico en el que se encuentre, identificando una serie de etapas a través de las cuales el niño irá configurando y dando forma a su propia idea sobre esta. Entre los dos y tres años identifica la primera toma de conciencia de muerte, asociándola a una separación temporal. Más adelante, entre los tres y seis años, comenzará a reconocerse la posibilidad de la propia muerte. En esta instancia, la muerte estará asociada a la consecuencia de una acción violenta, por lo que además pondrá en contacto al niño con sus propios impulsos agresivos. Más tarde, entre los seis y nueve años se dará la aprehensión paulatina de la irreversibilidad e inevitabilidad de la muerte. Durante

los nueve y doce años, aproximadamente, comenzará a su vez un período de latencia, caracterizado por la poca expresividad de preocupación o angustia respecto a la idea de la muerte, presumiendo la represión de ansiedades vinculadas a la consideración de esta posibilidad.

No obstante, el autor reconoce la existencia de otros posicionamientos que discuten con esta idea y plantean que, estando el niño inserto en un mundo regido por el lenguaje, sus posibilidades de entendimiento de la idea de muerte, serán idénticas a las del adulto, en tanto se enfrentará a las mismas interrogantes de acuerdo sus propias vivencias de enfermedad y muerte. Ante esto, intenta evitar el enfrentamiento y dar cohesión a ambos posicionamientos, planteando que aún entendiendo al lenguaje como mediador fundamental, no debe desconocerse la existencia de una maduración cronológica evidente y necesaria. Finalmente, a través de este diálogo concluye que no existe, entonces, un único *qué decir* acertado ante la muerte, sino que habrá *qué decires* particulares según cada caso en su singularidad, que ayudarán al sujeto a elaborar su propia versión posible de la pérdida (Rodriguez, 2000).

Duelo

De la sustitución a la resignificación: un recorrido por la evolución del concepto.

Para entender el proceso de duelo, se propone realizar un recorrido por la evolución del concepto en el tiempo y a través de distintos autores, a la vez que se discute con los mismos. Entendido este como un proceso complejo y esperable ante el dolor de la pérdida, el objetivo será evitar caer en reduccionismos, o incluso en una patologización del mismo.

Freud (1915) define al duelo como la reacción frente a la pérdida de un objeto amado, pudiendo tratarse de una persona, patria, libertad, ideal, etc. Dicho proceso, tenderá a la sustitución del objeto perdido, por lo que estará marcado por la toma de conciencia respecto a la pérdida, la capacidad de quitar y retrotraer la libido que se encontraba depositada en éste, y la re-distribución de esta energía en objetos sustitutos.

Más adelante lo describe como esperable y normal ante el sentimiento de pérdida, siempre que este se prolongue por un periodo finito de tiempo, durante el cual no es aconsejable ni de utilidad para el proceso el intento por perturbarlo o interrumpirlo. Propone además que sus características se presentan de forma similar a la melancolía, en tanto se evidencia un profundo dolor ante la falta, pérdida de interés por el mundo exterior, pérdida de la capacidad de amar, y pérdida de toda productividad. La diferencia entre ambos estará dada, entonces, por la disminución de estima de sí mismo, proceso típicamente asociado a la melancolía (Freud, 1917).

En la misma línea, Klein (1940) entiende que el niño organiza su mundo interno a partir de las imágenes que introyecta del entorno que lo rodea. De esta forma, irá creando imágenes de los objetos del mundo exterior en su mundo interno, a los que en principio irá atribuyendo características propias, hasta que posteriormente logre unificar ambos a través de los procesos de identificación y proyección. Cuando el objeto exterior deja de existir, este intentará aferrarse a estas imágenes internas, que conforme vaya transitando el proceso de duelo, soltará por miedo a morir él mismo al igual que el objeto amado, dado que se identifica con este. El sujeto buscará, entonces, nuevos objetos de identificación en el mundo exterior que lo sustituyan y ocupen la falta.

Hasta aquí, se puede concluir que el concepto de duelo parte y queda atravesado por los aportes freudianos, sobre los cuales autores contemporáneos y posteriores a él continuaron trabajando. Situando a Freud en su contexto histórico, se puede inferir que realiza una descripción del proceso que observó, de manera fenomenológica y universal, con el objetivo primario de instalar y reproducir sus ideas en la concreta clínica de la época. Si bien muchas de las características descritas por él son observables y articulables en el

ámbito clínico hasta la actualidad, también cabe señalar que no son generalizables ni suficientes para comprender al duelo como proceso complejo. Si no se aborda con cuidado, la descripción freudiana concreta y sistematizada del duelo, puede tender a una patologización, dado que lo concibe como un corte en la vida del sujeto que no deja rastro, en tanto la falta se sustituye y deviene en la resolución.

Ante la necesidad de ahondar en el entendimiento del concepto, se toman los aportes de Lacan (2009), quien retorna las ideas centrales de la teoría psicoanalítica, profundizando en ellas e interrogándolas a su vez. De esta forma, da un giro sobre el concepto freudiano de duelo, planteando este como un proceso complejo y subjetivo, que no puede ser reducido a la sustitución del objeto perdido.

Para entender sus aportes al respecto, se cree pertinente realizar una breve introducción sobre algunos aspectos fundamentales de su teoría. El autor identifica, por un lado, la existencia de una realidad externa entramada por las tres dimensiones que él propone: lo real, lo simbólico y lo imaginario. Por otro lado, señala una realidad interna del sujeto: la realidad psíquica, constituída por este a partir de la introyección del mundo que lo rodea. Ahora bien, el registro de lo real sólo es accesible a través de lo simbólico y lo imaginario. La posibilidad de describir y poner en palabras el mundo que lo rodea, le permite simbolizar esta realidad externa, y constituir su imaginario a partir de esta circunscripción.

En esta línea, cuando la muerte irrumpe en la vida del sujeto, el objeto faltante deja en su lugar un agujero en lo real, y por lo tanto hay algo en el mundo externo que queda carente de significado. La relación con el objeto ya no es la misma, porque el objeto ya no es el mismo, se ha ido y en su lugar ha dejado una falta que deberá ser recubierta por una nueva envoltura simbólica. En este sentido, cuando el objeto muere, también lo hace el vínculo que el sujeto tenía con este, debiendo dar un nuevo significante para este agujero en lo real, que no viene a sustituir una cosa por otra, sino a resignificar el vínculo (Lacan, 2009).

Bajo este entendido, no puede esperarse que el duelo devenga en una vuelta a un estado anterior o normal, ya que este cambio en la relación con el objeto, genera también cambios en el sujeto. Al respecto, Allouch (1996) continúa trabajando, y a través de una crítica a la teoría freudiana, resalta la importancia de recoger las consecuencias que se producen en el sujeto que enfrenta la falta. Propone el término de “pequeño sacrificio de sí” para resaltar la imposibilidad de sustituír al objeto o al vínculo que se tenía con este, de forma que el sujeto que duela no será el mismo antes y después de la pérdida. En esta línea, propone una mirada crítica de la idea freudiana de trabajo de duelo, y en su lugar sugiere la idea de subjetivación de la pérdida, en tanto comprende que lo perdido es el objeto amado y un trozo de sí mismo que se va con él, con el vínculo que existía entre ambos y que ahora ha cambiado.

De duelos e infancias: el Yo, el otro, y el lenguaje.

Ahora bien, para situar y entender el duelo durante la primera infancia, cabe destacar algunos aspectos propios de esta etapa evolutiva en particular. Durante este momento vital, la elaboración de la pérdida se ve dificultada por la falta o escasez de información o recuerdos que permitan construir una imagen de lo ausente. Al respecto, Gala León et al. (2002), sostiene que niños y adultos manifiestan formas distintas de afrontamiento, ya que durante la infancia estas estrategias estarán dadas de acuerdo al nivel de comprensión de los conceptos vinculados a la muerte, y de la pérdida en sí misma como inevitable e irreversible.

Lacan (2009) propone el concepto de Estadío del Espejo, en referencia al proceso complejo de identificación primaria del Yo, que se desarrolla entre los seis y dieciocho meses de vida. En su teoría refiere que, dado que el niño nace prematuramente en términos evolutivos, constituye una falta desde su nacimiento que deberá recubirir. De esta forma, mediante la identificación especular con un Otro, la imagen que le es devuelta al niño, se constituye para este como una unidad. El yo adquiere, entonces, un carácter ilusorio, creando una unificación que no existe en la realidad, pero que le permite acceder a un primer control sobre sí mismo en su imaginario.

Desde el nacimiento, el sujeto que encarna al gran Otro como poseedor de la palabra y el saber, interpreta el primer llanto del niño como una necesidad a satisfacer. El bebé llora, probablemente, porque al nacer ha pasado bruscamente de un medio a otro, pero el adulto decodifica este llanto como necesidad (hambre, frío, contención) y le brinda una respuesta. A partir de entonces el bebé entiende que su llanto es un llamado a este gran Otro, que será quien otorgue significaciones a partir de la interpretación de ese llamado (Lacan, 2009). Más adelante, con la paulatina constitución del lenguaje, será también ese Otro, entendido por el niño como lugar donde se origina la palabra, quien describe y simboliza la realidad externa devolviendo ésta al sujeto de forma accesible y aprehensible para él, de modo que comienzan a construirse los primeros significantes de los objetos en el mundo externo con los cuales el sujeto va tomando contacto e introyectando en la construcción de su mundo interno.

En la misma línea, ante la irrupción de la falta en la vida del sujeto, será fundamental la figura ese Otro que contenga y posibilite la simbolización de la pérdida, de la misma forma que ha contribuido a la constitución primaria y secundaria del Yo, a través de esta identificación especular. En palabras de Dolto (1988), para los niños todo es lenguaje significativo. Lacan (2006) sugiere que ante la carencia de significantes para esta ausencia y los sentimientos que trae aparejado, el sujeto tiende al *acting-out*, siendo esta su respuesta por excelencia ante la incertidumbre y el desborde emocional: actuar donde no

hay palabras. Chemama & Vandermersch (2010) lo describen como una demanda de simbolización, donde quien actúa no sabe lo que representa, sino que lo hace para un otro a quien se le confía y exige, a su vez, la tarea de descifrar y devolver esto de forma más tolerable para el sujeto.

