

ATENEO APDEBA**CICLO MARZO: DEPRESIÓN Y DUELO****29 DE MARZO DE 2022****“Visiones psicoanalíticas del duelo”****Dra. Vanessa Nahoul Serio**

El duelo no debe considerarse sólo como un estado que ocurre en un momento de la vida sino como un proceso incesante que recorre toda nuestra existencia. Se vive a nivel individual pero también es una realidad familiar, social y cultural.

El duelo del latín “dolus” significa sentir el dolor y el sufrimiento y sumergirse en él (Peña, 2013).

También se le define como dolor, lástima, aflicción, compasión que lo conectan con la pena y la tristeza ante una pérdida, en particular ante la muerte de un ser querido. Asimismo, es la demostración de abatimiento que se tiene por la muerte de alguien y es la reunión de parientes o amigos que asisten al entierro y funerales.

Moore y Fine (1990) definen el duelo como: el proceso mental mediante el cual el equilibrio psíquico propio se restaura tras la pérdida de un objeto de amor. Es una respuesta normal ante cualquier pérdida significativa.

Duelo según Freud

Freud entiende el duelo como la reacción afectiva de aflicción, tristeza y dolor que se tiene ante la pérdida de un ser amado o significativo que formaba parte integrante de la existencia. De acuerdo con Freud (1915-1917/1981) en su escrito “Duelo y Melancolía”, también se puede presentar un estado de duelo ante la pérdida de una abstracción significativa equivalente (patria, libertad, un ideal, etc.) (Freud, 1915-1917/1981). Freud no lo consideró un estado patológico aunque reconocía que era un estado que impone desviaciones a la

conducta normal, pero al cabo de un tiempo desaparece por sí solo y no es necesario perturbarlo.

Él comparó y estudió paralelamente, la melancolía y el duelo y distingue entre sus síntomas. Son los mismos: profundo y doloroso abatimiento, bloqueo parcial del interés por el mundo externo, se privilegia el mundo interno, hay pérdida de la capacidad de amar, se inhibe y restringe el funcionamiento del Yo y el gasto energético en muchas áreas como familia, trabajo, amigos y pasatiempos. Pero hay una diferencia fundamental: el melancólico tiene un bajo amor propio que queda de manifiesto en sus autoreproches que pueden llegar a una delirante espera de castigo. Además, no puede realizar una sustitución del objeto perdido. En el caso del doliente, no se ve alterado su amor propio y sí será capaz, eventualmente, de sustituir al objeto perdido por otro en la realidad. El estado del duelo no es considerado un patológico, porque tiene su origen y explicación en la pérdida.

De acuerdo con este modelo freudiano cuando se pierde afectivamente a algo o a alguien significativo se pierde una parte del sí mismo. El duelo no se aflige tan sólo por la pérdida: se aflige también por la pérdida de una parte del sí mismo aunque conscientemente no sepa qué perdió y por la pérdida de sus diversos niveles de vinculación con lo perdido: representaciones, cuidados, afecto depositado en ellos, creencias intelectuales sostenidas con lo perdido, símbolos, etc.

Freud también le dio importancia al sentimiento de ira o agresión que puede obstaculizar el duelo. Del duelo, que siempre entraña una identificación con el objeto perdido, se sale mediante un proceso de elaboración psíquica o trabajo del duelo que prevé una fase de negación. Luego, la realidad impone a cada uno de los recuerdos y esperanzas que se vuelven puntos de enlace de la libido con el objeto, su veredicto de que dicho objeto ya no existe, confronta al Yo con la interrogación de si quiere compartir el mismo destino, que sería morir para reunirse con él y finalmente se decide, bajo la influencia de las satisfacciones narcisísticas de la vida, a cortar su ligamen con el objeto desaparecido. Así se va logrando la aceptación de la pérdida. Este proceso

entraña un momento de rabia y enojo con el consiguiente sentimiento de culpa. El trabajo de duelo requiere cierto tiempo para retirar los investimentos libidinales y la humanidad ha utilizado este tiempo en ceremonias y prácticas rituales. Esta separación se realiza tan lenta y paulatinamente que, al llegar a término, ha agotado el gasto de energía necesario para tal labor.

El duelo es definido como un proceso doloroso de retiro libidinal o catéctico de lo perdido, la identificación con el objeto perdido y re-catectización de nuevas relaciones internas y externas. Además, se destaca la ambivalencia: sólo cuando mentalmente el sujeto logra resolver los afectos contrapuestos (amor y odio) que lo unen a las personas queridas, sólo cuando predominan los recuerdos y afectos de vinculación, entonces el duelo queda elaborado.

Antes de este escrito, Freud había mencionado en el historial del Hombre de las Ratas (1909/1981) que la enfermedad obsesiva del paciente se había intensificado en un alto grado desde la muerte de su padre y que tenía razón para ello, en tanto que reconocía la tristeza provocada por dicha muerte, como fuente principal de la intensificación de la enfermedad obsesiva.

Por otra parte, más adelante, en el escrito de Inhibición, Síntoma y Angustia (1925/1981), Freud sostuvo que “cuando el Yo se encuentra absorbido por una labor psíquica de particular gravedad, como un duelo, (...) se empobrece tanto la energía de la que puede disponer que se ve obligado a restringir su gasto en muchos lugares, semejante a un especulador que tiene inmovilizado su dinero en sus empresas (p. 2835)”. Como puede verse, el enfoque parte de la hipótesis económica, ya que explica cómo se moviliza o no la energía psíquica durante el proceso de duelo.

