



INTERNATIONAL ASSOCIATION OF COUPLE AND FAMILY PSYCHOANALYSIS
 ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PSICOANÁLISIS DE PAREJA Y FAMILIA
 ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PSYCHANALYSE DE COUPLE ET DE FAMILIE

Revista internacional de psicoanálisis de pareja y familia

ISSN 2105-1038

Nº 11-2012/1

El psicoanalista ante las familias y las parejas del Siglo XXI: nuevos desafíos técnicos

**OCUPANDO EL LUGAR DEL FAMILIAR MUERTO –
 UNA TENTATIVA DE EXISTIR**

RUTH BLAY LEVISKY¹⁸

Analizamos diversos momentos de pacientes que, invadidos por el dolor de la muerte de un familiar, intentan tomar el lugar del muerto como parte de un proceso en el cual la identidad del sujeto vivo se mezcla y se confunde con la persona fallecida.

Procesos regresivos, rivalidad entre hermanos, rescate de la herencia transgeneracional son defensas que construyen el laberinto recorrido por esas personas que tratan de elaborar la pérdida, construyendo y reconstruyendo su propia identidad.

Fantasías inconscientes, mecanismos de proyección, escapar de la realidad, culpa, envidia y celos son parte de esta vía dolorosa del proceso de luto para la eliminación de los fantasmas mentales. Idealizar al fallecido es una manera de abrir un espacio mental en el sujeto vivo que lucha por ponerse en contacto con sí mismo y desentrañar los secretos de familia.

Percepciones fragmentadas provocan disociaciones, idealizaciones y momentos psicóticos.

¹⁸ Psicóloga, Psicoanalista de Pareja, Familias y grupos, Doctora en Genética Humana (Universidad de São Paulo, Brasil), Miembro del Consejo Científico de la Asociación Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia (AIPCF), Miembro del Núcleo de Saúde Mental e Psicanálise das Configurações Vinculares (São Paulo Brasil)
ruthlevisky@terra.com.br

El camino recorrido para la elaboración del duelo sano y el mantenimiento de un duelo patológico es trabajado en los casos clínicos presentados:

- 1 - Una hermana que pierde a la hermana mayor, víctima de un cáncer agresivo;
- 2 - Una niña que perdió al hermano gemelo, de leucemia, al año y medio de edad;
- 3 - Un niño que a los siete años pierde al tío, de un infarto de miocardio

Síntomas psicossomáticos, dificultad en el ámbito del aprendizaje y en el desarrollo emocional, aparecen en los familiares que están luchando por la propia existencia.

El análisis de los vínculos afectivos dentro de las familias en duelo permite comprender las regresiones y los aspectos primitivos de la mente que paralizan y frenan el desarrollo de los sujetos vivos.

Introducción

La idea gestora del presente trabajo partió de la observación de algunas atenciones clínicas en las que familias habían perdido a un ser amado. Hubo varias cuestiones que nos llamaron poderosamente la atención durante el proceso de elaboración del duelo y nos estimularon a estudiar el tema.

En los casos investigados, observamos que la mayoría de los pacientes enlutados tenía, en un primer momento, una tendencia a mezclar y confundir la propia identidad con la del fallecido, debido a idealizaciones, identificaciones y vínculos muy fuertes que los unían con los difuntos.

Tramas inconscientes, procesos regresivos y rivalidades fraternas emergían en el mundo mental de estas personas que intentaban elaborar la pérdida. Construían un laberinto mental en el que ponían aspectos destructivos, repletos de culpa, envidia, celos y rabia que afloraban en el proceso de reconstrucción de la propia identidad. Se trata de una vía dolorosa pero necesaria para lograr alcanzar la existencia de vivir.

La idealización del fallecido era un medio defensivo que bloqueaba la apertura de un espacio mental en el sujeto vivo para entrar en contacto con la nueva realidad, y así se incentivaba la consolidación del estado de dependencia, del objeto real e interno

con el muerto. Era una manera para no olvidar al fallecido, y para no sufrir con el dolor de la pérdida. En este proceso amalgamado, entre el vivo y el muerto, les era muy difícil a estos sujetos el poder retornar a vivir y desarrollar una identidad propia. La mayoría presentó síntomas psicósomáticos durante el proceso de elaboración del duelo, producto de secretos familiares que estaban encriptados y de traumas mal resueltos. Algunos de los pacientes también presentaron percepciones fragmentadas de la realidad, lo que los llevó a vivir determinados momentos psicóticos.

