



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

**Universidad de la República
Facultad de Psicología**

Trabajo Final de Grado. Modalidad Articulación Teórica-Clínica

Sobre la demanda y el duelo: Análisis de caso.

Estudiante: Bruno Casanova López

CI: 4.951.188-2

Tutora: Prof.^a Adjunta Mag. Geraldina Pezzani Di Falco

Revisor: Prof. Adjunto Dr. Jorge Bafico Álvarez

Montevideo, Uruguay.

Febrero, 2025

Agradecimientos:

A todas y todos los usuarios del anexo de la facultad de psicología y sus diferentes servicios, gracias por confiar en los estudiantes y compartir sus discursos con nosotros. Gracias por el apoyo constante a mi tutora, mis docentes, a mis padres, mi pareja Inés y a mi perro - B.

Índice:

Resumen.....	4
Introducción.....	5
¿Qué es una entrevista preliminar?.....	5
¿Qué es la demanda?	8
Viñeta del caso	9
¿Cuál es la demanda?	11
El duelo según Sigmund Freud, Duelo y melancolía.....	14
Aportes de Melanie Klein respecto al duelo	18
El vuelco del duelo Freudiano en Jacques Lacan.....	23
El duelo imperfecto según Jean Allouch.....	25
Conclusiones.....	28
Bibliografía.....	31

Resumen:

El siguiente trabajo articula el concepto de demanda desde una perspectiva psicoanalítica siguiendo algunas teorizaciones de Jacques-Alain Miller sobre el tema con el concepto de duelo tomando como base algunos desarrollos de Sigmund Freud, Melanie Klein, Jacques Lacan y Jean Allouch. La articulación clínica tomó como punto de partida una entrevista de recepción en el marco de la práctica del ciclo integral de la facultad de psicología "ECP (Espacio Clínico Psicoanalítico). Entrevistas preliminares" durante el año 2023. Se realizó una articulación entre las distintas formas de entender el duelo y su relación con el primer momento de la demanda con el objetivo de dilucidar ciertos aspectos del discurso de la consultante.

Introducción:

El caso a articular se trata de una entrevista de recepción con un marco de referencia psicoanalítico en la práctica de ciclo integral de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República, denominada “Entrevistas preliminares”, durante el año 2023. Se trata de un dispositivo que recibe la demanda de aquellos consultantes que se inscriben en el anexo de la Facultad de Psicología, interesados en recibir atención terapéutica. Los consultantes son entrevistados por el docente y dos estudiantes a efectos de recibir su demanda y luego analizar el caso y así decidir la pertinencia de derivar al sujeto a un espacio terapéutico. Cabe señalar que el espacio terapéutico es llevado adelante por estudiantes de otra práctica dentro de la Facultad de Psicología correspondiente al ciclo de graduación.

La entrevista de recepción, cuyo objetivo en esta práctica curricular es definir la pertinencia de la derivación del consultante a un espacio psicoterapéutico, se enmarca teóricamente dentro de lo que podría denominarse como “Entrevistas preliminares”. Para comenzar y antes de introducir la temática del duelo, que surge de las características del material clínico, consideramos pertinente preguntarnos ¿Qué es una entrevista preliminar y qué lugar tiene la demanda en la misma?

¿Qué es una entrevista preliminar?

La entrevista se contextualiza dentro del marco teórico de las “entrevistas preliminares”, siguiendo algunos conceptos de la obra de J.A Miller “Introducción al método psicoanalítico” (1997/2006). Sin embargo, dadas las condiciones de la práctica y el marco de las entrevistas, no constituyen estrictamente lo que en psicoanálisis se entiende como entrevista preliminar, ya que el abordaje que se realiza posteriormente se asemeja más a una psicoterapia que a un psicoanálisis propiamente dicho. Nuestro caso se refiere a una “entrevista de recepción de la consulta” con el objetivo de dar un aval a una demanda, entendiendo que cumple con los requisitos para el inicio de un proceso psicoterapéutico de corte psicoanalítico, que luego se realizará con un estudiante del ciclo de graduación. Si bien no es estrictamente el inicio de un análisis, los desarrollos teóricos psicoanalíticos sobre las entrevistas de recepción nos permiten conceptualizar algunos aspectos de esta práctica que se realiza en un contexto universitario.

Según J.A Miller las entrevistas preliminares son un principio esencial y necesario que habilita o deshabilita la entrada en análisis (1997/2006). Las mismas no cuentan con un marco fijo de tiempo, variando su duración desde una única entrevista a varias entrevistas realizadas durante semanas o meses dependiendo de la singularidad del caso. Según Sinatra (2004), quien acude a la entrevista preliminar no es aún sujeto, esta categoría deberá ser conquistada luego de que el entrevistado genere una relación con su propia producción inconsciente (Sinatra, 2004, pp.13) y no es hasta entonces que el análisis formal comienza, es decir, dicho momento constituye la entrada de análisis.