Concepto de adaptación al duelo de Anna Freud

Esta formulación de adaptación tras una pérdida fue retomada por Anna Freud (1960) quien definió al duelo sano como el esfuerzo exitoso del individuo por aceptar que se ha producido un cambio en su mundo externo y que también él debe realizar los cambios correspondientes en su mundo externo y en su mundo interno. Todo ello implica grandes esfuerzos tanto intrapsíquicos (de

reorganización interna), como externos (psicosociales: conductuales y en la relación con los demás y con el medio ambiente). También para Anna Freud se trata de un trabajo complejo y costoso que pone a prueba toda la estructuración mental del sujeto: pone a prueba su Yo.

En el contexto de los trabajos de John Bowlby (1993), la pérdida es entendida como una de las experiencias más dolorosas que puede sufrir un ser humano. No solamente es dolorosa de experimentar sino también ser testigo de ésta, especialmente porque nos sentimos impotentes para ayudar. Al deudo nada puede traerle verdadero consuelo excepto el retorno de la persona perdida.

El duelo es la reacción a la pérdida, mientras que la soledad (Parkes, 1998) y el enojo es la reacción a la privación, la cual significa la ausencia de los suministros esenciales que proveía la persona perdida. Estos forman parte de las pérdidas secundarias, así como los cambios de roles y el estigma hacia el doliente, del que habla Freud en *Tótem y Tabú* (1912-13). Los sujetos tienen que renunciar a un modo de vida con la pérdida del ser querido y empezar a aceptar una vida nueva.

La historia de los vínculos de apego influye sobre la capacidad del individuo para enfrentar el duelo. En esta línea de ideas, una historia previa de apegos seguros junto con un apego seguro a la persona perdida es un factor protector y a la inversa apegos inseguros o ambivalentes en el pasado o en el presente son factores de riesgo para la evolución de un duelo. El duelo está enraizado en la infancia (Parkes, 1998) y expresa la síntesis dolosa de los apegos perdidos.

Hay tres elementos fundamentales relacionados con las características de los vínculos del deudo que influyen en la evolución del duelo: 1) Los patrones de apego tenidos en la infancia 2) Los patrones de apego en la vida adulta derivados de sus relaciones de apego actuales y de la elaboración de la historia de las relaciones de apego del individuo 3) La calidad y el tipo de relación con la persona perdida. El análisis de estos tres elementos facilita el diagnóstico y

el pronóstico en situaciones de duelo y ayuda a delimitar la forma de intervención psicoterapéutica.

Bowlby estudió el efecto de las separaciones tempranas en niños sanos de entre 15 y 30 meses en colaboración con James y Joyce Robertson y lo documentaron en publicaciones y testimonios fílmicos (Robertson y Robertson, 1971). También estudió la pérdida afectiva en jóvenes y voluntarios y a partir del análisis de una serie de estudios empíricos relacionados con la pérdida afectiva encontraron esta respuesta: 1. Aflicción y protesta; 2. Añoranza y desesperanza y 3. Desapego o depresión. Ésta es la base de su modelo de duelo, al que Parkes añadió la cuarta fase de reorganización. Colin Murray Parkes fue un psiquiatra británico nacido en 1928, quien ha publicado numerosos libros acerca de duelo. Fue reconocido por la reina Isabel II por sus servicios a las personas en duelo en 1996.

A él se le atribuyen las palabras: el dolor del duelo es parte de la vida, tanto como la dicha del amor; es quizá, el precio que pagamos por el amor, el costo del compromiso. Estas palabras fueron utilizadas por la Reina para mandar sus condolencias a los afectados por los ataques terroristas del 9 de noviembre de 2001.

Posteriormente, (1969/1980) se describió la etapa de embotamiento o anestesia (Guic y Salas, 2016) a partir de los resultados de un trabajo en el que entrevistaron a un grupo de 22 mujeres viudas en 5 oportunidades durante el duelo (Parkes, 1964; Bowlby y Parkes, 1970). Las ideas sobre duelo propuestas por Parkes en estos trabajos se unen a las ideas de la teoría del apego de Bowlby. En ésta, Bowlby teorizaba que los niños a temprana edad forman un lazo con la figura materna, cuya ruptura lleva a la ansiedad de separación. Para Bowlby la teoría del apego equivale a la teoría de la pulsión en Freud, en el sentido de que la motivación del niño es buscar el apego y su mayor angustia es la separación de la madre o figura de apego mientras que en Freud la motivación principal es la descarga de la pulsión y la mayor angustia es el no encontrar el objeto donde descargarla, y no por el objeto en sí sino por la descarga. Fue Fairbairn (1952/2001) quien le dio importancia a la búsqueda

del objeto y no a la descarga. Los mecanismos para sobrellevar esta separación de la que habla Bowlby son más o menos los mismos que se observan cuando un niño mayor o un adulto pierde a una figura amada.

Las fases del duelo anteriormente mencionadas de Bowlby y Parkes quedaron modificadas como sigue:

1. Fase de Anestesia: La primera reacción frente a la noticia de la pérdida suele ser de confusión e incredulidad; el deudo se siente en estado de shock y tiene dificultad para comprender y aceptar lo ocurrido (Bowlby, 1993). Es una sensación de embotamiento de la sensibilidad puede acompañarse con la dificultad de aceptar el hecho de la pérdida, especialmente en los casos en que la pérdida es repentina. Bowlby utilizaba el término incredulidad para describir esta fase (Marrone 2001/2009). Hay obnubilación con momentos de aflicción y cólera intensas así como angustia y pánico. Dura horas, días o una semana. Ayuda a sobrellevar los momentos inmediatos a la pérdida, el manejo del cuerpo, los rituales funerarios, etc.
En esta etapa, el proceso de duelo, en estricto sentido, todavía no ha comenzado.
2. Búsqueda. Esta fase puede durar algunas semanas y, a veces años. Es el deseo persistente e intrusivo de estar con la persona perdida. En cuanto a afecto, se parece más a la ansiedad que a la depresión. Este es el componente subjetivo y emocional de la urgencia de buscar un objeto de apego cuando se le pierde. Protestar y buscar para encontrar a aquél que se ha perdido es una conducta valiosa para la sobrevivencia individual y de la especie y puede estar acompañada de llanto.