Con frecuencia, este *acting-out* está atravesado por sentimientos de incertidumbre, enojo y tristeza, que se traducen en diferentes reacciones a nivel del comportamiento. Esta actuación del dolor puede darse de forma más ruidosa, con actitudes desafiantes, querellantes, agresividad, dificultades en el rendimiento escolar, dificultades para dormir asociadas al temor de no despertar, e incluso puede aparecer una creciente curiosidad respecto a la muerte, ya que aun no lo entiende. No obstante, también es frecuente observar actitudes más silenciosas, como retirarse de conversaciones o momentos que lo enfrentan a la falta, o sumirse en la actividad lúdica. Todas estas acciones requieren de un otro que reciba, contenga, traduzca, ordene, y devuelva. Emilger (2010) agrega que, ante la falta de palabras y de un otro que descifre, el duelo frustrado y silencioso con el tiempo tiende a traducirse en conductas de riesgo y pasaje al acto, que vienen en lugar de la respuesta. Le Breton (2019) plantea que estos serán mecanismos de defensa de último recurso cuando las modalidades de ajuste a lo real han fracasado: ante una elaboración que resulta insuficiente, el sujeto buscará aliviar su dolor mediante lo externo al cuerpo, intentando influir sobre éste a modo de organizar los límites entre el adentro y el afuera.

El juego: el lenguaje de la infancia

Muchas veces, los adultos evitan hablar de la muerte con los niños de forma directa, ya que no hallan palabras para explicar, tanto la ausencia como los sentimientos asociados a esta. Esta actitud evasiva, no solo responde a la dificultad de encontrar un lenguaje común, sino también a la propia dificultad del adulto de entender la muerte y transitar el dolor. No se puede poner en palabras aquello que aún no se comprende o resignifica, y es aún más complejo traducirlo a los lenguajes de la infancia.

En ocasiones, se sostienen conversaciones en presencia de los niños, asumiendo que ellos no están escuchando, ya que se los observa sumidos en su juego. No obstante, Dolto (1988) plantea que, por el contrario, un niño es capaz de escuchar y reflexionar sobre ello con mayor atención cuando no observa a la persona que habla. Esto se debe a que, mediante el juego, el niño representa lo que sucede en el mundo exterior, y deposita en este la carga de afectos que ello le genera, pudiendo dominarlo a través de su representación y el control que puede ejercer en ella (Aberastury, 1968).

El juego permite al niño la aprehensión del mundo externo a través de un rol activo,

y en este sentido se convierte, a su vez, en su medio de comunicación por excelencia. Freire de Garbarino (1986), plantea que el juego en tanto lenguaje, está vinculado con el pensamiento inconsciente y el proceso primario, como también se observa en los sueños o los actos fallidos. En este sentido, poner en palabras el juego será fundamental, y es ahí donde el papel del adulto adquiere un rol activo. El niño toma vivencias externas que suponen una gran carga de angustia, y a través del rol activo que le permite la actividad lúdica, intentará resolverlas. Un adulto que juega, no solo manifiesta su interés por entender el lenguaje y el mundo interno del niño, sino que también oficia como mediador, ofreciendo palabras que ordenen y signifiquen el mundo externo que el niño está intentando comprender y representar en su actividad lúdica.

Un primer ejemplo de este proceso, se puede observar en el juego del *fort-da* descrito por Freud (1986) tras observar a su nieto jugando con un carretel. El niño hacía desaparecer y aparecer su juguete, manipulando esta entrada y salida a través de un hilo que sostenía, y acompañando el movimiento de la expresión “oh” (*Fort*: se fue), y “*da*” (acá está). Mediante está actividad, el niño simboliza la presencia y ausencia de su mamá, la cual le supone una gran carga de angustia, y a través del juego logra simbolizar y resolver mediante su propia manipulación de la entrada y salida del objeto. Este juego se continúa realizando en la actualidad, siendo muchas veces mediado por un adulto que pone en palabras la acción, nombrando la ausencia (“¿dónde está? / no está / se fué”), y la presencia (“¡acá está!”), a la vez que se oculta y reaparece de la vista del niño. Así, a través del juego que el mismo niño propone, el adulto encuentra una ventana de entrada a su forma de simbolizar el mundo externo, y ofrece palabras para ayudarlo a elaborar los significantes que ordenarán su mundo interno.

Al decir de Casas de Pereda (1999), el niño puede representar su conflicto, pero no pude ponerlo en palabras, por lo que aquello que no puede decir es justamente lo que manifiesta a través del juego. De esta forma, se configura un *hacer-decir* en conjunto con un Otro. Esto es, el niño actúa y produce ante, con y para un otro adulto receptor, que devolverá a su vez una interpretación. De esta forma, dicha producción en conjunto parte de la “puesta en acto” y deriva en una “puesta en sentido”.

Entonces, ¿qué es lo perdido para el niño?

Teniendo en cuenta los distintos puntos abordados dentro de este eje, se concluye que el vínculo con el objeto es siempre subjetivo, y por lo tanto un mismo objeto real será único en cada imaginario. Allouch (1996) plantea que no se puede presumir nunca lo que el sujeto ha perdido, y por tanto será imprescindible la escucha atenta para acompañar el

duelo. Recursos como fotos, la toma de contacto del niño con el cuerpo enfermo, o su participación en diferentes prácticas de despedida, con frecuencia no son suficientes: la foto permanece pero el objeto en lo real ya no está, el cuerpo enfermo no es el que era, y los rituales no lo sustituyen, porque el niño no solo se enfrenta a la pérdida del objeto en lo real, sino también al vínculo que se tenía con este y su lugar en el imaginario propio. Ante esto, Emilger (2010) propone el término de duelo subjetivado, en vez de normal, dado que será siempre un proceso diferente y singular. No obstante, cabe resaltar la importancia de que no sea individual, ya que, como ha quedado demostrado anteriormente, la importancia de un otro que acompañe y ayude a resignificar la falta será fundamental.

Trauma

Diccionario de psicoanálisis: trauma.

Para dar un primer acercamiento a la noción de trauma, se recurre al Diccionario de Psicoanálisis, donde Laplanche y Pontalis (1996) recogen el concepto desde la corriente psicoanalítica y lo definen como aquellos acontecimientos que impactan en la vida del sujeto con gran intensidad, generando en este una imposibilidad para responder de forma adecuada, tanto a la experiencia externa, como a los efectos duraderos que genera en su organización psíquica. En términos económicos, el flujo de excitaciones generado es excesivamente mayor a la tolerancia del sujeto, por lo que su aparato psíquico lo expulsa al inconsciente. No obstante, aquello que ha sido reprimido continúa pulsando por volver a la conciencia, por lo que el sujeto seguirá trabajando sobre ello, con el fin de elaborarlo.

El trauma puede estar dado por un único acontecimiento violento o emoción intensa, así como también por una acumulación de varias excitaciones que serían tolerables por separado, pero no lo son en conjunto. Esto estará ligado a la historia personal del sujeto, por lo que será siempre subjetivo el impacto y los afectos que pueda desencadenar. En este sentido, se entiende que la existencia del trauma estará unido, no sólo al hecho traumático en sí mismo, sino también a las condiciones subjetivas del sujeto al momento de transitarlo, que lo harán más o menos susceptible a sus efectos. Lo que confiere el valor traumático al acontecimiento serán, entonces, las circunstancias y no el hecho en un sentido singular.

Un recorrido por la noción de trauma en psicoanálisis.

Freud (1914) en principio define al trauma como aquella experiencia que genera un aumento de excitación al psiquismo del sujeto, en un periodo corto de tiempo o de manera irruptiva, llevando al fracaso de su elaboración por los medios habituales. Esto genera, de forma inevitable, dificultades en el funcionamiento energético del psiquismo. Ante esto, plantea que el sujeto con una estructura de personalidad neurotica, a partir de la compulsión a la repeticion, la utiliza como mecanimsmo a través del cual recuerda repitiendo en acciones aquello reprimido y olvidado. De esta forma, a mayor resistencia, el sujeto tenderá en mayor medida a la repetición de lo no elaborado.

Más adelante, continúa profundizando en su entendimiento del concepto, e introduce la idea de que éste se encuentra estrechamente vinculado a la pulsión de muerte: cuando un sujeto experimenta un suceso traumático ingresan en el organismo grandes estímulos

que se comportan, una vez dentro, como una energía móvil. Ante esto, el aparato psíquico que se regula por el principio de placer-displacer, intentará transformar esa energía para elaborar el trauma, y lo hará mediante la tendencia a la repetición, experimentándose de manera displacentera, como lo fue el suceso traumático original. El objetivo de este principio se basa en mantener la tensión en un mínimo justo o equilibrado, pero sin llegar a un estado de reposo absoluto o ausencia de movimiento entendido como la muerte del psiquismo. Dado que la meta final de toda vida siempre es la muerte, la pulsión de muerte se orientará a repetir sistemáticamente el estado anterior al que ha tenido que renunciar para prolongar la vida, pero sin evitar lo que eventualmente será el desenlace final. En este sentido, el trauma está dado por un acontecimiento real que sobrepasa la capacidad de elaboración psíquica del sujeto en relación a su tolerancia de excitación, generando efectos en la posterioridad (Freud, 1920).

Mientras que Freud propone la idea de trauma como un hecho concreto en la vida del sujeto, Allouch (1996) realiza una crítica a su teoría, planteando que el trauma no es un hecho único y objetivo, sino que se configura en distintos momentos. El autor entiende que no necesariamente debe existir un hecho real que lo desencadene, sino que el trauma puede ser una construcción retroactiva que se forma en relación al discurso del sujeto, por lo que se trata de un problema de significación y no de sobreexcitación. En la misma línea, en lugar de un solo evento que se fija en la memoria, propone una serie de fases: en primer lugar ubica la fase del horror, ligada al acontecimiento que irrumpe con la experiencia del sujeto, pero que aún no se configura como trauma. En un segundo momento identifica la fase de angustia, donde el sujeto comienza a dar un sentido afectivo a la experiencia. Finalmente, plantea la fase del trauma propiamente dicho, donde el suceso se inscribe en el psiquismo del sujeto de manera significativa, afectando su estructura.