La estructura de la entrevista preliminar se divide en tres niveles: La evaluación clínica, la localización subjetiva y la introducción al inconsciente. Es en el nivel de **la evaluación clínica**, un neologismo acuñado por J.A Miller en el cual se articulan las palabras evaluación y aval (Sinatra, 2004), donde se debe generar un diagnóstico preliminar respecto a la estructura del entrevistado, particularmente discernir si se trata de una estructura psicótica o pre psicótica diferenciándolas de las estructuras neurótica.

Por otra parte, el autor describe que en nivel de la **localización subjetiva**, se cuestiona la posición del entrevistado en relación a sus propios dichos (Miller,1997/2006, pp.39) para localizar su propio decir así como los efectos de la palabra del analista en relación a su demanda. En la localización subjetiva no solamente se rechaza o acepta la demanda en base a su contenido sino a la implicación del entrevistado al mismo.

Por último, el tercer nivel denominado **la introducción al inconsciente**, inaugura la metamorfosis de persona a sujeto (Miller,1997/2006, pp. 62) donde se trata de introducir al entrevistado con su propio dicho (Miller,1997/2006, pp.63), es aquí donde el entrevistado comienza a asociar libremente y ocupar un lugar activo en la relación con el inconsciente y a buscar sentido de su palabra.

En los primeros dos niveles existe una vinculación de subjetivación en la cual el analista recibe una demanda y localiza la posición subjetiva del entrevistado respecto a ella. El tercer nivel corresponde al momento de rectificación, donde el sujeto toma un lugar activo respecto a su propio decir, y se implica en su propio discurso inaugurando el inicio de análisis.

En nuestro caso, es decir en la entrevista de recepción, se podría considerar que los objetivos de la misma así como su implementación distan de lo propuesto por J.A Miller. Desde el primer momento se aclaró que se trataría de una única entrevista cuyo propósito era la recepción de una demanda, cuya adecuación a los objetivos de la práctica concluye con la derivación del caso a un estudiante de graduación. Por lo tanto podemos afirmar que la entrevista no pretende ir más allá del primer momento, es decir de la subjetivación. No fue el propósito generar una rectificación sino generar un aval por parte del entrevistador, en este caso el docente y los estudiantes.

J.A Miller plantea que durante este primer momento los entrevistados se presentan usualmente como pacientes (Miller,1997/2006, pp.16). Podríamos decir entonces que, por lo general, la primera demanda del consultante implica ser “admitido como paciente” y recibir del terapeuta un cierto aval de la misma. En base a esto surge la primera decisión y uno de los motivos fundamentales de la entrevista de recepción en este dispositivo. Consiste en definir si alojar o no esa demanda, es decir, si se autoriza la continuación del proceso de consulta, hacia la siguiente etapa, que en este servicio asistencial universitario implica la derivación a otro terapeuta. O sea, la particularidad de este dispositivo es que quien realiza la entrevista inicial no será el que posteriormente continúe con el proceso asistencial del consultante.

Siguiendo al autor, las entrevistas preliminares se conciben como una postergación del análisis hasta que las razones del mismo estén claras (Miller, 1997/2006, pp.18). Podríamos plantear que la entrevista de recepción realizada constituye un primer tiempo, entendiendo que una vez realizada la derivación al terapeuta que llevará adelante el tratamiento, éste deberá proseguir el proceso de entrevistas preliminares con el objetivo de llegar al segundo momento de rectificación subjetiva.

J.A Miller defiende que en la práctica lacaniana no existen patrones sino principios, los cuales actúan como base al proceder del analista, pero implican siempre su adaptación a la singularidad del caso (Miller, 1997/2006). Fue el objetivo de la práctica adaptarse a estos requerimientos institucionales estableciendo objetivos realistas en base al poco tiempo que compartimos con los entrevistados y las finalidades didácticas de la misma.

Dado que el foco de la entrevista fue la recepción y análisis de una demanda y la localización subjetiva de la misma, se hace relevante desarrollar el concepto psicoanalítico de “demanda”.

¿Qué es la demanda?

J.A Miller plantea que la demanda tiene dos tiempos y en ambos se la podría vincular a la salida del análisis. En un primer tiempo, durante las entrevistas preliminares, la demanda es la idea fantasmática por la cual el analizante espera dar fin al análisis antes de que siquiera este haya comenzado (Miller, 2011, pp.21). La demanda es la anticipación de la salida, es decir aquello que el analizante espera “solucionar” a través del espacio analítico. Mientras que en un segundo tiempo debe desaparecer la demanda inconsciente y por la misma vía la desaparición del Otro a quien se dirige la demanda (Miller, 2011, pp. 21). Lo que se desvanece es la posibilidad de encontrar en el Otro “quien colme lo que falta” o dicho de otro modo, el “Otro de la demanda” (Miller, 2011, pp. 22).