En esta fase, parte del trabajo de duelo implica un anhelo consciente o inconsciente de recomponer el lazo roto. Se busca a la persona perdida, se intenta recuperarla. El anhelo de reencuentro puede permanecer mucho tiempo silencioso y encubierto y pasar desapercibido. La búsqueda de la

persona perdida y el anhelo de recobrar el vínculo perdido se manifiestan de muchas formas:

- a. Componentes perceptivos: La percepción se orienta consciente o inconscientemente hacia todo aquello relacionado con el objeto perdido.
- b. Componentes motores: Los pasos se dirigen hacia lugares antes compartidos, hacia lugares en común o donde se ubicaba el objeto perdido. El deseo de reencuentro lleva al sujeto en duelo a regresar al escenario de la relación.
- c. Componentes ideativos: Consiste en pensar reiteradamente en el objeto perdido (en extremo se convierte en una rumiación obsesiva) como una forma de mantener el vínculo y la relación en el pensamiento.

Hay un temor a que los recuerdos se borren y con ello se borre la memoria del ser querido perdido. Los sueños que se presentan con cierta frecuencia pueden entenderse como una búsqueda y como la realización del deseo de encontrar al objeto. El muerto aparece más joven, con buena apariencia, saludable y la escena muestra la vida antes de la pérdida. Hay un gran desconsuelo que se siente al despertar cuando el deseo de reencuentro se ve frustrado en la realidad (Marrone, 2001/2009).

El dolor que acompaña a la búsqueda del objeto se siente como una punzada aguda. Es un episodio de ansiedad y de dolor psíquico muy fuerte. Durante dicha punzada de dolor psíquico se tienen sentimientos de pánico, sequedad de boca y otros indicadores de actividad del sistema nervioso autónomo. (También puede presentarse sudoración, elevación de la temperatura corporal, cambios en la respuesta psicogalvánica, arritmias del corazón, taquicardias, entre otros). Además, se presentan suspiros, hiperactividad sin objetivo, dificultad para concentrarse en algo distinto a la pérdida y rumiaciones acerca de los eventos previos a la misma, revisando los errores que pudieran haberse cometido y ponderando la posibilidad de haber podido evitar el desenlace fatal. Estas cavilaciones están acompañadas de acusaciones

y reproches hacia el fallecido, hacia sí mismo y hacia otros responsables de la pérdida.

La añoranza y suspiro, en inglés llamado *pinning*, es un deseo persistente e incómodo por la persona que se ha ido, una preocupación por pensamientos que solo pueden causar dolor. Esto se debe a que la añoranza es el componente subjetivo y emocional del impulso de buscar a la persona perdida. Darwin sostiene que muchas especies de animales sociales muestran el mismo impulso de búsqueda. Esta fase recuerda al observador el período de protesta de los niños pequeños separados de sus madres.

También se pueden presentar percepciones distorsionadas o ilusiones visuales y auditivas, es decir, se malinterpreta algún estímulo visual o algún sonido creyendo que proviene del ser querido perdido. Bowlby considera que es parte normal del proceso de duelo.

Por otra parte, puede haber algunas personas que deseen reunirse con el ser perdido fingiendo morir. Mientras que Bowlby habla que la idea del suicidio aquí cobra fuerza como un medio para reunirse con la persona perdida, Freud considera que este riesgo sucedería en aquellos sujetos que llegan a la melancolía y se identifican masivamente con el objeto perdido, pero no habla de que suceda en el proceso de duelo “normal”.

Se ha observado que una semana después de su pérdida, las viudas son más vulnerables al suicidio (Parkes, 2001). En esta etapa no se necesita tanto consuelo en la pérdida sino ayuda para lograr la reunión simbólica con el ser perdido.

Otra forma de mitigar el dolor tras la pérdida es la incredulidad y de ahí que algunos sientan que todavía están esperando a que regrese su ser querido perdido.

Al respecto de la identificación con el objeto perdido, Freud (1923/1981, en: “El Yo y el Ello”) sostuvo que la libido que une a dos personas puede retirarse sólo cuando la persona perdida se reinstala en el Yo. Este proceso es