Por su parte, Lacan (2008) profundiza en la noción de trauma desde su teoría, entendiendo este como la acuñación de un acontecimiento traumático sobre el cual no se logra alcanzar la simbolización, y menos aún la verbalización. El mundo interno del sujeto continuará estructurándose, pero hay algo que continúa quedando como inentendido. En consecuencia, eso para lo que aún no se hallan significantes, continuará resurgiendo en su búsqueda, en la medida que el sujeto avanza en un mundo simbólico cada vez más organizado. El autor concluye que el hecho traumático será siempre imprevisible, y por este motivo le da el nombre de encuentro fallido con lo real, en tanto se trata de lo real como imposible e irruptivo, que se ha inscripto en el psiquismo sin significante. En este sentido, la sintomatización puesta en acto viene a dar respuesta a lo real, actuando las repercusiones que el trauma ha generado. Así como la pérdida instaura un agujero en lo real, el trauma será entonces un agujero en lo simbólico.

El trauma asociado a la irrupción de la falta.

Laplanche y Pontalis (1996) plantean que determinados hechos son en sí mismo traumáticos, ya que dada su naturaleza no es posible la elaboración completa del suceso, como ser la muerte de un ser querido aparentemente insustituible. No obstante, se cree pertinente hacer una lectura que problematice esta idea, en tanto si bien la irrupción de la muerte está cargada de una intensidad de por sí significativa para el sujeto, pensando en clave de Lacan (2009) esto no será lo que concede el carácter de insustituible dado que, como fue trabajado en el apartado anterior, todo vínculo con un objeto será siempre singular, y por tanto ante su falta no será posible sustituirlo, sino resignificar este nuevo agujero en lo real.

Entendiendo la realidad como construcción subjetiva a partir de la articulación entre lo real, lo simbólico y lo imaginario, el trauma se dará entonces ante la imposibilidad de hallar un nuevo significante para este nuevo vínculo con lo real y la falta. Esto será en estrecha relación con el entorno cercano que facilite (o no) las posibilidades de simbolización, dado que siguiendo al mismo autor, el duelo está mediado por el lenguaje como facilitador de toda inscripción en el mundo interno, y por lo tanto las dificultades que se presenten en esta dimensión pueden conducir a una elaboración insuficiente.

En palabras de Emilger (2010):

> "Un sujeto en duelo sufre siempre un colapso traumático y queda expuesto a lo real. Su trama significante se rompe y no hay inmediatas respuestas desde lo imaginario/simbólico, por eso un sujeto en duelo se queda muchas veces no sólo sin palabras, queda vacío. Y es importante trabajar en torno a esto la función subjetivante en el duelo" (p. 19).

La elaboración de este trauma dependerá, entonces, de una serie de etapas, donde el entorno social de quien duela será fundamental en el acompañamiento para superarlas, dado que él por sí mismo no tendrá la fuerza para hacerlo, en la medida que el dolor por la ausencia lo ha inhabilitado (Ariès, 1987. Citado en Allouch, 1996). Sin embargo en tiempos de privatización de la muerte, cómo se sitúa en apartados anteriores, en la actualidad el deudo muchas veces se encuentra encorsetado entre la angustia generada por la muerte en sí misma, y la de la prohibición de la sociedad que lo empuja a llevar un duelo silencioso y en privado, y por ende poco favorecedor de la elaboración de lo traumático.

Muerte, trauma y primera infancia.

Cuando se vivencia una situación de pérdida durante la primera infancia, dado que

el grado de estructuración psíquica del sujeto, aun en desarrollo, puede presentar mayores dificultades para dar explicación a la falta (Pelento, 1998), el hecho podrá elaborarse en mayor o menor medida en relación a las herramientas y capacidades de simbolización que el entorno pueda brindarle al sujeto. Será fundamental entonces la figura del adulto como otro que permite la puesta en palabras de lo sucedido y la validación de emociones asociadas a la pérdida, facilitando la elaboración de la ausencia y previniendo futuras consecuencias (Tizón, 2004). En este sentido, y retomando los aportes de Lacan (2006), dado que el niño no puede poner en palabras su malestar pero sí puede representarlo, la presencia de un otro que metabolice la información que recibe de este y devuelva un sentido a estas expresiones, será fundamental en el proceso de significación del hecho y los sentimientos asociados a este, hasta entonces imposibles de ordenar y comprender. En palabras de Ortiz (2017), el adulto cumplirá un rol activo en el proceso de elaboración del niño, en tanto intentará devolverle de forma más tolerable, las frustraciones, temores, fantasías y ansiedades que ha proyectado.

En esta línea, Tizón (2004) identifica una serie de diferencias entre el niño y el adulto a la hora de enfrentarse a la muerte como un hecho traumático. Como primer punto, parte de entender que, durante la infancia, la integración yoica está aún en construcción, por lo que las defensas no están aún integradas en su completud, tendiendo al predominio de las defensas primitivas o psicóticas por sobre las adaptativas o neuróticas. En este sentido, la estructura psíquica aún no difiere entre fantasía y realidad, experimentando el dolor ante la falta sin comprender completamente lo sucedido, y tendiendo a dar explicaciones fantasiosas que recubren la pérdida y den alivio parcial o temporal al desborde pulsional.

Esto deviene en una segunda diferencia: los niños necesitan de la experiencia tangible de los objetos, dado que aún no aprehenden su existencia con independencia de su presencia, debido a que la introspección de los objetos reales en el mundo interno está aún en construcción. En este sentido, un objeto que deja de estar presente abruptamente, es un objeto que lo ha abandonado, por lo que la falta tiende a ser mucho más desestructurante en esta etapa vital.

Finalmente, plantea que aunque los niños son igualmente capaces que los adultos de experimentar emociones profundas frente a la pérdida, los primeros no cuentan aún con las experiencias ni los recursos cognitivos para comprenderlo. Esto, sumado a la literalidad del pensamiento que se experimenta durante estas primeras etapas vitales, si no se aborda con cuidado puede derivar en un duelo enquistado, en la medida que toda explicación es tomada de forma literal y se tiene a acomodar el comportamiento en relación a este entendido. Así, por ejemplo, cuando se le explica a un niño que alguien ha tenido que partir al cielo por ser demasiado bueno, este lo entenderá en su sentido estricto, pudiendo alterar su conducta para no tener que irse también, o experimentando una profunda angustia ante

la idea confusa de que su ser querido está tan cerca como lo es el cielo desde su pensamiento mágico, y a la vez tan lejos que ya no puede verlo más: lo han abandonado.

Tomando los aportes de Donzino (2003), para hablar de duelo posible, el niño deberá alcanzar el lenguaje, la simbolización interna del objeto como ausente, la distinción entre realidad/fantasía, pasado/presente/futuro, y las relaciones causa-efecto. Previo a este desarrollo psíquico, la pérdida será significada como abandono o inscripta como vacío, ausencia infinita, o agujero en su cuerpo debido a que aún no se alcanza la escisión del Yo - no Yo. En relación a estas ideas, se cree pertinente tomar la idea de duelo en "*stand by*" (Scalozub, 1998), haciendo referencia a la estructura de demora que se requiere en la infancia para reordenar el mundo interno, y ajustarse al principio de realidad que evidencia la ausencia definitiva en lo real. En este sentido, lograr la resignificación de la pérdida a menudo no se da en su totalidad sino hasta más adelante en el tiempo, durante etapas posteriores de su vida que le darán la madurez progresiva necesaria.

Hablar del trauma: cuando el dolor enmudece.

"El verdadero dolor es indecible, (...) cuando el dolor cae sobre ti sin paliativos lo primero que te arranca es la palabra"

(Montero, 2013)

A menudo pueden observarse en el discurso adulto, explicaciones de carácter fantasioso ante la pérdida del ser querido, tales como: "se fue de viaje muy lejos", "nos cuida desde las nubes", "está en una estrella en el cielo". Estas ideas, con frecuencia responden a la propia dificultad del adulto de entender la muerte y nombrar el dolor, resultando a su vez insuficiente para los niños, e instalando incluso el sentimiento de abandono, inseguridad y angustia. Cabe resaltar que a esto se agrega la dificultad de la escasez de los recursos cognitivos de los niños, aún en desarrollo, que resultan todavía insuficientes para entender a la muerte como final irreversible, y sumado esto al pensamiento egocéntrico propio de la primera infancia, puede existir la tendencia de asociar la ausencia a un castigo, o incluso al resultado de los propios deseos de dañar al objeto (Von Hug-Helmut, 2012).

En palabras de Tizón (2004): "normalmente somos los adultos quienes, no pudiendo soportar la intensidad, viveza y expresividad del dolor y la pena infantil, tendemos a disociarla, negarla e intelectualizarla". Ante la curiosidad de los niños, los adultos intentan evadir el tema o bien brindar explicaciones menos realistas, con la intención de evitarles o

disminuir el dolor, sentimiento que ellos mismos están transitando de forma costosa. Sin embargo, los niños son capaces de reconocer las discrepancias del discurso o incluso detectar el ocultamiento que se transforma en un secreto a gritos. En este sentido, son necesarias las explicaciones que se ajusten a la realidad y a su vez se adapten al lenguaje de los niños: explicaciones reales, claras, concisas y en un lenguaje apropiado a la edad, que permita clarificar las fantasías y facilite el entendimiento de la falta (Ortiz, 2017). En la misma línea Ihlenfeld de Arim (1998) defiende la importancia de que los niños participen de las conversaciones y decisiones referentes a la ausencia, haciendo énfasis en el duelo compartido como facilitador de la elaboración de la falta. Cabe destacar que, como fue mencionado en apartados anteriores, esto no será en sí mismo facilitador del proceso si no está mediado y acompañado por la puesta en palabras, dado que el objeto perdido ya no es el mismo que se despide en el lecho de muerte o en el féretro, ni tampoco uno es sustituto de otro. El objetivo será dar un contenido que facilite la aprehensión de la falta como irreversible y la búsqueda de nuevos significantes para este nuevo vínculo con lo real.