Algunos de los casos clínicos que han sido analizados, vivenciaron el proceso de elaboración del duelo de una manera saludable, o sea, en un tiempo necesario para volver a la vida rutinaria, mientras que otros vivieron un luto patológico, interminable:

- 1- Una joven de 27 años, que perdió a su hermana mayor, afectada por un cáncer muy agresivo;
- 2- Una chica que perdió al hermano mellizo, de leucemia, cuando tenían un año y medio;
- 3- Un chico que, a los 7 años, perdió al tío por infarto de miocardio.
- 4- Una hija, con 47 años de edad, que cuida a la madre que padece del Mal de Alzheimer. Todavía no falleció la madre, pero la hija vive un duelo simbólico por el hecho de estar conviviendo con una persona que ya no es reconocida por la familia como siendo la madre real.

Dificultades en el área del aprendizaje, regresiones y síndrome de pánico han sido síntomas que aparecieron en estos parientes que luchaban desesperadamente para soportar la ambivalencia, entre sentimientos destructivos y amorosos, que constantemente oscilaban entre el odio, la culpa y el amor idealizado.

El análisis de los efectos emocionales provocados en las familias enlutadas, nos ayudó a comprender los caminos mentales que recorrieron los sobrevivientes para rescatar el sentido de vivir.

Viñetas clínicas

1. El sufrimiento de Mariana

“¡Ay, Dios mío, ella se me fue! Yo tengo vergüenza por sentirme aliviada frente a la muerte de mi única hermana. Yo era la más chica, y hoy me convertí en hija única. Nos llevábamos ocho años de diferencia. Ahora me enfrento a la idea de tener que cuidar a mis papás como ella lo hacía. ¡Qué bronca que tengo! ¡No quería eso para mi vida!

Quiero sacarme de encima este sufrimiento que me carcome el alma.

Pero, ¿qué es un duelo?

¿Será quedarse sufriendo y lamentándose igual a mis papás? ¡Querido vivir la vida, pero me siento extraña, diferente! Me salieron ampollas en la boca y granos en el rostro. Me parece que estoy envejeciendo, porque me miro al espejo y no me reconozco. Parece como si yo fuera la mamá de mis papás. Pero, ¿y a mis hijos, y a mi marido, dónde los pongo ahora? Mi papá está muy deprimido. Siempre lo controló mi mamá. Mi hermana, exactamente lo contrario, se dejaba dominar por el marido. Mi mamá siempre fue extremadamente negativa, siempre de la contra. Yo fui la rebelde de la familia, el patito feo, la que siempre fue diferente de todo el mundo; y todavía sigo luchando para ser amada y para que me den valor. Ya intenté alejarme y buscar otros caminos, por no sentirme comprendida. ¿Y ahora? ¿Cómo hago para cuidar a otros tan diferentes de mí? Mi hermana siempre fue una buena hija, la que nunca se separaba de mis papás. Yo, la verdad, que no sé ni tampoco quiero ser como ella. Soy totalmente desorganizada y me considero egoísta. Siento mucha culpa por ser así; y ahora más todavía, después de que ella se murió. Me parece que ella era un poco una mamá para mí. Únicamente a ella yo le hacía confidencias. Nunca en mi vida logré acercarme de verdad a mi mamá. Me siento una huérfana.

Este golpe me hizo sentirme diferente. Es como si yo tuviera que encontrar un nuevo lugar en la familia. ¿Será si necesito ocupar el lugar de mi hermana? ¿Tendré que ser la mamá de mi sobrina? ¡Pobrecita ella, con sólo dos años de edad y teniendo que pasar por esto!

No tengo ninguna gana de ver a mis papás, ellos me hacen acordarme de las cosas tristes. ¡Qué bronca que tengo por estar viviendo este tormento! ¿Por qué mi hermana decidió morirse?”.

2. La pérdida del alma gemela

Por fin, después de ocho años de casada, Simone logró quedar embarazada. Tuvo mellizos. Antonio y Manuela, los dos únicos hijos de esta pareja. Ellos desarrollaron una relación simbiótica entre sí, hecho muy común tratándose de mellizos. Sin embargo, también había una prolongación de la relación de simbiosis con la mamá. Antonio se enfermó de leucemia mieloide y falleció a la edad de un año y medio. La familia entró en pánico, se desorganizó completamente y se olvidaron de Manuela durante la depresión provocada por el duelo patológico que no fue efectivamente elaborado por la madre.

Los padres de Manuela me consultaron cuando esta niña contaba con siete años de edad y no lograba aprender a leer. Este síntoma podría ser revelador de una culpa por haber sobrevivido y también podría tratarse de un pedido de auxilio para que la miraran y la cuidaran.