considerado por el psicoanálisis como un componente necesario del duelo. Abraham (1924), escribió que el objeto “se esconde en el Yo”, de manera que el objeto perdido no se ha ido, ahora el sujeto lo lleva dentro de sí y así nunca podrá perderlo. Parkes (2001) cita a Krupp (1963) quien considera que la identificación se deriva de las frustraciones y pérdidas repetidas de la infancia temprana. El niño trata de volverse el ser amado para prevenir más pérdidas. A partir de los fragmentos de personalidad de otros, el niño en desarrollo crea un mosaico único del sí mismo. En esta visión, la identificación con el objeto perdido no es sólo una forma más de posponer la comprensión de la pérdida; es la condición necesaria sin la cual el duelo no puede terminar para reconfigurar la propia identidad. En realidad no se renuncia al objeto, se vuelve una parte del sí mismo. Así, las figuras a las que al parecer, se renunció o se han perdido se mantienen permanentemente mediante lazos que son impermeables a la ruptura. En los estudios de Parkes con viudas se encontraron formas de identificación con los esposos muertos. Algunas mostraron una mayor tendencia a comportarse y pensar como el esposo muerto. También se reportó el fenómeno de sentir la presencia del esposo dentro de la viuda sobreviviente. A veces lo sentía cerca de ella y a veces dentro de ella. Adoptó su sentido de valores y al final del año, veía muchas cosas “a través de sus ojos”. La sensación de presencia del muerto ocurre, a veces se le ubica en algún lugar o sitio específico y en otras ocasiones la sensación era la de que el marido estaba viviendo dentro de la viuda, no sólo como una presencia sino que él estaba ahí dentro de ella, como si dos personas ahora fueran una sola. En otros casos, encontraban al esposo muerto en alguien más como, por ejemplo, en la mirada de un nieto. Otra forma del fenómeno de identificación patológica, es la de desarrollar los síntomas de la enfermedad del esposo.

El doliente suele alternar entre dos estados de ánimo, por un lado, cree que la muerte verdaderamente ocurrió y por el otro piensa que esto no es así. Desde el punto de vista psicoterapéutico, es muy importante recordar según Bowlby, que el deudo de alguna manera busca ayuda para recuperar a la persona perdida y no sólo consuelo, de ahí su sensación de que nadie le puede ayudar.

Suele enojarse con quienes tratan de consolarlo y ayudarlo a aceptar la pérdida, fundamentalmente desea ser escuchado y compartir sus recuerdos, su necesidad de hablar de la persona perdida. Hay una notoria ambivalencia caracterizada, por un lado, por este anhelo de reunión y al mismo tiempo un reconocimiento de su imposibilidad. Esto mismo ocurre con los objetos de la persona fallecida que son atesorados y valorados, pero también existe la necesidad de deshacerse de estos recuerdos. El ver sus pertenencias o fotografías da consuelo, pero también reactiva la tristeza y la angustia.

3. Fase de desesperanza. Ésta comienza cuando la persona termina por aceptar que la pérdida será permanente y el ser querido no va a volver; se da cuenta de que no tiene sentido seguir buscándolo y que tendrá que abandonar antiguas formas de pensar, de sentir y de actuar, lo que incluye la posibilidad de reestructurar la identidad. Sobreviene la tristeza, la depresión y la apatía. Puede haber similitudes con el cuadro de un trastorno depresivo mayor. El sentimiento de soledad es muy intenso al reconocer la falta de la persona perdida en el mundo externo. La presencia de ésta se mantiene en el mundo interno, en los recuerdos, en la memoria y los buenos recuerdos son un gran consuelo. Los afectos negativos tales como el resentimiento, la vergüenza, la ira, la culpa complican la posibilidad de mantener una presencia benévola y acompañadora en el mundo interno y complica la resolución de la desesperación propia del duelo. Esto puede indicar un duelo complicado.
4. Fase de reorganización. Poco a poco, la mayoría de las personas llegan a la cuarta fase y empiezan a reconstruir su vida. Van recuperando la capacidad para responder al mundo externo, disminuye su tristeza y vuelve el interés por la vida. Esto es lo que suele considerarse un proceso normal. El doliente va tolerando las emociones dolorosas como la añoranza y frustración, la ansiedad y la tristeza producidas por la falta del ser querido y finalmente acepta la irreversibilidad de ésta a nivel cognitivo y emocional. Las viejas pautas de conducta, especialmente las relacionadas con el ser perdido dejan de tener sentido. En esta etapa no se rompe el vínculo con la persona fallecida, pero se modifica. El ser querido perdido ya no está en el mundo

externo pero sí acompaña al sujeto desde dentro, en el mundo representacional, actuando –en el mejor de los casos- como una presencia de apego benévola. Aquí es donde el sujeto empieza a disponer de mayor motivación para rearmar su vida de una manera diferente. La vida vuelve a adquirir sentido y recobra significado. Se logran establecer nuevas relaciones de apego seguro. Recupera la capacidad de disfrutar y sentir placer, no se siente tan culpable de seguir viviendo. Puede hacer planes a futuro, ya se involucra con seguridad en nuevas relaciones a pesar del temor a perderlas. Este proceso de adaptación a la vida sin el ser querido puede llevar varios años, con progresos y retrocesos. La distinción entre un duelo normal y uno patológico es la presencia o la falta de este proceso y también la incapacidad del sujeto para encontrar apegos seguros. En el caso de personas que han tenido un apego seguro con el difunto, este proceso se ve facilitado debido a la menor ambivalencia presente en el vínculo y a la presencia de una mayor cantidad de recuerdos y procesos interactivos mentales positivos. La calidad de esta presencia interna que puede cumplir ya sea una función de consuelo, ayuda y protección o ser conflictiva, ambivalente, insegura y amenazante es una de las características diferenciales entre el duelo normal y el patológico.

Pollock desarrolló la noción de duelo como una respuesta filogenéticamente fundamentada, de adaptación tras la pérdida (1961, en Tizón, 2004). Él llegó a conclusiones similares a las de Bowlby (1990): los procesos de duelo están biológicamente asentados, se han desarrollado con la evolución para asegurar la supervivencia ante las separaciones y las pérdidas.