Tomando los aportes de Dolto (1988) en relación al rol del adulto en el proceso de duelo en la infancia: “todo lo que concierne a la acción de esas personas y a lo que dicen, y a su conducta, actúa sobre el niño. Esa posición no es positiva ni negativa, es efectiva, es dinámica, vitalizadora o desvitalizadora”.

La escena lúdica como abordaje del trauma: dramatizar, repetir y reelaborar:

Anna Freud (1936) retoma las ideas de su padre en relación a la compulsión a la repetición anteriormente mencionada, pero profundiza al respecto enfatizando en el juego, ya no solo como una compulsión inconsciente, sino como un intento por asimilar la experiencia traumática de forma menos amenazante. La autora plantea que a través de la repetición del suceso en la escena lúdica, el niño puede asimilar el trauma y descargar la angustia que le ha generado, a la vez que le da un nuevo significado ejerciendo control sobre él.

Dentro de sus principales aportes, la autora observa que los niños utilizan el juego para poner en acto sus defensas psíquicas frente a conflictos emocionales. De esta forma es frecuente que un niño, por ejemplo, evite jugar con ciertos temas (represión), atribuya sus sentimientos negativos a un muñeco (proyección), intercambie roles en el juego (identificación), transfiera su miedo a un objeto lúdico (desplazamiento), o exprese deseos agresivos o sexuales en juegos socialmente aceptados (sublimación).

Más adelante, Winnicott (1971) profundiza al respecto proponiendo la idea de juego como vía privilegiada para un desarrollo psíquico saludable, concibiendo éste como un acto

creativo que permite al niño procesar la angustia, y ya no únicamente como actividad ligada a la repetición. La autora sugiere que la actividad lúdica transcurre en un espacio transicional, entendido como una zona intermedia entre la realidad interna del niño y el mundo externo, donde puede experimentar, crear y transformar. En sus palabras, este espacio seguro deberá ser “suficientemente bueno” para configurarse en un acto terapéutico, identificando para ello una serie de características necesarias. Será entonces aquel que proporcione seguridad afectiva sin resultar intrusivo, reciba y tolere la agresividad y ambivalencia del niño sin responder con censuras, rechazo o juicios, sea flexible en relación a las necesidades propias de cada etapa del desarrollo, y ofrezca continuidad y estabilidad emocional en relación al entorno y sus modificaciones. Si de lo contrario el niño crece en un espacio inestable, intrusivo o negligente, esto podría influir en su desarrollo psíquico, presentando consecuencias tales como la inhibición del juego, el desarrollo de una sobreadaptación ligada a un estado de alerta constante por el porvenir, o incluso fallas en la simbolización debido a que en lugar de procesar la angustia a través del juego, desarrolla síntomas o bloqueos emocionales.

En la actualidad, autoras contemporáneas continúan trabajando en torno a estas ideas. Tomando los aportes de Janin (2013), la autora afirma que el juego infantil es una forma de repetir aquello que resultó displacentero o causante de desborde pulsional, representando reiteradas veces el encuentro con el hecho, pero pudiendo ejercer control sobre ello en la medida que es él quien controla el juego, a diferencia de lo ocurriendo en lo real. De esta forma, el niño busca dominar la situación de trauma. En palabras de la autora, el juego en el niño es la forma privilegiada de volver activo lo que ha tenido que vivir pasivamente, pudiendo así ejercer dominio sobre sus impresiones, y dominando el desborde pulsional a través de su representación. En este sentido, se entiende que un adulto que juega, que se interesa y sumerge en el mundo lúdico del niño, será capaz de hablar su idioma, de acercarse con mayor éxito a sus pensamientos y emociones, y a su vez también encontrará una ventana de interpretación y puesta en palabras de lo representado en la actividad lúdica, que ayude al niño en la organización de su mundo interno.

ARTICULACIÓN TEÓRICO-CLÍNICA

Tal como fué expresado en el apartado de introducción, el presente trabajo se basa en la propia experiencia práctica en el ámbito clínico, que ha permitido la toma de contacto y profundización en los ejes seleccionados. No obstante, con la finalidad de proteger las identidades e historias que han confiado en el vínculo terapéutico, se ha optado por seleccionar dos casos ya publicados a efectos de estudio, que recojan las temáticas a trabajar, y condensen los intereses de análisis de la presente producción, sin exponer las vivencias reales que lo han inspirado.

Las alitas de Delia (Aberastury, 1978).

A los dos años de Delia, su mamá enferma de cáncer y comienza los tratamientos pertinentes, que le requieren períodos de internación durante los cuales se ausenta de la casa, regresando siempre al cabo de algunos días. Durante este tiempo, la niña observa el proceso de deterioro de su madre, sin recibir ninguna explicación acerca de la enfermedad o el por qué de sus ausencias. Finalmente, dos años más tarde, su madre fallece y ya no regresa a casa.

Ante este desenlace, su padre opta por contarle que su madre se ha ido de viaje, pero esto no satisface las necesidades de su hija, quien pronto comienza una serie de interrogaciones. Delia es capaz de identificar la incoherencia en el discurso adulto, por lo que no solo no logra dar un significante adaptativo a la falta, sino que además entiende que no puede confiar en ese gran Otro (Lacan, 2009). Eventualmente, se le explica que por cada internación a su mamá le fueron creciendo alitas a causa de las heridas, hasta que estas fueron tan grandes que se fue volando al cielo y ya no pudo regresar. En estas circunstancias, desde la perspectiva de Delia, su madre la ha abandonado (ha muerto), y su padre, sumido en el dolor, no es un otro confiable, despertando en ella sentimientos de angustia, soledad y desesperación. Esto será sumado a la incertidumbre sobre la pérdida debido a la mentira: en la medida que la muerte de su madre intenta disfrazarse, la niña no solo vive su ausencia como un abandono, sino que el duelo se ve dificultado y la pérdida queda en un lugar ambiguo.

Delia llega a consulta a los cuatro años de edad, presentando una gran carga de angustia y conductas de autolesiones que posteriormente contemplaba y examinaba. Con el transcurrir de las sesiones y a través de la actividad lúdica y el dibujo libre, la niña expresa que desea tener alitas como su mamá para poder visitarla, y tal como se le había explicado, las alitas solo crecen con las heridas. Por este motivo, se generaba lesiones esperando los

resultados, y con el tiempo, desde el pensamiento fantasioso propio de su etapa vital, se convenció de que le estaban creciendo alas el lugar de sus heridas. Esto, a su vez, le genera mucho miedo, ya que sabe que para poder ir al cielo sus alitas deben ser lo suficientemente grandes, pero tiene miedo de ya no poder volver, al igual que su mamá.

A pesar de que no se habló con ella sobre la enfermedad o la muerte, Delia estaba al tanto de lo que sucedía. La presentación de sus síntomas no solo estaba ligada al proceso de duelo, sino a la explicación de carácter fantasioso que se le había dado. Esta mentira inventada para paliar el dolor de la pérdida, le devuelve un significante de la falta que no resulta convincente y, por el contrario, es contraproducente. Para el mundo psíquico de la niña, la irreversibilidad de la muerte todavía no está aprehendida. A su vez, desde su pensamiento egocéntrico, propio de su etapa vital, en su percepción del mundo externo la distancia del cielo a la tierra no parece tan lejana o inalcanzable, por lo que no comprende por qué su madre no vuelve para estar con ella, y entonces lo vive desde el abandono.

Retomando los aportes de Lacán (1999), se entiende que Delia aprehende e interioriza este mundo externo en su imaginario, pero dado que aún no ha desarrollado el lenguaje como medio de acceso por excelencia a lo real, necesita de un otro que ordene y ponga en palabras a través de la identificación especular. El entorno de Delia no ha funcionado como facilitador de este proceso, dado que los significantes que se le han devuelto son de carácter fantasioso e insuficiente. Aunque la niña aún no tiene acceso al lenguaje, halla un discordancia entre lo que observa e interioriza del mundo real, y la explicación que se le brinda, por lo que a la hora de encontrar un nuevo significante para este agujero en lo real que ha dejado la muerte de su mamá, no logra dar un sentido claro. Esta incongruencia en su entendimiento de la falta obstaculiza el proceso de duelo a la vez que desordena su mundo interno, lo que posteriormente se traduce en la sintomatología puesta en acto. En palabras de la autora: “los síntomas no obedecían a la muerte de la madre, sino al engaño en que había sido sumida” (Aberastury, 1978, pp. 173 – 174).

En este punto, resulta pertinente detenerse en el análisis del complejo de Edipo de Delia. Dada la pérdida temprana de su mamá, su desarrollo emocional se ve fuertemente impactado. En términos edípicos, esta figura es para la niña a su vez objeto de amor, y de rivalidad por el deseo de su padre. En consideración de estos aspectos, se infiere que Delia pude haber experimentado culpa por la muerte de su madre, en la medida que alguna vez deseó poder reemplazarla, y desde su pensamiento mágico entiende que ella es responsable por su muerte, pues lo ha deseado. Así mismo, su efectiva desaparición le genera angustia y ansiedad, no solo por la pérdida temprana de su vínculo primario y lo que ello implica en términos afectivos y vinculares, sino también porque, lejos de proporcionarle el entero amor de su padre, este se encuentra también muy afectado por la pérdida de su esposa, lo que probablemente modifica su disponibilidad afectiva hacia su hija. Sumado a

esto, el vínculo de ambos se debilita tras mentirle al respecto de lo ocurrido. En esta línea, el padre como objeto de amor y figura que impone la Ley a su vez, se debilita en la medida que miente y oculta, por lo que la niña no puede idealizarlo o desearlo, ni internalizar una función paterna sólida. Por otro lado, la identificación con la figura de su mamá puede verse obstaculizada por su enfermedad y muerte, percibida por Delia como una desaparición o abandono, y por consiguiente afectando la estructuración de su identidad.