3. El niño de los globos aerostáticos

André, cuando tenía ocho años de edad, era un niño muy rebelde, dispersivo, agresivo y con un alto grado de desorganización espacial. A los siete, había perdido al tío materno, quien falleció de manera súbita debido a un infarto de miocardio. André tenía un fuerte vínculo afectivo y una gran identificación con el tío. A partir de esta pérdida, empezó a interesarse sólo por las cosas que había aprendido con el tío, como ser a construir pequeños globos aerostáticos, remontar barriletes y a pescar. La abuela le dio, como herencia del tío muerto, una caja de pesca, símbolo que representaba la obligación que él mismo se impuso, la de continuar pescando y de ser tal como había sido el tío. Esa era la manera que había encontrado para mantenerlo vivo dentro de sí y para intentar arrancar el dolor que le producía tanto sufrimiento. André perdió totalmente el interés por las actividades escolares y sociales.

4. La hija enlutada por una madre viva

Lucia vive un proceso de exclusión del mundo, identificada con la madre que sufre del mal de Alzheimer. Desarrolló el síndrome de pánico, como expresión psicósomática del sufrimiento. La madre hace varios años que está enferma. Debido a que Lucia ya no reconoce más a su madre, vive un proceso que equivale a un

duelo interminable frente a la enfermedad de su progenitora. Siente culpa por desear que la madre se muera, para así, en la fantasía lograr la libertad de vivir.

Discusión

Todo sujeto nace con una historia y, además, construye y reconstruye la propia historia.

La casa es representante de un espacio mental en que las vivencias y los recuerdos familiares se almacenan en la mente, pudiendo permanecer encriptados, siendo productores y acumuladores de secretos que pueden llegar a perpetuarse y transmitirse a lo largo de generaciones (Eiguer, 2009).

Tanto las semejanzas como las diferencias que encontramos en los casos clínicos analizados, durante el proceso de elaboración del duelo, nos provocaron a interesarnos por profundizar estas cuestiones.

La elaboración del duelo es un proceso de contracatexis del objeto perdido y la creación de un camino que le permita al sujeto vivo el realizar una catexis en una nueva realidad y en la construcción de otro modo de situarse en el mundo, como también de reconstruir la identidad.

La pérdida de un ser querido provoca sentimientos ambivalentes que van desde el amor hasta el odio, la culpa, envidia, las rivalidades fraternas que ponen a la persona viva en un estado de confusión entre lo real y lo fantasmal.

Freud (1917), en el artículo "Duelo y Melancolía", considerado como una prolongación del texto sobre el "Narcisismo" (1914) se refiere a los estados melancólicos como siendo momentos en que el sujeto sustituye la catexis del objeto por una búsqueda de modelos de identificación; en este proceso hay una regresión emocional que, por lo general, lleva al individuo a desarrollar una elección narcisista de objeto. El individuo melancólico posee una tendencia a presentar una depresión profunda, con pérdida del interés por lo que sucede en el mundo externo, con una bajísima capacidad para amar, además de una reducción de la autoestima, que puede desembocar en sentimientos de auto-castigo. A todo ello se le debe añadir la tendencia a desarrollar estados maníacos.

En los casos analizados, Lucia fue derivada por presentar un cuadro melancólico, con estado depresivo, taquicardia, manías y miedos que, corroborando lo que manifiesta Freud (1917), provocaron en la paciente un aprisionamiento interno y el alejarse del mundo exterior. Ella se identifica con la madre, enferma del Mal de Alzheimer, la que estaría muerta en la fantasía debido a que ya no es reconocida como siendo la madre real.

Al igual que Lucia, algunos de los casos clínicos que fueron estudiados, también presentan síntomas melancólicos y depresivos durante el proceso de elaboración del duelo, además de una simbiosis mental entre el que sobrevivió y el fantasma del que falleció. Esta simbiosis puede constituir un recurso inconsciente que encuentra el sujeto vivo para alejarse del dolor ante la pérdida irreversible del ser querido. Estar pegado al fantasma del muerto equivale a la fantasía de que nadie se murió o, en lo imaginario, tener nuevamente al pariente muerto. Ponerse en el lugar del muerto también puede constituir la expresión de una manera fantasiosa de no olvidarlo, o de morirse junto con él para no sufrir más. En los casos más graves, como en los procesos patológicos de la elaboración del duelo, se observa la dificultad que tiene el sujeto para reiniciar la vida diaria y para reconstruir la identidad que había quedado identificada y pegada a la del muerto. Este proceso mencionado, cuando está mal elaborado, puede provocar el mantenimiento de un estado melancólico y depresivo.