Resolución del duelo

La resolución del duelo supone la continuidad del apego que el superviviente mantiene con el fallecido, con su representación y con el modelo operativo interno establecido con él (Marrone, 2014), el cual se vuelve susceptible de ser modificado ante su ausencia. Todo esto constituye una parte saludable en el que ha quedado vivo. La capacidad para modificar los modelos operativos

internos, las representaciones del Sí mismo y del otro de acuerdo a la nueva situación vital permite avanzar hacia una nueva etapa y a la eventual reorganización tras el duelo. El apego interior con la persona amada y perdida puede coexistir con la aparición de un nuevo vínculo afectivo. Tal coexistencia podría indicar un curso favorable para el duelo. El desenlace adecuado del duelo puede coincidir con la sensación de la presencia acompañante de la persona perdida (Juri, 2011). El apego interior en la concepción de Bowlby responde a la persistencia de valores y metas que surgieron en la relación con el ausente y que continúan sin deformaciones en relación al recuerdo, brindando un sentido de presencia de la figura perdida.

Viñeta clínica

Me gustaría presentar una viñeta del caso de una adolescente de doce años a quien llamaré Katya, ella inició su tratamiento psicoanalítico porque estaba lidiando con una gran angustia a partir de la pandemia. Presentaba síntomas psicósomáticos tales como dolores de cabeza, dolores de estómago, dolor en las extremidades, falta de aliento, así como dificultad para dormir, apatía, falta de concentración en sus clases en línea, lloraba sin motivo aparente, pensaba en la muerte y en el dolor, en la falta de sentido en la vida, y tenía una imagen de sí misma muy distorsionada que la hacía sentirse incómoda, fea y con sobrepeso. Quiero señalar que Katya es una adolescente agradable, delgada y simpática. En nuestras primeras sesiones habló sobre la muerte de su querida abuela, quien había sido muy cercana a ella, ocurrida hacía un año. Mientras describía las circunstancias de la pérdida y lo triste que fue para ella su muerte, expresó: “Realmente no entiendo la muerte, es todo tan extraño, nunca sabes dónde están tus seres queridos después de que se van.”.

Luego describió lo difícil que le había resultado lidiar emocionalmente con la ausencia de su abuela. Fue entonces cuando le dije que uno de nuestros poetas mexicanos, Jaime Sabines (1991), tenía una hermosa manera de expresar lo que le pasa a alguien cuando muere, desde el punto de vista del que se queda. Me acordé de los sonetos de este poeta, que escribió durante el duelo anticipado que atravesó al vivir el cáncer terminal de pulmón de su padre y

luego su muerte. El poema puede considerarse una forma de elaborar su duelo (Nahoul, 2014). Entonces, en ese punto, Katya contuvo la respiración y detuvo su relato ansioso para escucharme. Le recité uno de los últimos versos en los que el poeta expresa la elaboración de la muerte de su padre. Dice:

*Morir es retirarse, hacerse a un lado,
ocultarse un momento, estarse quieto,
pasar el aire de una orilla a nado
y estar en todas partes en secreto.*

Ella escuchó, aparentemente desinteresada y después de una breve pausa y una breve exclamación: "¡Ah!" continuó su relato. Dos o tres semanas después, cuando empezó a planificar su regreso a la escuela, entró a sesión, sonriendo bajo su cubrebocas y me preguntó si podía recordarle el nombre del poeta y lo que decía. Dije que era Jaime Sabines y le repetí el verso. Ella sonrió y dijo, "sí, intenté decirle a mi hermana el verso, es muy lindo". En ese momento, Katya había tenido la oportunidad de sentirse acompañada en su preocupación por lo que le puede suceder al fallecido. La había ayudado a encontrar las palabras para expresar el dolor que le había traído la ausencia de su abuela, pero también había encontrado la manera de estar con ella sin caer en la desesperación, teniendo la confianza de que la podía imaginar y sentir en todas partes, en secreto, como dice el poema. La relación analítica la hacía sentirse segura y menos angustiada ya que podíamos hablar de los muertos de una manera poética y hermosa. Por otro lado, su proceso de duelo por la muerte y ausencia de su abuela se había reactivado por la ausencia de sus amigos en tiempos de confinamiento durante la pandemia, pero también por todas las imágenes angustiosas y atemorizantes que aparecían en las noticias sobre personas enfermas, hospitalizadas y que morían. Aquí es donde el arte se convierte en una herramienta para ayudar en el duelo. Esta viñeta, aunque escueta, pretende mostrar la relevancia del arte en una sesión en la que hubo una gran comunicación intersubjetiva con la adolescente aunque, en este momento, sea difícil de transmitirla en toda su profundidad.

Duelo y modelos operativos internos

El duelo reactiva los modelos operativos internos y las constelaciones representacionales basadas en experiencias de ansiedad ante la separación y los afectos que la acompañan. Dado que cada constelación representacional se forma con respecto a una relación de apego específica (Marrone, 2014), la pérdida de dicha relación la modifica. De ahí que la labor del duelo sea lenta y ardua, pues consistirá en reconstruir y actualizar no solamente los modelos operativos internos de la relación con el fallecido sino la constelación representacional de la que forman parte para lograr así la reintegración a la personalidad con los cambios que implica ya no tener la presencia de esa persona ni la reciprocidad del afecto. El trabajo interno va encaminado a lograr que se continúe viviendo con la sensación de presencia afectiva.

Duelo y resolución

La resolución del duelo no implica necesariamente desprenderse del objeto perdido. La resolución considera compatible con el duelo normal la permanencia del lazo afectivo con la persona muerta. La presencia del ser querido ausente puede manifestarse como una compañía interior constante, o estar localizada en algún lugar interno, específico y adecuado. La presencia afectiva del muerto no es un signo de duelo patológico; puede ser positiva para el sujeto y compatible con una resolución favorable del mismo. El carácter acompañante del apego interior indica un curso positivo del duelo y auxilia al deudo en la reorganización de sus metas y acciones en el mundo. Incluso el apego interior con la persona amada y perdida puede coexistir con la aparición de un nuevo vínculo afectivo.