En relación al juego que consiste en lesionarse para que le crezcan alas al igual que su mamá, el mismo encarna un elemento sumamente significativo, dado que condensa varios aspectos de su conflicto psíquico. Por un lado, la simbolización de la muerte de su madre se encuentra afectada por haber recibido información distorsionada al respecto. En torno a esto, Delia elabora una versión infantil y mágica sobre la muerte, negando la misma. Al no haber una inscripción simbólica clara de la muerte, la realidad queda reemplazada por esta fantasía donde el dolor físico tiene un sentido transformador que viene a dar respuesta a la ausencia. En este sentido, la búsqueda de alitas para ver a su mamá esconde el deseo de morir para reencontrarla, y le trae aparejado una contradicción de sentimientos asociados, por un lado, al anhelo de volver a estar con ella, siendo la muerte la única forma de conseguirlo, y por otro al miedo de morir efectivamente, como finitud de la vida a la que ya no podrá regresar, al igual que su mamá. Por otro lado, en términos edípicos, las autolesiones pueden pensarse, a su vez, como forma de identificación con la figura materna y su cuerpo en deterioro, y autocastigo por sentirse responsable de su muerte en la medida que también ha deseado reemplazarla. Así mismo, dado que no ha podido elaborar la pérdida debido a que se ha inscripto en su psiquismo una asociación entre muerte y transformación, incorpora de forma fallida los límites entre la vida y la muerte.

Ahora bien, retomando y complejizando la idea de trauma más allá de la irrupción de un hecho concreto, se infiere que para Delia, la constitución de lo traumático comienza mucho antes de la pérdida efectiva del objeto en lo real, ya que su vínculo con este comienza a cambiar desde los inicios de la aparición de la enfermedad. En principio, Delia observa los cambios físicos y anímicos de su mamá ligados a los síntomas y signos propios del cáncer, posteriormente comienzan las ausencias intermitentes dadas por los períodos de internación, y finalmente se da la falta definitiva cuando ya no regresa al hogar. Se puede inferir que durante este proceso, el vínculo de Delia con su madre deja de ser el que era mucho antes del desenlace final, no solo debido a las consecuencias de la enfermedad y la agresividad de su tratamiento, sino también porque es esperable que este deterioro genere en su madre una creciente apatía y dificultad para vincularse con su hija, dado el estado de debilidad y dolor en el que se encuentra sumida tanto física como afectivamente. La niña interioriza esta realidad externa, cambiante y angustiante, sin posibilidad de simbolizarla, dado que, como ya fue mencionado, aún carece de la estructura discursiva necesaria, y su

entorno no es colaborativo a la hora de ordenar y devolver esta realidad de forma más tolerable para ella. Su mundo interno continúa estructurándose alrededor de este inentendido, que seguirá resurgiendo en búsqueda de elaboración, a medida avance en la constitución del lenguaje y la simbolización de su realidad interna.

Al respecto, Paciuk (2000) resalta que el duelo no debe asociarse únicamente a la ausencia física del objeto, sino también a los cambios que pueden irrumpir en el vínculo con este ante determinadas circunstancias, como es el caso de estos primeros signos de la enfermedad que ocasionan el deterioro paulatino de la madre y, por consiguiente, un cambio en el vínculo con ésta. Tal como fue mencionado en apartados anteriores, desde una concepción de la muerte como contraria a la vida, la medicina intentará aplazar el desenlace final mediante las diferentes intervenciones destinadas al tratamiento de la enfermedad, derivando en un cuerpo padeciente y fragmentado en su identidad, puesto que ya no es lo que era y comienza a perder vitalidad. Cuando este desprendimiento progresivo irrumpe durante la infancia, el sujeto se enfrenta a la contradicción de hallar al objeto sin reconocerlo (Ortiz, 2017), por lo que el proceso de duelo comienza mucho antes de la muerte definitiva.

Así mismo, en relación a la idea de duelo compartido como facilitador del proceso de elaboración de la falta (Ihlenfeld de Arim, 1998), se entiende que en este caso el padre de Delia como Otro poseedor de todas las palabras y significantes (Lacan, 2009) ha fallado. El hombre no es capaz de hablar con la niña sobre la muerte de su madre, probablemente porque el mismo se halla en la dificultad de transitar el duelo por la muerte de su pareja. El dolor lo inhabilita, lo ha despojado de la posibilidad de puesta en palabras incluso para sí mismo, y entonces también para otros. En tanto adulto que también se halla afectado y transitando la pérdida para sí, no se encuentra en condiciones psíquicas para contener y devolver a su hija un significante ajustado a la realidad, no solo desde su propio dolor, sino además desde el entendido de la niña como aún más vulnerable ante la pérdida, y a quien debe proteger. Opta, entonces, por evadir y mentir, ya que entiende que ocultar la crueldad de la realidad es la mejor forma de cuidado que puede ofrecer. Cabe destacar aquí, que este análisis no pretende colocar un juicio negativo sobre el adulto sino, por el contrario, humanizarlo, entendiendo que este también actúa desde su propio dolor y capacidades de elaboración. No obstante, si bien sus intenciones son siempre de protección, desde la perspectiva de Tizón (2009), esto resulta contraproducente, ya que desconoce que Delia aún no posee el nivel de integración yoica necesario para distinguir entre realidad y fantasía, por lo que, desde el predominio de defensas primitivas, no logra integrar esta historia de manera adaptativa. Delia recubre la falta con esta fantasía alcanzando un alivio parcial al desborde pulsional generado, que pronto queda en desajuste a medida que la niña avanza en la estructuración de su psiquismo. Al no poder dar al suceso un sentido

ajustado a lo real, los síntomas de la niña continuarán apareciendo para dar respuesta a esta falta en el transcurso de su desarrollo.

Finalmente, resulta pertinente interrogarse acerca de la estructura de personalidad de Delia. En base a estos aspectos, se plantea que la paciente podría haber crecido organizando su identidad en torno a este vacío simbólico en el que la verdad sobre la muerte de su madre nunca pudo integrarse por completo, siendo de suma relevancia el impacto de la mentira paterna en su estructuración subjetiva. En este sentido, si existiera un retorno a lo real con la creencia firme e inamovible de que las alas crecerán a través de sus heridas, se podría hipotetizar acerca de la presentación de alucinaciones propias de elementos psicóticos en su estructura de personalidad. No obstante, en Delia el juego funciona como una metáfora transitoria para procesar la pérdida, donde si bien se identifican elementos que podrían relacionarse con una fragilidad estructural, también es posible pensar que su conducta sea una defensa neurótica ante el trauma, en la que el dolor físico le permite tramitar lo que no puede procesar a nivel psíquico.

En el espacio de consultorio y con el transcurrir de los encuentros, Delia expresa este imaginario a través de la actividad lúdica, y encuentra en su terapeuta un otro que contiene, recibe, traduce, ordena, y devuelve, favoreciendo un proceso paulatino de resignificación de esta realidad externa en su mundo interno. No obstante, si bien el espacio de terapia tiene un impacto positivo en su vida, la niña no logra sobreponerse y elaborar estas heridas psíquicas que con el tiempo prevalecen, y entrada la adolescencia se concretan en reiterados intentos de autoeliminación. Si bien estos pasajes al acto ya no aparecen asociados a la posibilidad fantasiosa de tener alitas para visitar a su mamá, sino al deseo de morir como forma de ya no sentir dolor, se infiere que continúa ligado a este duelo no elaborado y las dificultades para hallar explicaciones en su entorno cercano, concretas y reales, respecto al mundo externo y a la falta. La paciente busca, entonces, dar alivio a su dolor mediante lo externo al cuerpo: la piel que lesiona, asociada a la frontera entre el adentro y el afuera que aún intenta organizar. En este punto del padecimiento y la vida de Delia, las lesiones e intentos de autoeliminación ya no responden únicamente a la idea de muerte como alivio final del dolor (como fue el desenlace de la enfermedad de su madre y como lo será, entonces, para el suyo propio), sino también a la piel ligada a lo identitario, es decir, a aquello a lo que nunca pudo dar una respuesta o significante adaptativo, generando una grieta en su mundo interno y en su Yo, dado que nunca pudo comprender el hecho en su totalidad: qué pasó con su mamá, a dónde fué, por qué la abandonó, qué pasaría si ella también se va.

Jorge no quiere d(m)ormir (Aberastury, 1962)

A los tres años y medio de Jorge, su padre falleció a causa de un ataque cardíaco. Como era habitual, se despidió de su hijo por la mañana antes de irse a trabajar, pero ese día ya no regresó. Su mamá recibe la noticia por teléfono mientras él se encontraba presente, sin embargo asume que el niño no ha tomado contacto con lo sucedido y decide llevarlo a casa de sus tíos sin mediar explicaciones. Jorge permanece allí hasta culminado el entierro, y al regresar se encuentra con su madre, muy angustiada, y sin animarse a contarle las razones. La muerte irrumpe en la vida de Jorge, no solo sin previo aviso, sino también sin paliativos: hay un quiebre en su rutina. A diferencia de Delia, no existe para Jorge un cuerpo en deterioro que permita la posibilidad de un duelo paulatino, no hay hilo que pueda trazar. Posterior a la noticia, no solo no hay explicaciones sino que tampoco hay contacto con un féretro o ritual de despedida que le permita organizar los cambios en su vida a partir de la irrupción de esta falta. Al no haber una despedida posible, ese vacío se interpreta como un abandono que lo desestructura: ¿a dónde fue su padre?, ¿por qué ya no regresa?. Parece que nada ha cambiado pues su madre intenta que las dinámicas permanezcan lo más intactas posible, pero sin embargo todo ha cambiado, puesto que los días se han teñido de la ausencia de su padre, el temor al abandono, y el dolor inexplicable, no solo suyo sino de su entorno.