La creación de mecanismos narcisistas omnipotentes consolidaba el aislamiento del mundo exterior, frente a las defensas autistas que hacían parte del proceso de elaboración del duelo.

La pérdida del objeto, frente al desamparo, también puede provocar que el sujeto tenga la necesidad de estructurar vínculos de dependencia. Al mismo tiempo, esta dependencia crea un estado de fusión y de indistinción en la mente del sujeto vivo que pasa a sentir odio de sí mismo frente a la fragilidad que está sintiendo. Esto es lo que André Green llamó de "narcisismo negativo" (Green, 1988).

Especialmente en la familia de los mellizos y en el niño del balón aerostático fue posible observar la estructuración de un narcisismo negativo.

La madre de los mellizos, al ignorar a Manuela después de la muerte de Antonio, vivenció la muerte simbólica del triángulo Antonio- Manuela- Madre. En la fantasía materna este triángulo permaneció amalgamado, indiferenciado, cristalizado y dependiente. La madre de los mellizos consideró a la muerte de Antonio como siendo no sólo su propia muerte sino también la de Manuela. El papá de los mellizos no hacía parte de esta estructura, siendo agredido y criticado por la esposa, debido a que él intentó vivir su propia vida. Hubo una desintegración de la estructura original de la familia.

La madre de Antonio fue acometida por una depresión que duró varios años y que la llevó a alejarse del mundo real, hasta que Manuela pudo expresarse por medio de dificultades para leer, manifestando así el pedido de auxilio para crecer y para separarse de la fusión creada con la madre, inclusive antes de que su hermano falleciera.

André, el niño de los globos aerostáticos, también se aisló del mundo después de la muerte de su inolvidable tío, refugiándose en la construcción de pequeños balones aerostáticos, en los barriletes y en la pesca, o sea, en todo lo que le hacía acordarse de la convivencia con el tío. El cuadro clínico de André también nos recuerda lo que Green llamó de "narcisismo negativo", o sea, un cuadro en el que podemos denominar de "depresión autista" a los aspectos destructivos de André que junto con una melancolía construían y consolidaban que se retirara de la realidad. El paciente vivía de los recuerdos de lo que había terminado porque necesitaba escaparse del presente, que para él representaba únicamente dolor y falta. El aislamiento hacía parte de un proceso de desarrollo emocional que sería necesario para lograr la transformación y el renacimiento.

Raimbault (1997) nos recuerda que no todos los miembros de una familia sienten la pérdida de la misma manera. A menudo, algunas personas de la familia empiezan a criticar y a despreciar a los que logran recomenzar la vida. La madre de André y el padre

de Manuela sufrieron muchas críticas y también se sintieron incomprendidos por los integrantes de la familia que no pudieron elaborar el duelo. Otro aspecto interesante para ser discutido durante el proceso de elaboración del duelo consiste en la rivalidad entre hermanos. Sabemos que el conflicto fraterno involucra al sujeto con la alteridad del objeto que, al mismo tiempo es un doble y un extraño. Luis Kancyper (2004) menciona que el deseo de comprender a un hermano puede ser la tentativa de un sujeto de llegar a comprenderse.

El hermano sobreviviente tiene la tendencia a ocupar el lugar de mediador de la familia, con el objetivo de interferir en el núcleo narcisista familiar, en la búsqueda del equilibrio entre el mundo interno y externo. De ese modo, se configura un espacio en el que la familia enlutada transita entre las necesidades paternas que precisan del acogimiento del hijo y las del hermano carente que también pide para que los padres lo cuiden y lo vean. En el caso de que el hermano sea generoso para con la familia, estará nutriendo al Yo Ideal y poniéndose como héroe ante el propio dolor que siente. Sin embargo, paga un precio muy alto, frente a la exigencia heroica que tiene consigo mismo: por un lado, se coloca como debiendo ser muy competente para compensar el dolor de la pérdida, y del otro lado, debe renunciar a las propias necesidades afectivas. Mantener en secreto los sentimientos hostiles provocados por la pérdida del hermano puede acarrearle culpa y que aparezcan síntomas psicósomáticos (Green, 1988).

En los casos estudiados, especialmente en los que hubo la muerte de hermanos, se hizo evidente la trayectoria emocional descrita por André Green y por Luis Kancyper. En el caso del chico del balón aerostático, el proceso también fue vivenciado debido a que, a menudo, el tío ocupaba el lugar de un hermano más grande, y en otros momentos, el de un padre idealizado.