Desenlace del duelo

En un desenlace favorable del duelo el anhelo de reencuentro se atenúa progresivamente. La ausencia exterior resulta más tolerable y se ve incrementada la presencia interior de la figura de apego. Cuando el deseo de recuperación se va suavizando también se mitiga el dolor, ya que el dolor

refleja el anhelo frustrado de reencuentro con el ausente. Los recuerdos que no duelen y que incluso acompañan, indican la atenuación del proceso de duelo. La aceptación de la ausencia permite el recuerdo no doloroso de las experiencias compartidas, que pueden servir para orientarse en el mundo. El ser_querido ausente tiende a convertirse en una presencia interna de apego seguro, lo cual indica un desenlace favorable del trabajo de duelo.

En suma, la resolución del duelo no se da en la medida en que se olvida al ser querido. Se trata de un proceso de olvidar recordando. Es decir, se abrazan los recuerdos y la relación se transforma, de ser una relación basada en la presencia física a otra basada en la conexión simbólica. Cuando hubo un apego seguro, éste así se recupera.

Intervención con técnicas psicoterapéuticas artísticas

En el trabajo con personas en duelo puede ser necesario recurrir a diferentes herramientas artísticas en el trabajo psicoterapéutico. No se pierde la profundidad del trabajo emocional, incluso puede ser una forma de ahondar en los afectos y significados inconscientes del doliente sin que a éste le resulte confrontativo ni doloroso dado que, como en el sueño, intervienen los mecanismos de simbolización, desplazamiento, condensación y proyección, por mencionar los principales.

El psicoanálisis reconoce que el arte es un medio a través del cual el sujeto puede expresarse. Freud (1856-1939), siempre sostuvo que cuando no se entendiera algo de la mente humana, se le preguntara a los poetas, como una forma metafórica de indicar que el arte tiene el poder de captar mensajes inconscientes que a veces es difícil captar desde la consciencia a lo largo de un tratamiento.

A la hora de elegir cuál es la mejor opción artística para utilizar con el doliente, se puede considerar aquella que estimule la expresión y la comunicación de éste acerca de lo ocurrido a la vez que estimule sus habilidades y talentos y que le resulte más atractiva. Y también se puede elegir en función del desarrollo del sujeto. En el libro *Psicología Psicoanalítica del Arte* (González

Núñez y Nahoul, 2008) se propone cómo cada expresión artística puede ser empleada como herramienta psicoterapéutica psicoanalítica.

El arte en general permite seguir en contacto con aquellos a quienes se ha perdido sin caer en la locura, es decir, de forma simbólica, ya sea de manera consciente o inconsciente.

Estas técnicas artísticas son útiles para elaborar cuando se requiere obtener material que el propio sujeto no puede expresar con palabras, dado que:

- ✓ Estas producciones no verbales complementan las verbalizaciones previas.
- ✓ Añaden profundidad o nuevas dimensiones al entendimiento del proceso y a la vivencia del duelo.
- ✓ Brindan material nuevo para el análisis y la solución del duelo.

Las técnicas artísticas son especialmente útiles cuando la capacidad de hablar está inhibida, o cuando el doliente se siente muy ansioso o se resiste a descubrir sus sentimientos o incluso cuando hay algún secreto en torno a la pérdida que complica su comunicación y, más aún, cuando la insistencia de pedir producciones verbales al sujeto resulta contraproducente, y lo inhibe aún más en su expresión. También cuando se vive una pérdida traumática, ocurre una disociación y no se puede expresar la magnitud del impacto y el dolor vividos.

En el uso de estas herramientas artísticas se parte de que el inconsciente busca expresarse y permiten obtener material inconsciente reprimido mediante símbolos, a través de expresiones desplazadas del conflicto. Desde el punto de vista freudiano el inconsciente se expresa a través del arte. Desde el punto de vista de la teoría del apego se busca recuperar un espacio en donde el sujeto entre en contacto simbólico con el objeto perdido y logre una seguridad ganada.

Quisiera hablarles de una experiencia de arte diseñada para elaborar el duelo con un grupo de adolescentes que perdieron a una de sus compañeras de clase en una expedición escolar (ella se adelantó al grupo y se cayó al cráter de un

volcán apagado), el director de la escuela en donde estos jóvenes estudiaban, me pidió que preparara un taller de arte donde pudieran procesar su pérdida ya que las autoridades no habían podido conseguir que los jóvenes hablaran acerca del incidente. El taller fue diseñado para diez sesiones en las que, mediante una actividad artística para cada sesión, expresaran sus sentimientos de una manera inconsciente y no confrontativa, respecto a la muerte de su amiga (Nahoul, 2010). Durante la segunda sesión se les pidió que pintaran con *Action Painting*, que consiste en salpicar pintura espontáneamente en un papel. Estábamos escuchando la Quinta Sinfonía de Beethoven, que es una gran pieza para facilitar la catarsis y la resiliencia (la escribió mientras se estaba quedando sordo y, sin embargo, decidió continuar con su trabajo creativo). Esta técnica del *action painting*, fue inventada por Jackson Pollock, un pintor norteamericano del siglo XX. Es útil para facilitar la catarsis de afectos e incluso de aquellos sentimientos que aún no han sido simbolizados por el adolescente en duelo. En cuanto terminaron sus cuadros, empezaron a contarme su experiencia traumática, qué había pasado exactamente el día del accidente y con los colores rojo y negro pudieron expresar por primera vez la impotencia y el dolor que sentían por tener a su amiga herida y sangrando frente a ellos y no poder ayudarla y salvarla de la muerte. El arte ayuda a combatir la ansiedad, la angustia, el dolor, la culpa y otros sentimientos mediante símbolos estéticos que facilitan la transformación del duelo.