Como primera opción, se le explica que su padre se ha ido de viaje por mucho tiempo, pero esto no satisface al niño, quien con el paso de los días comienza a interrogar al respecto a su mamá, recibiendo una variedad de respuestas excepto la verdad. Es importante destacar que a sus casi cuatro años de edad, la percepción del tiempo para Jorge no es la misma que la de un adulto. Al igual que un niño que se va de viaje y cada pocos minutos vuelve a preguntar cuánto falta para llegar a destino, Jorge espera el regreso de su padre en relación a su percepción subjetiva del paso del tiempo, teniendo en cuenta además que estaba habituado a una rutina en la que éste siempre regresaba en determinado momento del día, por lo que existe una asociación entre su rutina, el transcurrir del día, y el regreso de su papá. En este contexto, la idea de un viaje se torna demasiado abstracta para el niño.

Eventualmente, su madre opta por contarle que su padre se ha ido al cielo y que ya no volverá. Si bien a diferencia de la explicación del viaje, esta teoría introduce a Jorge en la idea de que su padre ya no va a regresar, y por ende al concepto de finitud, al igual que en el caso anterior la explicación le resulta confusa y angustiante. Desde su perspectiva y comprensión del mundo que lo rodea, el cielo no está tan lejos, y nadie puede vivir allí. Esto acaba desencadenando una serie de preguntas, ya no solo a su mamá, sino también a otros referentes adultos: ¿qué es el cielo?, ¿dónde queda? ¿qué hace ahí papá?, ¿en el

cielo hacen pis y caca?, ¿en avión lo podemos visitar?, ¿por qué si vemos a los aviones en el cielo yo no puedo ver a mi papá?, ¿por qué no pude bajar?. Dichos interrogatorios al mundo adulto, surgen desde la desconfianza que comienza a generarse en el vínculo entre Jorge y su mamá. El niño percibe que su madre le miente, por lo que ésta pierde su confiabilidad y además la relación comienza a estructurarse desde la inseguridad y desconfianza. Pensando en clave de Lacan (2009), su mamá, en tanto Otro en identificación especular a través de la cual el niño intenta dar sentido a la realidad externa que lo rodea, ha fallado. Ante esto, intenta buscar otras fuentes de información, siendo su curiosidad a la vez un pedido de estructuración externa.

Finalmente, su madre decide contarle la verdad, pudiendo hablar de muerte con su hijo por primera vez. Sin embargo, con la intención de dar una explicación más tolerable sobre algo tan doloroso, le cuenta que morir es similar a dormirse pero sin volver a despertar, asociación que resulta desafortunada. Jorge llega a consulta seis meses después de la muerte de su papá, presentando una serie de síntomas asociados a sus conductas basales: dificultades para conciliar el sueño vinculadas al tremor de no poder despertarse, y terrores nocturnos que le impedían descansar, derivando en trastornos severos del sueño. Más adelante se niega a comer carne ya que toma contacto con su origen, y posteriormente desplaza ese rechazo a otros alimentos, desembocando en una anorexia grave, sumado a una alergia persistente a los lácteos que ya presentaba desde antes de la pérdida.

A través de sus síntomas, se infiere que Jorge ha asociado la muerte con el estado de sueño, debido a la explicación que se le ha dado. Desde su pensamiento mágico el niño no es capaz de distinguir entre el sueño y la muerte, desencadenando no sólo el temor a quedarse dormido y morir, sino también un estado de confusión y alerta constante, ya que cada momento de sueño se convierte en una amenaza potencial, no sólo de sí mismo sino también de su entorno, dado que se sume en un estado de vulnerabilidad y pérdida de todo control, lo que también explica las pesadillas. En cuanto a los conflictos alimenticios, la madre relata que al intentar darle carne, Jorge pregunta si esta “viene de alguien que también murió”. Se entiende que el niño ha generado una asociación entre el origen de la carne y la ausencia de su papá que le provoca rechazo: ambos han muerto. No obstante, también se puede inferir que esta negativa a comer se vincula a ansiedades de separación y sentimientos de culpa y castigo. Desde el conflicto edípico puede interpretarse que Jorge se culpa por la muerte de su papá debido a sus propios sentimientos de hostilidad hacia este, por lo que no alimentarse puede encarnar una forma de castigarse a sí mismo: “papá se fue porque yo me porté mal” o “no quiero que venga porque me va a retar”. La analista relata que en una de las sesiones Jorge pregunta si cuando termine de comer todo, su papá volverá, lo que puede leerse como una forma de negociación inconsciente con la culpa que siente: si hace lo correcto (comer), el castigo (abandono/muerte del padre) puede

deshacerse. A su vez, intenta organizar los límites entre el adentro y el afuera, el yo - no yo, y por ende la ausencia y la presencia, dado que en la etapa vital que atraviesa, aún no logra diferir entre sí mismo y lo externo al cuerpo. Así como la comida que ingiere le pertenece, el otro y en este caso su padre, son a la vez una parte de sí mismo. Con la muerte de su papá ha muerto también una parte de sí y no ha podido ejercer control sobre eso. En contraste, aparece el control que sí puede tener sobre los alimentos, lo que explica su selectividad a la hora de comer, donde según se expresa en el caso accede a ingerir ciertos alimentos solo si puede tocarlos, elegir en qué orden hacerlo, o la forma exacta en que deben ser servidos. Del mismo modo, también puede relacionarse con el control que también intenta ejercer sobre su madre ante el temor de perderla también, manifestando ciertas conductas regresivas como insistir en volver a dormir con ella y buscar su constante contacto físico. Según sus propias palabras “pasó de tener una actitud un tanto fría a pegarse a sus polleras” (Aberastury, 1962).

Además del fuerte apego y control hacia su mamá, manifiesta también cierta indiferencia hacia su hermano pequeño, nacido dos meses después del accidente. Cabe detenerse en este punto para plantear un análisis en mayor profundidad de ambos vínculos. En cuanto a la relación con su mamá se entiende que Jorge ha desarrollado una forma de apego inseguro, en probable relación a dos motivos principales: por un lado y como se ha introducido en el párrafo anterior, tiene miedo de que si se va, ya no regrese al igual que su papá. Esto se debe a que el psiquismo de Jorge continúa aprehendiendo la existencia del objeto con independencia de su presencia, asociación que se ha truncado con la irrupción de la falta del padre y sumado a la incongruencia en las explicaciones que se le han ofrecido. Así mismo, debido a la culpa que experimenta situado en el conflicto edípico propio de su etapa vital, teme perderlos a ambos en consecuencia de sus deseos (Freud, 1900). Por otro lado, Jorge ya no puede confiar en su madre, pues le ha mentido reiteradas veces. Esto, en su conjunto, le ha generado un estado de miedo, angustia y necesidad de control constante sobre la figura de su mamá.

En relación al vínculo con su hermano, se plantea que Jorge ha trazado una asociación entre la muerte de su padre y el estado de seis meses de embarazo de su mamá. Ahora bien, ¿cuál es el vínculo entre ambos sucesos? Para pensar en ello se sugieren dos líneas de análisis: la primera de ellas plantea que aparece el miedo a ser desplazado por este nuevo bebé, propio de la rivalidad fraterna, pero potenciado por la muerte de su padre durante el curso del embarazo y encontrándose Jorge en pleno conflicto edípico. Este nuevo hijo llega para convertirse en el nuevo objeto de amor de su madre, y en este desplazamiento Jorge muere en la medida que ya no es reconocido por ella, puesto que lo ha reemplazado. A su vez, si su padre ha muerto debido a sus propios sentimientos de hostilidad hacia su figura por ser el único poseedor de su mamá, entonces este nuevo

bebé tendrá el mismo poder de aniquilación hacia él. A los seis meses de gestación y con su llegada inminente, su hermano es percibido como una amenaza potencial.

En una segunda línea de análisis, se puede inferir que al perder a su esposo cursando el sexto mes de embarazo, la madre ha experimentado un duelo complejizado en su estado, que probablemente ha afectado su disponibilidad afectiva hacia Jorge, lo cual es vivido por este como una angustia de separación, que proyecta en este nuevo hermano al cual responsabiliza. En relación a esto se plantea la pregunta: ¿qué sentimientos inconscientes deposita esta mujer sobre este nuevo bebé, que parece encarnar lo único de su esposo que permanece con vida y conserva?, y por ende ¿cómo esto afecta al vínculo con Jorge?. En esta línea, es posible hipotetizar que Jorge haya elaborado fantasías inconscientes que relacionan la muerte del padre con el nacimiento del hermano: el bebé ha ocupado el lugar del padre, reforzando sus celos y sensación de desplazamiento.

Por otro lado, se observa una pérdida de interés en el juego, que puede vincularse con las dificultades de Jorge para elaborar la pérdida, entendiendo la actividad lúdica como forma de simbolización por excelencia (Aberastury, 1968). El impacto de la muerte de su padre, sumado a las dificultades que ha presentado su entorno para brindarle contención y facilitar su proceso de duelo, han dejado al niño sin recursos psíquicos capaces de proyectar sus ansiedades y angustias en el juego, quedando encorsetado en un estado de tristeza que no entiende y que tampoco puede actuar en busca de sentidos que le permitan la elaboración. Así mismo, se plantea la posibilidad de que esta apatía y desinterés estén asociados a reacciones depresivas ante el dolor, incluso pudiendo estar evitando la toma de contacto con los sentimientos asociados a la pérdida.

Aberastury (1962) expresa que generar un vínculo de confianza con Jorge fue un proceso paulatino, lo que se asocia a una desconfianza hacia los adultos que tantas veces le han mentido sobre la ausencia de su papá. Poco a poco se fue conformando la alianza, a medida que el niño pudo expresar sus temores a través del juego, y su analista dio respuestas que permitieron poner en palabras y ordenar estas emociones. Mientras el vínculo se iba consolidando, el niño demostró mayor entusiasmo por la actividad lúdica, elaborando variados escenarios y roles, sobre los cuales resulta pertinente detenerse a profundizar en su análisis a continuación.