Análisis de los casos clínicos

1. El sufrimiento de Mariana

Ahora, Mariana lleva el fardo de ser hija única. Mariana estaba en análisis cuando recibió la noticia de que la hermana tenía un cáncer raro y muy agresivo. Sufrió el desmoronamiento ante la idea que creó, de que tendría que ocupar el lugar de la hermana

dentro de la familia. Mariana siempre había sido la diferente, la irreverente, la que nunca estaba en sintonía con los valores transmitidos por la familia. Desarrolló un falso self, en el sentido de no asumir los propios deseos para intentar agradar a la madre y así ser amada. La consecuencia de eso, fue que tenía un sentimiento de inferioridad, de ser mal amada y también incomprendida por las maneras diferentes que tenía de vivir la vida. Ella tenía dificultades para relacionarse con la madre, lo que determinaba que la hermana ocupara totalmente este lugar. Frente a la perspectiva de la muerte de la hermana, Mariana desarrolló la fantasía de convertirse en huérfana de la madre-hermana y todavía, también tener que hacerse cargo del cuidado de los padres.

Durante el proceso analítico, Mariana se dio cuenta de las resistencias para lidiar con la envidia, con el odio y la culpa que debilitaban el Yo y que le impedían de rever y reorganizar el lugar que ella ocupaba en la familia de origen. Al mismo tiempo, vivía la angustia de querer alejarse por sentirse rechazada por la madre, y la culpa de no sentir el deseo de acercarse a los progenitores. Mariana vivió momentos de una idealización de la hermana y de la profunda depreciación de la imagen de la misma. La auto-estima de Mariana, que ya estaba rebajada, sufrió todavía una caída más intensa en el momento de la muerte de la hermana. Sintió alivio cuando el sufrimiento terminó, pero también vergüenza y una culpa inconmensurable al darse cuenta de su deseo. Mariana intentó ocupar el lugar de la hermana idealizada, en la tentativa de ser como ella y también, en la fantasía, de ser amada por los padres. Durante el proceso analítico tuvo conciencia de la rivalidad fraterna, de la dependencia en relación a la hermana muerta, de la forma de competir y del vacío, sin contar la injusticia y el odio que sentía por tener que estar al frente de todo para repetir las funciones de la hermana al respecto de los padres.

Constantemente estaba apática, como también estaba alejada de los hijos y del marido. En la fantasía, no se permitía ser feliz junto a su familia por sentir pena de los padres y de la sobrina de dos años de edad, que ahora era una huérfana. Una parte de Mariana estaba muerta, y otra parte luchaba para reencontrar la vida y la paz interior.

Actualmente, la paciente continúa en análisis y está evolucionando en el proceso de elaboración del luto por la muerte de la hermana. Mariana está logrando expresar la falta mediante sentimientos de nostalgia. Además, percibe que la hermana era insegura y dependiente, a pesar de que siempre había estado colocada en un pedestal. La paciente está logrando ser más verdadera en la relación que tiene con la madre, exponiendo de un modo más claro las posiciones y los límites, como también compartiendo los momentos amorosos con la progenitora. Hace poco tiempo, Mariana se acordó de que la madre le pedía que ella invitara a la hermana para salir juntas porque la hermana no tenía amigos. En verdad, era la hermana quien la necesitaba y no al contrario. Lo inusitado de eso es que Mariana se dio cuenta de que la madre la veía como siendo más fuerte que la hermana. Eso le permitió deconstruir el sentimiento de ser la frágil y la mal amada. Hubo una reversión de perspectiva (Bion, 1963) en lo relacionado con la idealización sobre la hermana y sobre sí misma. En realidad, sentía muchos celos de la hermana que, por ser carente emocional, recibía más atenciones de la madre.

2. La pérdida del alma gemela

Manuela, hermana melliza de Antonio, también desarrolló momentos de simbiosis con el fantasma del hermano muerto de leucemia, cuando tenía apenas un año y medio de edad. Ocupaba el lugar del mellizo imaginario, descrito por W. R. Bion (1967), como la incapacidad del doble para lograr tener el control absoluto sobre el otro, y, al mismo tiempo, de negar que el otro sea una persona autónoma y diferente. Manuela, durante el periodo de indiscriminación yo-otro, vivió estados mentales de naturaleza esquizoide.

La niña había sido dejada de lado y sobrevivía como una "muerta-viva" debido al duelo interminable de la madre. Los progenitores, de origen español, habían tenido muchos problemas para elaborar la pérdida del hijo varón, el que iría a perpetuar el apellido de la familia.