El autor plantea que el desvanecimiento de la demanda corresponde al consentimiento de la castración, es decir, que el sujeto acepte que no logrará formar parte del Otro, que el Otro jamás logrará llenar su falta y que su única opción de cura será aceptar su propia condición de ser en falta (Miller, 2011, pp.22). La liberación del Otro de la demanda implica un arma de doble filo, por un lado, se desvanece la fantasía de completar aquello que falta, pero al mismo tiempo se genera alivio al librarse del Otro a quien se le da el poder de abrumar y a quien se le otorga una carga tan grande de energía y tiempo (Miller, 2011, pp. 23). Dicho de otra forma, el fin del análisis no es la satisfacción o cumplimiento de una demanda sino la aceptación por parte del sujeto de su propia falta en ser y la liberación de la pulsión a nuevas fuentes de goce.

La siguiente viñeta de la entrevista de recepción será usada para reflexionar sobre cuál es la demanda de la consultante y de qué forma se articulará con los conceptos trabajados:

Viñeta del caso:

La siguiente viñeta se trata de una ficción creada en base a material clínico real con el objetivo de respetar y salvaguardar la confidencialidad de los participantes.

La consultante, mujer de mediana edad, acude al consultorio en tiempo y forma. Su motivo de consulta según sus palabras es la imposibilidad de transitar el duelo de su madre quien murió pocos años atrás.

En el mismo año de la muerte de su madre, la consultante se ve obligada a retornar a su país natal, luego de perder su trabajo, junto a su pareja y su hijo, con quienes vive actualmente. Su pareja tiene un trabajo remunerado, la consultante uno parcialmente remunerado y se encuentra buscando otro. Relata estar viviendo en un estado constante de alerta, tiene pesadillas recurrentes que no le permiten descansar y miedo a ser rechazada en el ambiente personal.

Previo a estas irrupciones, la consultante relata tener su vida “más o menos organizada” con un trabajo estable en un campo bien pago en el extranjero. Considera la relación con su hijo, un adolescente a quien tuvo en una relación anterior, como la cosa más importante en su vida y vive la relación con su pareja con mucho cariño.

Relata que la relación con su madre siempre fue conflictiva. Cuando su hijo le pregunta sobre los recuerdos lindos que ella tiene sobre su infancia y su crianza puede comunicar anécdotas con su padre que considera “positivas y contenedoras”, sin embargo, no logra traer recuerdos positivos con su madre. Considera que su madre era el “completo opuesto” de su padre. Su adolescencia fue marcada por prohibiciones y de falta de afecto. Durante la adultez su madre se impone para que se hiciera lo que ella deseara. Cuando ella se casa con su actual exmarido y decide mudarse a otro país, su madre le pide mudarse junto a ella y ellos acceden. Viven todos juntos bajo el mismo techo en el extranjero. La convivencia es dificultosa, luego de que nace su hijo la consultante siente una constante competencia por su atención por parte de su madre.

Se divorcia de su marido y comienza una relación con la pareja actual. Cuando le comunica a su madre de su nueva relación su madre la violenta de forma física, verbal y psicológica dado su rechazo a este vínculo por prejuicios personales. Previo a esta confesión la consultante dice tener miedo de la reacción de su madre, pero la también esperanza de ser aceptada. La madre vuelve a Uruguay y rompe todo vínculo con su hija. Amenaza con conspirar con el padre de su nieto para quitarle la tenencia. El vínculo que persiste entre su madre y su hijo es usado para tratar de generar conflicto en su relación. Cuando su madre fallece deja deseos expresos de que su hija no concurra al funeral, lo cual la consultante respeta. En este momento relata sentirse huérfana.

Durante este mismo tiempo la empresa para la que trabaja cierra y es forzada a volver a su país natal junto a su pareja quien continúa su trabajo de forma remota manteniendo un muy buen sueldo. La consultante encuentra un trabajo de medio tiempo con baja remuneración. Busca un trabajo de tiempo completo.

Al momento de la entrevista relata sentir un estado de constante alerta y de peligro inminente. Siente que personas a su alrededor le desean el mal y la abusan de formas similares a como su madre la abusaba a ella, tiene pesadillas recurrentes en la cual su madre se le aparece para insultarla y reclamarle supuestas faltas mientras ella trata de explicarle que es feliz con su familia, buscando su aprobación. Su estado de alerta y desconfianza en el mundo externo le impiden buscar nuevos trabajos y desempeñarse como lo hacía previamente en el ámbito laboral y sus pesadillas le afectan su descanso. Según sus palabras, se siente “desaparecida” por su propia madre.