Respecto a la vivencia de la pérdida irruptiva en tanto hecho traumático, Jorge logra representar su intento de elaboración de duelo mediante un juego similar al descrito por Freud (1986) abordado en el apartado de Duelo del presente trabajo. El juego consistía en hacer aparecer y desaparecer al analista de su vista a través de la apertura y cierre de las persianas del consultorio habilitando o impidiendo el paso de la luz, actividad que él controlaba y que le permitía asimilar la pérdida de manera paulatina, y ya no de forma abrupta como fue el hecho real. Esto, sumado a la interpretación del analista que logra

poner en palabras la simbolización puesta en acto por el niño, permite a Jorge comenzar a resignificar la falta. Así mismo, otra interpretación posible resulta en el intento por aprehender la presencia-ausencia del objeto y tramitar la angustia de separación, a la vez que pone a prueba a su analista como adulto de confianza, en la medida que cada vez que apaga y vuelve a encender la luz, esta sigue allí con él. A diferencia de otros adultos, ella no lo abandona ni le miente.

Para representar la irrupción de la falta y su conflicto edípico, Jorge elige jugar con una familia de víboras que él mismo construye con plastilina. En la acción de elaborar las figuras, el niño intenta resignificar la falta a través de la creación como acción contraria a destruir/morir, y que además él manipula. Una vez que las ha formado todas, las coloca de forma que la serpiente-papá se posiciona separando a las serpientes mamá y Jorge. Finalmente, le corta la cabeza a la primera serpiente, representando su deseo de que muera para obtener el amor de su madre, y a su vez la angustia por la muerte efectiva del padre. En la misma línea, otro juego recurrente era el denominado por él: “pruebas difíciles”, que consistía en apilar varios muebles del consultorio para luego trepar en ellos y realizar algunas piruetas en la cima, mientras la analista debía admirar y aplaudir sus logros. Otras veces, sumaba a las piruetas numerosos intentos por alcanzar el techo de la habitación, lo que puede asociarse con intentar alcanzar a su papá en el cielo. El padre de Jorge era un hombre de aspecto fuerte y deportista, por lo que se infiere que el niño intenta, mediante este juego de roles, identificarse con esta figura activa y llena de vitalidad, para negar tanto la pérdida como su propio miedo a la muerte, a la vez que la culpa lo impulsa a conductas masoquistas que lo exponen a la muerte mediante las caídas desde la altura, lo que puede asociarse, en palabras de la autora, al mismo destino del padre a través de pequeños suicidios. Por su parte el rol del analista consistía en interpretar a Jorge en su admiración por su padre, mientras el niño le habla a esta como si fuera pequeña. Si se golpeaba durante el juego, insistía en que estaba bien porque era grande y fuerte, y en que los hombres no lloran. Cuando debía recurrir a la analista para mover algún mueble muy pesado se enfurecía, puesto que lo enfrentaba a la realidad de no ser como su padre, y además porque llorarlo implicaría reconocer su pérdida. En palabras de la autora, resultaba en “el fracaso de la defensa maníaca impuesto por el juicio de realidad”. (Aberastury, 1962). Estos juegos de roles que se desarrollaban en el consultorio, eran consistentes con su juego favorito en casa: ponerse los zapatos de su padre y jugar a ser él, quedando explícita la necesidad y demanda del niño de resignificar la falta, y de dar respuesta a su conflicto edípico en relación a su identificación con esta figura paterna que ha desaparecido. Identificarse con su padre parece ser, a la vez, su deseo y su temor, en tanto convertirse en él le daría el amor de su madre, pero a su vez siente culpa y teme morir también, al igual que este.

Otro juego desarrollado en el espacio de consulta, consistía en hacer volar un avión con el que intenta, sin éxito, encontrar a su papá, tal como lo había expresado anteriormente con las interrogantes dirigidas a su mamá. En relación con esta actividad, se entiende como un intento por recrear desde un rol activo aquello que lo ha angustiado, del mismo modo que lo hacía cuando intentaba alcanzar el techo de la habitación, a la vez que realiza un pedido de interpretación y organización externa (Casas de Pereda, 1999). En la medida que ha logrado construir un vínculo de confianza con su terapeuta, actúa para ella su conflicto y le pide que le devuelva una explicación ajustada a la realidad que le permita organizar su psiquismo en relación a la falta y dar alivio a la angustia del abandono.

Como último juego a destacar, aparecen las carreras con autitos, donde un auto amarillo representaba a Jorge y uno plateado a su terapeuta. El niño intentaba siempre consagrarse ganador, autoproclamándose como tal incluso cuando no había llegado primero a la línea de meta. Durante una de estas veces, golpea al auto plateado con hostilidad para conseguir la victoria y este sale despedido de la pista. Al contemplarlo en el piso, Jorge señala que lo ocurrido ha sido un desastre y se muestra triste y culpable. Se puede inferir que el autito amarillo (Jorge) demostró sentimientos de hostilidad por querer ocupar el lugar del auto plateado (su padre) llegando a lastimarlo, como cree que sucedió en la vida real con su muerte. Este fue un punto de inflexión en la actividad lúdica, a partir del cual comenzó a intentar siempre un empate entre los juguetes, de forma que ninguno saliera lesionado y él no debiera responsabilizarse por sus acciones.

El paciente asiste a consulta por un año y medio, hasta que el tratamiento se interrumpe por motivos económicos. Para entonces, la mayoría de sus síntomas habían desaparecido, y había sustituido en apariencia la figura de su padre por la de un tío político. No obstante, resulta pertinente discutir con la idea de la autora de que ha sustituido a una figura por otra, dado que como ha sido destacado en apartados anteriores del trabajo, la sustitución del objeto no será posible en la medida que el vínculo con este será siempre subjetivo, y por tanto la ausencia deja un agujero en lo real que no puede ser cubierto por algo distinto sino resignificado en lo que ahora se ha convertido: un vínculo diferente (Lacan, 2008). En este sentido, la necesidad de Jorge de sustituir al objeto, puede asociarse al deseo de aliviar la culpa que aún siente, en tanto se considera responsable de la muerte de su padre. A diferencia de este, su tío no es objeto de deseo de su mamá, por lo que está a salvo de sus propios sentimientos de hostilidad y aniquilación, proporcionando un alivio temporal a su culpa.

Más adelante, la elaboración insuficiente de la pérdida queda expuesta cuando su madre vuelve a embarazarse, y llegado el sexto mes de gestación, momento que coincide con su anterior embarazo y la muerte del padre, Jorge experimenta una reactivación del trauma por la asociación inconsciente entre dos hechos con aparente relación de causa y

efecto, y nuevamente comienza a manifestar la sintomatología descrita, debiendo retomar el análisis que había sido interrumpido. Dado que Jorge aún no alcanza el grado de estructuración psíquica que le permita hacer una diferenciación entre causa y efecto, desde su pensamiento mágico se instala una relación entre el sexto mes de gestación y la muerte. Esto lo remite a la posibilidad de perder a su madre, o que otra vez se desestructure su mundo. También se puede asociar en relación a la identificación con el padre que ha desaparecido durante este período de embarazo de su madre, por lo que teme que algo similar pueda pasarle a él. Al igual que en el caso de Delia, Jorge a recubierto la falta desde sus defensas primitivas, alcanzando un alivio parcial pero insuficiente, dado que a medida avanza en su desarrollo y la construcción de su psiquismo, sus síntomas continúan emergiendo en relación a esa falta que no ha sido elaborada de forma adaptativa. Sumado a esto, si bien la mayoría de los síntomas asociados a la pérdida habían desaparecido al momento de la interrupción del tratamiento, aquellos asociados al vínculo materno aún permanecían, como su alergia a los lácteos que puede asociarse al destete temprano de Jorge. En palabras de la autora, “la mala elaboración del primitivo duelo por el pecho sentó las bases de sus dificultades para elaborar la pérdida de su padre” (Aberastury, 1962), agravado posteriormente por las mentiras de su madre, que si bien tiene intención de protegerlo acaba generando una pérdida de su confianza en el momento en que Jorge mas necesitaba de su apoyo.

Las sesiones posteriores transcurrieron en torno al vínculo materno y con la terapeuta. Si bien este segundo momento de análisis no será abordado a los efectos de este trabajo, cabe resaltar que Jorge parece identificar a su terapeuta en el rol de mamá mala o figura de autoridad, contrastando con su madre real como mamá buena o permisiva. El niño confronta a su terapéuta en la búsqueda de leyes externas, y de ayuda en la organización de su mundo interno a través de la interpretación y puesta en palabras de sus proyecciones. Dado que su madre real continúa presentando dificultades para hablar con Jorge en términos que sean consistentes con la realidad y ya no con historias fantasiosas, el niño se muestra querellante en el espacio terapéutico donde deposita el enojo y frustración generado por la falta de comprensión y las dificultades para confiar en su madre. Esta última, lejos de intentar generar un daño, probablemente no encuentra la forma de comunicarse y contener a su hijo, porque tampoco tiene palabras para sí misma ante tanto dolor. Entonces, la fantasía que cuenta a su hijo es también una defensa de negación que coloca la idea esperanzadora de transformación sobre la vivencia de la muerte como hecho concreto de finitud, que irrumpe y ahoga en desesperanza.

REFLEXIONES FINALES

Intentando re-pensar el duelo desde la perspectiva de la primera infancia, y problematizar los modos de abordarlo, se ha recogido bibliografía pertinente para poner a dialogar los conceptos de muerte, duelo y trauma desde una mirada reflexiva que permita discutir con las ideas más adultocéntricas sobre los procesos de muerte y elaboración de la pérdida, en posterior articulación con los casos clínicos que le dan sustento. En acuerdo con Aberastury (1962), el análisis continúa demostrando que cuanto menor es el niño, más grave resultan las consecuencias de la pérdida, y evidenciando el rol fundamental de los adultos como facilitadores o no del trabajo de duelo, en relación a la actitud que adquieran y la forma en que puedan comunicar lo acontecido.