En esta experiencia, la elaboración se dio mediante actividades como la realización de un mural artístico grupal a base de pintura, con tema libre, en la que el grupo representó espontáneamente a un ángel que apareció en sus vidas. Algunos de ellos sintieron angustia e incluso trataron de cubrirlo con pintura en un intento de negar su pérdida. Como dice Resnik (2006), el ángel se convirtió en la manifestación visible de lo que el grupo no podía expresar, de una fantasía negada por la percepción consciente del grupo. Pero finalmente, todos aceptaron que su presencia representaba a su amiga perdida transformada en ángel.

Imagínense el mural: primero dibujan el ángel y luego llega el novio de la fallecida, que pertenecía al mismo grupo escolar, corriendo con pintura azul a taparlo. Partiendo de que en el inconsciente no transcurre el tiempo y que cada sesión de arte es continuación del mismo proceso que expresa la elaboración inconsciente del duelo, el novio, en la siguiente actividad pintó un corazón rojo con negro, es decir, un corazón de luto junto a un ángel azul. Él, como emergente, sostuvo la negación del grupo y luego des-reprimió al ángel en esa actividad. En el siguiente trabajo del grupo dentro de esta experiencia artística, el símbolo del ángel se fue transformando en una mariposa.

En varias otras obras, apareció este nuevo símbolo de mariposa. Según Kübler-Ross, los prisioneros que iban a morir en las cámaras de gas en Madjanek, Polonia, dibujaron mariposas en las paredes. Esos prisioneros, escribió, sabían que en poco tiempo se convertirían en mariposas: pronto dejarían sus cuerpos como una mariposa deja su capullo para seguir viviendo. Así obtuvo esta autora la imagen que utilizaría durante el resto de su carrera para explicar el proceso de muerte y morir (Kübler-Ross, 1997). La mariposa representada mostraba la transfiguración del cuerpo después de la muerte: de una oruga, luego en el capullo de una pupa o crisálida y luego en una mariposa después de nacer de nuevo. La mariposa es el alma que deja el cuerpo después de la muerte.

Dicha mariposa siguió apareciendo hasta irse transformando en un corazón roto, con lágrimas de sangre goteando desde adentro, lo que representaba el dolor que sintieron después de su pérdida. Y finalmente, se continuó la transformación para que en el noveno día de la experiencia, apareciera una estrella negra, la cual en el décimo día se iluminó de amarillo convirtiéndose así en una estrella brillante y definitiva. Esta estrella no es necesariamente un símbolo relacionado con la religión del doliente, sino que se encuentra en personas en duelo de diferentes creencias y antecedentes. Es un símbolo de elaboración de duelo, ya que es allí donde establecen la representación de la figura perdida. La estrella representa un símbolo cristalizado que sustituye a la amiga fallecida como representación, al que pueden ver la noche que quieren,

siempre brillante. Por supuesto, estos símbolos dentro del encuadre psicoterapéutico siempre deben identificarse de forma individual con nuestros pacientes. En este caso fue un símbolo grupal.

El arte ayuda también frente a una pérdida dando esperanza. También ayuda a encontrar una presencia simbólica (consciente pero mayoritariamente inconsciente). Se le encuentra un significado a la pérdida. El arte ayuda a mantener una presencia benévola y permite imaginar un espacio interno en el que la figura perdida esté presente.

Contrastando ambas teorías psicoanalíticas, encontramos que en cuanto al duelo:

- En los trabajos psicoanalíticos de Freud, la teoría del duelo está basada en la hipótesis económico- pulsional.
- La teoría del duelo de Bowlby está basada en el apego, en donde se habla de la búsqueda de la relación con una figura específica. El duelo reactiva la angustia de separación.
- En el trabajo del duelo, Freud no advierte el suicidio como alternativa del doliente para reunirse con el objeto perdido. Sí la contempla en el caso del melancólico identificado con el objeto perdido y sometido a intensos autoreproches alucinatorios.
- En los trabajos de teoría del apego, sí se habla del suicidio en los dolientes, sobre todo en los momentos inmediatos a la pérdida, por ejemplo, en el caso de las viudas descritas por Parkes que desean reunirse con sus esposos muertos. Parkes agrega que la identificación con el esposo muerto puede ser una vicisitud en el proceso de duelo.

- En cuanto a semejanzas: Freud sostiene que la resolución llega cuando el sujeto se ha identificado y cuando encuentra un sustituto para el objeto perdido.
 - Bowlby también habla de sustitución y de la posibilidad de mantener un apego interno benévolo que no se contrapone a la presencia de un nuevo apego seguro.
-
- La ambivalencia según Freud es la de amar y odiar al objeto perdido.
 - La ambivalencia según Bowlby se da ante el anhelo de reunión con la persona perdida y al mismo tiempo, el reconocimiento de su imposibilidad.
-
- Freud habla de que el sujeto retira la catexis del objeto. El vínculo libidinal se debilita y podríamos decir se clausura, en la medida en que se desinvieste al objeto.
 - Pero luego Freud habla de sustitución del objeto a través de la identificación para después reinvestir a un nuevo objeto que sustituye al perdido. Aquí terminaría el proceso de duelo.
 - En Anna Freud el trabajo de duelo consiste en lograr una nueva adaptación tanto interna como externa.
 - Bowlby habla de que en un duelo elaborado, se establece una nueva relación de apego seguro sin culpa. En la reorganización, no se clausura el vínculo -como decía Freud- con la persona fallecida, pero sí se modifica. Dicha presencia afectiva no es signo de duelo patológico

puesto que al internalizarlo se vuelve un objeto que puede dar adaptación, motivación, valores e inspiración.