A Manuela la conocí cuando ella tenía siete años de edad, derivada para análisis porque no lograba aprender a leer. Tenía

muchas dificultades para establecer vínculos afectivos y poseía una mirada vacía, distante y perdida.

En aquella situación, me acordé de una cita de Mark Twain: "Yo tenía un hermano gemelo. Nos parecíamos tanto que, habiendo muerto uno de nosotros en el nacimiento, nunca pude saber si era él o yo" (Apud, Luis Kancyper, 2004).

Manuela y Antonio también representaban al doble, lo negativo y lo positivo, la imagen especular uno del otro. Eran dos personas representadas por una sola imagen, idéntica y sin diferenciar. Debido a la muerte de Antonio, resultó que Manuela también estuvo muerta simbólicamente, desprovista de libido.

He trabajado un determinado tiempo en análisis individual con Manuela para que ella pudiera desarrollar la alteridad en relación al hermano fallecido. Partes disociadas de la mente de Manuela se proyectaban y se mezclaban con la figura del hermano muerto.

A partir del momento en que Manuela pudo soportar mejor las frustraciones y se sentía menos deprimida, entonces empecé a trabajar con la familia. El final de la terapia fue emocionante. Manuela, de manera transferencial, me puso como siendo su muñeca de trapo que no sabía hablar ni caminar. Ella la controlaba y la dirigía como un general autoritario. Por momentos, la ponía acostada en el diván, por momentos la dejaba en el piso. En un determinado instante de la sesión, Manuela con una voz fuerte y dura, muy parecida a la madre, se dirige a la muñeca y le pide que este objeto adivine lo que ella estaba dibujando en el aire. La terapeuta-muñeca, con los ojos llenos de lágrimas, le dijo que Manuela estaba dibujando un corazón y que así le estaba dando vida a no sólo a ella como también a todos en ese lugar, y que hacía todo esto en ese exacto momento. Fue un instante mágico e intenso, en que toda la familia y yo estábamos emocionados y con los rostros mojados de tantas lágrimas, pero sintiendo un gran alivio. En ese preciso instante se estaba despegando algo que había estado adherido por más de siete años, y que impedía que la familia viviera.

Manuela no quiso seguir haciendo terapia y, después de algunos encuentros a más con los padres, dimos por finalizada la labor

terapéutica. Me enteré, gracias a la orientadora de la escuela que frecuenta Manuela, que ella se estaba acercando a los compañeritos y que mostraba interés por aprender a leer y a escribir. Ahora, Manuela estaba libre del fantasma del hermano fallecido, del mellizo imaginario, o sea, estaba lista para crecer y vivir.

3. El niño de los globos aerostáticos

André se rebeló y se desorganizó cuando, de modo súbito, perdió a su querido tío. Éste era una fuerte figura masculina con la que André se identificaba, frente a un papá débil e inseguro.

Con el tío había aprendido a armar barriletes (cometas), a hacer pequeños globos aerostáticos y también a pescar. Después de la muerte del tío, le dieron por herencia la caja de pesca que usaba. André quería remontar barriletes y soltar globos aerostáticos como un modo simbólico de encontrar al tío que vivía, de acuerdo con los padres de André, en una estrella en el cielo. La desesperación de André para llegar al cielo era tanta que transgredía cualquier regla impuesta por el medio social. Presentaba una baja tolerancia a las frustraciones. Cualquier error que cometiera al confeccionar un balón de papel, durante la sesión, era motivo para abollarlo y hacerlo añicos. Inmediatamente se enojaba y enmudecía. Transferencialmente, me agredía como siendo la culpable por no ayudarlo con las dificultades que tenía. Poco tiempo después de la muerte del tío, André iba a pescar y después, devoraba de manera canibalística el producto de la pesca, como una manera de introyectar al tío fallecido. El proceso de elaboración del duelo era sentido como momentos de desorganización y de rebeldía por estar vivo, además de un vehemente deseo por volar al otro mundo, para llegar a un lugar mejor que éste, que le diera menos dolor y que le permitiera el mágico reencuentro con el tío.

Se trató de un trabajo analítico muy difícil, porque durante más de un año se estructuró, entre nosotros dos, una transferencia negativa, en la que yo era la depositaria de la rebelión de André.

Al principio, con la evolución del trabajo analítico individual, y después familiar, André pudo ir rescatando al padre real, que se le acercó y lo llevó a pescar. Pudo tener una nueva caja de pesca,

aunque continuara preservando la que había heredado del tío, por ser algo precioso al contener las herencias y modelos de identificación primitivos.