En esta línea, se concluye como fundamental ubicar a los niños en su etapa vital: no entienden menos de lo que sucede en su entorno debido a su edad, ni tampoco son adultos pequeños: sus modos de percibir, explorar y expresarse en el mundo son diferentes. En palabras de Tizón (2009), es menester abandonar el mito de que los niños no son conscientes de las pérdidas y no deben participar en los procesos familiares y sociales de afrontamiento y ritualización. Cuando el adulto miente cree defender al niño del sufrimiento aparejado a la muerte, como si no hablar del hecho anule su existencia. Citando a Aberastury (1976): “entre las mayores causas de sufrimiento en la infancia, se encuentran la incomprensión del adulto, la negativa a dar respuesta a sus preguntas, y la intuición de que las respuestas recibidas son una mentira”. Se puede afirmar, entonces, que lo que el adulto decida contar o mostrar respecto a la muerte, tiene consecuencias en el proceso de simbolización del niño.

Respecto a los modos expresarse, percibir e interactuar con el mundo, se reafirma que un niño que juega se está expresando, y cuando invita al adulto a participar del escenario lúdico le está contando su dolor. Es tarea de éste último sentarse a jugar y prestar escucha a lo que ese niño tiene para decir, así como devolver palabras que ordenen, y den sentido a la puesta en acto. Así como en los casos clínicos analizados aquí, los pacientes que llegaron a la clínica durante las prácticas que inspiran esta producción, también necesitaban de un otro que interprete y de significantes a la falta y al dolor. En contraste, lo que no se nombra se transforma en debe, en pendiente, en nudo en la garganta, en secreto a gritos. Para estos niños el dolor y la muerte habían tomado la forma de un monstruo en el ropero, que no se muestra pero que está ahí, oculto a plena vista en el baúl de las cosas que no deben ser nombradas porque los adultos así lo disponen.

Se resalta la importancia del tema trabajado en la medida que, no solo aporta herramientas conceptuales para pensar el duelo durante las infancias, sino también porque humaniza a los adultos y los ubica en su dolor. El otro es siempre uno con su historia, por lo

que un adulto que no puede explicarle a un niño la muerte o la falta, es un adulto que no puede explicárselo a sí mismo. Cuando la muerte irrumpe, duele, cualquiera sea la etapa vital que se atraviesa. De esta forma, las historias paliativas inventadas por los adultos a la hora de hablar sobre ello, responden a la intención de suavizar el dolor para el otro, y en el fondo también para sí mismos.

Cabe resaltar que también es necesario y aceptable valerse de cierta estructura de demora ante la curiosidad de las infancias. Por ejemplo: “ahora no puedo darte más información sobre esto porque yo tampoco lo entiendo bien, necesito un tiempo para encontrar la manera de explicártelo”; o incluso reconocerse también vulnerable ante la pérdida: “yo también estoy muy triste, también lo/la extraño mucho”. En palabras de Dolto (1988) “la verdad puede ser dolorosa a menudo pero, si se dice, permite al sujeto reconstruirse y humanizarse“. Así, la honestidad al nombrar, e incluso al llorar la pérdida, acercan al niño a la comprensión y validación de lo que él mismo está sintiendo en su interior. Es importante evitar la tendencia a desvalorizar las posibilidades de comprensión de los niños, porque de ésta manera ellos “adquieren una gran seguridad en sí mismos porque alguien les ha dicho la verdad” (Dolto, 1988).

Para concluir, si bien el presente trabajo ha llegado a su término, se reconoce que es posible continuar profundizando en la temática abordada, por lo que resulta pertinente dejar abierta la posibilidad de continuar investigando al respecto en el futuro. La problemática en cuestión reviste especial relevancia en el trabajo con infancias, tanto en el ámbito del análisis clínico como en los contextos cotidianos de los adultos que acompañan y cuidan a niños y niñas en su desarrollo diario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aberastury, A. (1962). *Teoría y técnica del psicoanálisis en los niños*. Editorial Paidos. Buenos Aires.

Aberastury, A. (1968). *El niño y sus juegos*. Editorial Paidos. Buenos Aires.

Aberastury, A. (1976) La muerte de un hermano. Buenos Aires. Ed. Paidos.

Aberastury, A. (1978). *La percepción de la muerte en los niños* (pp. 173-177).

Alizade, M. (2021). *Clínica con la muerte.* Argentina: Ediciones Biebel.

Allouch, J (1996) *Erótica del duelo en Tiempos de la Muerte Seca*. Buenos Aires: El cuenco del plata.

Aries, P. (1987). *El hombre ante la muerte*. Madrid, Editorial Tauro.

Bacci, P. (2010) *La muerte y el duelo en la hipermodernidad.* Montevideo, Uruguay: CSIC, UdelaR.

Casas de Pereda, M. (1999). *En el camino de la simbolización*. Buenos Aires: Paidós.

Ceriani, C. (2001). *Notas histórico-antropológicas sobre las representaciones de la muerte*. En Revista Archivo Argentino de Pediatría.

Chemama, R y Vandermersch, B (2010) *Diccionario del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu

De la Mata, M. (2001). *Acerca del decir, los niños y la muerte*. MedPal. Recuperado de https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/8498/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Dolto, F. (1988). Los niños y su derecho a la verdad. In *Los niños y su derecho a la verdad* (pp. 175-p).

Donzino, G. (2003) *Duelos en la infancia: características, estructura y condiciones de posibilidad*. Revista Cuestiones de Infancia.

Emilger, M (2010) *La subjetivación del duelo en Freud y Lacan.* Revista malestar e subjetividade. Recuperado: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27116941002

Freire de Garbarino, M. (1986). *La entrevista de juego*. En M. Freire de Garbarino et al., El Juego en Psicoanálisis de niños (pp. 1-46). Montevideo: Asociación Psicoanalítica de Uruguay.

Freud, A. (1936). *El yo y los mecanismos de defensa*. Paidós.

Freud, S. (1900). La interpretación de los sueños. *En Obras Completas* (Vol IV). [1979] Amorrortu

Freud, S. (1914). Recordar, repetir, reelaborar. *En Obras Completas* (Vol. XII) [1980] Amorrortu

Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. *En Obras Completas* (Vol. XIV). [1976] Amorrortu

Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. *En Obras Completas* (Vol. XIV). [1976] Amorrortu

Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. *En Obras Completas* (Vol. XIX) [1976]. Amorrortu.

Gala León, F.J., Lupiani Jiménez, M., Raja Hernández, R., Guillén Gestoso, C., González Infante, J.M., Villaverde Gutiérrez, Mª. C., & Alba Sánchez, I.. (2002). *Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo: Una revisión conceptual*. Cuadernos de Medicina Forense, (30), 39-50. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000400004&lng=es&tlng=es.m

Ihlenfeld de Arim S (1998). Duelos en la Infancia. Revista Uruguaya de Psicoanálisis, (88), 39-54. Recuperado de: http://issuu.com/mpeirano/docs/rup_88/55?e=0

Janin, B. (2013). *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*. Noveduc

Kancyper, L. (2007). *Adolescencia: el fin de la ingenuidad.* In Tercer milenio (pp. 253-p).

Klein, M (1940/1994). *El duelo y su relación con los estados maníacos depresivos*. En Amor, culpa y reparación. Obras completas 1. Barcelona. Paidos. (Trabajo original publicado en 1940)

Lacan, J. (1999). De la imagen al significante en el placer y en la realidad. En *Seminario V Las formaciones del inconsciente.* [1958] Paidós

Lacan, J. (2006) Pasaje al acto y acting out. *En Seminario X: La angustia.* [1963] Paidós.

Lacan, J. (2008). El Significante en lo Real. *En Seminario IV: La Relación de Objeto.* [1994] Paidós.

Lacan J. (2009). El estadio del espejo como formador del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. *En Escritos 1*. [1977] Paidós

Laplanche, J, y Pontalis, J.B (1996) *Diccionario de Psicoanálisis.* Barcelona: Editorial Paidós

Le Breton, D (2019). *El cuerpo herido: identidades estalladas*. Buenos Aires. Topía Editorial.

Montero, R. (2013). *La ridícula idea de no volver a verte*. Editorial Seix Barral

MSP (2011). *Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental*. Sistema Nacional Integrado de Salud, Programa Nacional de Salud Mental. Recuperado de: https://www.gub.uy/sites/gubuy/files/documentos/publicaciones/Plan%20de%20Prestaciones%20en%20Salud%20Mental%20%281%29.pdf

Ortiz, L., Romero, M., Blum, B. (2017). *Las particularidades del duelo en los niños*. Revista Chilena De Psicoanálisis, Volumen 33, N1, pp 1 - 156.

Paciuk. S. (2000). *Destinos del duelo. Sustitución-Recreación entre deudo y deudor. En Los duelos y sus destinos*. Depresiones hoy. Tomo II. Asociación uruguaya de Psicoanálisis.

Pelento ML (1998). *Duelos en la infancia. Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (88): 24-38. Recuperado de: http://issuu.com/mpeirano/docs/rup_88/55?e=0

Raimbault, G. (1975). El niño y la muerte. Editorial Saltés.

Rodríguez,M. (2000) *Génesis y evolución de actitudes ante la muerte en la infancia*. Cuadernos de Bioética.

Scalozub, L (1998). *El duelo y la niñez. Más allá de las fronteras del psicoanálisis*. Revista Psicoanálisis AP de BA. Vol. XX. Núm. 2, pp. 367-383. Recuperado de http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Scalozub1.pdf

Tizón JL (2004). *Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia*. España: Paidós.

Von Hug-Helmut H (1998). *El concepto de muerte en el niño*. Revista Uruguaya de Psicoanálisis, (88): 7-21. Recuperado de: http://issuu.com/mpeirano/docs/rup_88/55?e=0

Winnicott, D. W. (1971). *Realidad y juego*. Gedisa.