Muchas gracias por su atención.

Agradezco la oportunidad de participar en este Ateneo, es un espacio conceptual donde se ofrece un espacio de reflexión, análisis y aprendizaje; celebro la apertura que hay para escuchar otras visiones desde otros marcos de referencia pero siempre psicoanalíticos que nos enriquecen a todos. Me parece que se ve la intención científica de mejorar el quehacer del psicoanálisis. Además se usa la teoría, la clínica y la técnica como elementos de reflexión. Y lo mejor es que nos permite poner todo esto al servicio de la salud mental y el alivio del sufrimiento en la atención de nuestro quehacer psicoanalítico.

Bibliografía

Abraham, K. (1924). "A Short Study of the Development of the Libido". In: Abraham. Selected Papers on Psychoanalysis. London: Hogarth, 1927, New Edition, 1949; New York: Basic Books, 1953.

Bowlby, J. (1993) El apego y la pérdida 3. La pérdida. España: Paidós.

Bowlby, J. and Parkes, C.M. (1970). "Separation and Loss within the Family". In: The Child in his Family, (ed). E.J. Anthony. New York: Wiley.

Fairbairn, W.R.D. (1952/2001). Estudio psicoanalítico de la personalidad. Buenos Aires: Ed. Hormé. 6a edición.

Freud, A. (1960) Discussion of John Bowlby's "Grief and Mourning in infancy", Psychoanalytic Study of the Child. No. 15, p. 53-62.

Freud, S. (1925/1981). Inhibición, Síntoma y Angustia. En: Obras completas. Tomo III. España: Biblioteca Nueva. 4ª edición.

Freud, S. (1923/1981). El Yo y el Ello. En : Obras Completas. Tomo II. España: Biblioteca Nueva. 4ª edición.

Freud, S. (1909/1981). Análisis de un caso de neurosis obsesiva ("Caso el Hombre de las Ratas"). En: Obras Completas. Tomo II. España: Biblioteca Nueva. 4ª edición.

Freud, S. (1912-13/1981). Tótem y tabú. En: Obras Completas. Tomo III. Madrid, España: Biblioteca Nueva. 4ª edición.

Freud, S. (1915-1917/1981). Duelo y melancolía. En: Obras completas. Tomo II. España: Biblioteca Nueva. 4ª edición.

Guic, E., y Salas, N. A. (2016). El trabajo de duelo. ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas, 34(2), 162–169. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v34i2.215>

González Núñez, J.J. y Nahoul, V. (2017). Investigación acerca de cómo se vive el duelo. Revista Aletheia No. 36, Psicología y Psicoanálisis. Año 2017. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A.C. Pág. 153-194.

González Núñez, J.J. y Nahoul, V. (2008). Psicología Psicoanalítica del Arte. México: Ed. Manual Moderno.

Juri, L. J. (2011). Teoría del Apego para psicoterapeutas. La Teoría del apego en la clínica, II. Madrid, España: Ed. Psimática.

Krupp, G.R. (1963). "Notes on Identification as a Defence against Anxiety in Coping with Loss". International Journal of Psychoanalysis. 46:303.

Kübler- Ross, E. (1997). Sobre la muerte y los moribundos. España: DeBolsillo.

Marrone, M. (2014) Apego y motivación. Una lectura psicoanalítica. España: Psimática editorial.

Marrone, M. (2001/2009) La teoría del apego. Un enfoque actual. España: Psimática editorial.

Moore, B.E. y Fine, B.D. (1990). Psychoanalytic Terms and Concepts. New York: Yale University Press.

Nahoul, V. (2018). El Duelo: Una Mirada Psicoanalítica. Madrid, España: Ed. Psimática.

Nahoul, V. (2014). Investigación psicoanalítica sobre la obra de Jaime Sabines: Contenido inconsciente de sus poemas de amor y de muerte. Tesis para obtener el grado de Doctorado en Investigación Psicoanalítica. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, A.C.

Nahoul, V. (2010). Elaboración del duelo en un grupo de adolescentes a través de un taller de arte. En: Revista Aletheia, No. 29, Psicología y Psicoanálisis. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social, Escuela de Psicología y Psicoanálisis. P. 51-75.

Parkes, C.M. (2010). Grief: Lessons from the Past, Visions for the Future. *Psychologica Belgica*. 50-1&2, 7-26. DOI: <http://dx.doi.org/10-5334/pb-50-1-2-7>.

Parkes, C.M. (2001). Bereavement. *Studies of Grief in Adult Life*. Great Britain: Routledge. Taylor and Francis Group. Third edition.

Pollock, G. (1961) Mourning and adaptation. *Int. Journal of Psychoanalysis*, 42, p. 341-361.

Resnik, S. (2006) "Reflexions sur la visibilité de l'inconscient. Les masques invisibles du quotidien". En: *L'adolescent et les groupes. Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*. No. 16. Pp. 123-135. Paris, France.

Robertson, J. y Robertson, J. (1971) "Young Children in Brief Separation: A Fresh Look". *Psychoanalytic Study Child*, 26, 264-315.

Sabines, J. (1991). Otro recuento de poemas. 1950-1991. México: Joaquín Mortiz. Grupo Editorial Planeta.

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