Lo curioso es que, con el transcurso del tiempo, André siguió pescando, pero ahora devolvía los pescados al agua. Ya no necesitaba devorarlos. El paciente fue desarrollando una mejor auto-estima y más que eso, se fue liberando del fantasma del tío fallecido. El papá empezó a ocupar un lugar dentro de André y los recuerdos del tío se transformaron en sentimientos de afectos y nostalgia.

4. La hija enlutada por una madre viva

Lucia me fue derivada por un psiquiatra por presentar el "síndrome de pánico". Los síntomas psicósomáticos le impedían vivir la propia vida, porque ella estaba invadida por sentimientos de culpa frente a los deseos ambivalentes de querer vivir y, al mismo tiempo, de liberarse del vínculo maldito con la madre. Lucia duerme en la cama con la mamá –manifiesta el falso discurso de que esa es la mejor manera para cuidar a la pobrecita. La paciente no se da cuenta de que usa a la madre para aliviar la ansiedad, la angustia y el miedo de los fantasmas que la persiguen y le impiden tener una vida propia. Los núcleos regresivos y primitivos de Lucia están encriptados y cristalizados frente al modelo de cómo fue criada por los padres y el hermano, o sea, el modelo de una niña débil, mimada y desprotegida. Vive de la herencia que le dejó el papá, ya que no logra ejercer la profesión que tiene, a pesar de ostentar una excelente formación universitaria. Tiene un único hermano, casado y padre de varios hijos. Ha llevado a las sesiones la desilusión que siente frente a las actitudes que clasifica como egoístas del hermano, quien sólo piensa en subir en la vida.

Durante el proceso analítico aparecieron los deseos inconscientes de "matar" a la madre, y eso la llena de culpa. Por eso, prefiere cuidar a la progenitora de manera obsesiva, como una forma de reparación por los malos pensamientos que tuvo. Liberarse del fantasma del fallecido es una manera que tiene Lucia de luchar contra el miedo de matar a la madre o de morirse junto con ella. Se necesita mucho tiempo para que Lucia pueda crear una piel psíquica que sea capaz de envolverla y darle protección frente a la

herida narcisista profunda y primitiva que le provoca tanto sufrimiento. Ella precisa continencia para poder construir los vínculos. El proceso analítico ha tenido un curso muy delicado. Ha requerido muchos cuidados de la analista para que la nueva y frágil piel no se rompiera y así se reiniciaría el doloroso proceso, frente a la estructura mental fragilizada y obsesiva de la paciente. De a poco, Lucia está fortaleciendo los aspectos yoicos, lo que le permite aceptar una propuesta laboral. Los síntomas psicósomáticos se redujeron en intensidad y frecuencia.

Conclusiones

De acuerdo con mi opinión, la elaboración de un duelo se puede equiparar al proceso de metamorfosis, para que el gusano se transforme en una bella mariposa. Para eso, es necesario que pase el tiempo, que se den las condiciones favorables y un ambiente protegido de amenazas. Así, el proceso de transformación puede llegar al final con éxito total. Si aplicamos la metáfora al ser humano enlutado, podríamos afirmar que cuando un sujeto encuentra continencia para las fragilidades que tiene, un espacio para depositar las fantasías y el tiempo para la elaboración de los conflictos, él logra desarrollarse y transformarse al punto de elaborar el duelo de una manera saludable.

Sin embargo, cuando el ser enlutado permanece royendo la pérdida, escapándose del mundo real y estando sin elementos emocionales para crear una nueva piel psíquica -y así contener al dolor y al sufrimiento- está vivenciando un duelo patológico incesante. Rumiar los aspectos destructivos representa un modo más económico, desde el punto de vista de la dinámica psíquica, que las condiciones emocionales creativas y transformadoras en el proceso de desarrollo.

Según la opinión de Bianchi (1991), el proceso de la elaboración del duelo es la capacidad que tiene el sujeto para reconocer a la nueva realidad, mediante la retirada de la catexia de objeto amado, para así poder descubrir nuevos caminos de catexias afectivas.

El hecho de poder adaptarse al nuevo momento de la realidad consiste en desarrollar la capacidad de desprenderse del pasado

para interiorizar al objeto perdido. Claro que se trata de un largo y doloroso camino, en que la transformación es fruto de la posibilidad que tiene el sujeto de recatexizar de modo afectivo al nuevo momento de vida.

Por medio de la evolución clínica de los pacientes, pienso que la elaboración del duelo –ya sea de un modo saludable o patológico– hace con que se diferencien por el tiempo de evolución y por las características de la personalidad del sujeto.

He observado los siguientes momentos que caracterizan esta trayectoria enunciada:

1. Ante la pérdida de seres queridos, los pacientes al principio muestran sentimientos de revuelta, dolor, alivio y culpa;
2. El sujeto tiene la tendencia a idealizar, como también a intentar ocupar el lugar del muerto;
3. Los mecanismos de fusión, de falta de discriminación y de simbiosis, entre el sujeto vivo y el fantasma del fallecido, fueron los recursos mentales que le permitieron al sobreviviente entrar en un mundo imaginario e ilusorio para no tener que sufrir con enfrentar a la dura realidad;
4. Aparecen síntomas psicósomáticos, depresión y melancolía debido a los conflictos mal trabajados y que se encuentran encriptados, todos relacionados a la pérdida;
5. Sentimientos ambivalentes tales como: amor idealizado por el pariente fallecido, odio frente a la dura realidad de la pérdida, culpa, envidia y rivalidades fraternas afloraron en este recorrido;
6. El proceso analítico permite la apertura del espacio mental para reflexionar y elaborar los conflictos; la continencia de la relación terapéutica favoreció el fortalecimiento yoico, la posibilidad de reconstruir la identidad y la reducción de los síntomas;
7. A lo largo del análisis, los pacientes han desarrollado la posibilidad de atenuar los aspectos destructivos y de realizar una mejor integración de los aspectos libidinales;
8. La elaboración del duelo permitió la retirada de la catexia del fantasma del fallecido y el encuentro de nuevas maneras de vivir el presente.

La vida, al igual que la muerte, han sido temas de canciones, obras literarias, películas, obras de teatro y pinturas. El artista, por medio de su vena creativa intenta expresar y transformar en arte toda la angustia que siente ante lo que representa el vivir y

morir. Se trata de un modo de reflexionar sobre la existencia humana y sobre el lado oscuro de la muerte que, para algunos, eso es algo muy temeroso. Saber vivir y saber morir es un arte.

Inmersa en esta reflexión sobre el sentido de la vida y del dolor provocado por la muerte de un ser amado, finalizo el presente trabajo con una poesía de un poeta brasileño, Luis Fernando Verissimo, quien logra expresar en palabras los sentimientos que afloran de un alma sufrida, que intenta liberarse del duelo:

*"Não deixe que a saudade sufoque,
Que a rotina acomode,
Que o medo impeça de tentar.
Desconfie do destino e acredite em você.
Gaste mais horas realizando que sonhando,
Fazendo que planejando,
Vivendo que esperando,
Porque embora quem quase morre esteja vivo,
Quem quase vive já morreu".*

*"No dejes que la nostalgia te sofoque,
que la rutina te estanque,
Que el miedo te impida intentar.
Desconfía del destino y cree en ti.
Usa más horas realizando que soñando,
Haciendo que planeando,
Viviendo que esperando,
Porque aunque quien casi se muere esté vivo,
Quien casi vive ya está muerto".*

Luis Fernando Verissimo (2002)

Bibliografía

- Bianchi, H. (1993). *O eu e o tempo – psicanálise do tempo e do envelhecimento* São Paulo: Casa do Psicólogo, p.95
- Bion, W.R. (1963). *A reversão da perspectiva* In: Elementos de psicanálise cap. 11,12 e 13. Rio de Janeiro, Imago, 1991
- Bion, W. R. (1950) *O gêmeo imaginário* In: Estudos psicanalíticos revisados, trad. Rio de Janeiro: Imago, 1988

- Eiguer, A. (2009). *L'inconscient de la Maison* 2ª edición, Paris: Dunod, cap. 8, p.13
- Freud, S. (1914) *Narcisismo* In: Obras completas: Tomo II Madrid: Biblioteca Nueva Ed., tercera edición, 1973, p. 2017
- Freud, S. (1917) *Duelo y melancolía* In: Obras Completas: Tomo II. Madrid: Biblioteca Nueva Ed., tercera edición. 1973, p.2091
- Green, A. (1988). *Narcisismo de vida, narcisismo de morte* São Paulo: Editora Escuta, p. 73.
- Kancyper, L. (2004). *El complejo fraterno: estudio psicoanalítico* 1ª edición, Buenos Aires: Lumen, p.48.
- Raimbault, G. (1979). *A criança e a morte – crianças doentes falam da morte: problemas da clínica do luto* Rio de Janeiro: F. Alves, p.53.
- Veríssimo, L. F. (2002). *Poesia numa hora dessas?* Porto Alegre, ed. Objetiva.