La consultante relata que la vuelta a su país, la pérdida de su trabajo y de su hogar, le “impidieron comenzar el duelo de su madre” y que siente que no ha comenzado aún dicho proceso. Ella lamenta no haber logrado tener un “cierre” con su madre y añora haber tenido un vínculo más cercano. Sentirse reconocida a ojos de la madre.

¿Cuál es la demanda?

Durante la entrevista de recepción surge un pedido que impresiona bastante claro. La consultante no logra dar sentido a la muerte de su madre y espera encontrar en el espacio terapéutico las herramientas que le permitan transitar un duelo, suponiendo que esto aliviará a su malestar. Dicho malestar es descrito por la consultante como un “estado constante de alerta”, afectando su vida personal y sus relaciones.

Luego de la muerte de su madre comienzan a aparecer lo que impresiona como una serie de síntomas relacionados a la misma. Un estado constante de alerta que mantiene tanto en su trabajo como en su casa, una percepción del mundo externo como peligroso y hostil, temor a su jefe, quien siente que desaprueba su desempeño laboral, dificultad para desempeñarse en entrevistas por ansiedad e inseguridades así como pesadillas recurrentes. Estas últimas le traen gran angustia, en ellas su madre difunta aparece en su hogar y la consultante trata de explicarle que es feliz con su familia, intentando que se enorgullezca por sus logros, pero ella responde con agresión y violencia.

La paciente se siente según sus palabras “desaparecida por su madre”, el propósito de sentirse reconocida ante los ojos de su madre se le torna imposible. En relación a la entrevista nos preguntamos ¿Qué implicó para la paciente la no asistencia al funeral? ¿Implica el duelo de una madre, a quien se le atribuyen tantos eventos traumáticos, reconciliar los sentimientos negativos que se pueda tener hacia la misma?

Lo que surja del posterior espacio terapéutico será el trabajo del estudiante de graduación llevando a cabo el mismo junto con la paciente, pero puede ser relevante preguntarnos: ¿Qué implica esta demanda? ¿Se puede inferir que lo que busca del espacio es lograr hacer un duelo frente a la pérdida de su madre?

Finalmente, el entrevistador a cargo de la entrevista consideró que el caso merecía su continuación, habilitando la deriva a una práctica de graduación para que la consultante pudiera comenzar un proceso de psicoterapia con base psicoanalítica. Las razones por las cuales un entrevistado podría no recibir un aval a su demanda con la consecuente derivación a un tratamiento, son por ejemplo que el entrevistado buscara del proceso psicoterapéutico un

certificado que diera beneficio personal o laboral al mismo. También el hecho de que el consultante asistiera obligado a la consulta, como consecuencia de un pedido externo, por ejemplo, una pareja o familiar y careciendo de genuino interés propio

En las dos situaciones, el aval no sería otorgado si no hay una implicación real por parte del entrevistado. Este sienta las bases para que se produzca una localización y una rectificación subjetiva que permita el inicio de un tratamiento.

En esta situación quedó claro que la demanda presentada por la consultante era genuina y merecía su continuación a través de un proceso de tratamiento. Consideremos entonces que la posibilidad de transitar un duelo es un pedido que puede ser trabajado desde el psicoanálisis, de forma que brinde alivio para el sujeto que está atravesando, o que intenta atravesar el mismo.

En base a lo escrito, preguntémosnos, si los conceptos previos de un consultante respecto a su demanda, pueden mantenerse en el proceso que nos lleva al final del análisis.

Al contar con la información de una única entrevista, esto puede limitar el campo a trabajar. Entonces podemos preguntarnos si el discurso de la consultante, en esta fase inicial, nos abre el campo a cuestionarnos el lugar de la demanda y específicamente la demanda articulada al duelo, previo a que ésta, como dice J.A Miller, se desvanezca. El siguiente trabajo se basará en el inicio del análisis y en la hipótesis de su posible final. Como dice S. Freud en Sobre la iniciación del tratamiento (nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis):

“Quien pretenda aprender por los libros el noble juego del ajedrez, pronto advertirá que sólo las aperturas y los finales consienten una exposición sistemática y exhaustiva, en tanto que la rehúsa la infinita variedad de las movidas que siguen a las de apertura”. (Freud 1913/1991 p.125).

Para entender lo que implica esta demanda es importante definir: ¿Qué es el duelo?. Para ello trabajaré textos clave respecto al duelo en psicoanálisis con una considerable distancia temporal entre ellos y con conclusiones disímiles:

Comenzaré con el texto “Duelo y Melancolía” de S.Freud (1917/1979), el cual plantea el trabajo de duelo como un mecanismo operativo a través del cual un sujeto logra desplazar la energía libidinal otorgada a un objeto perdido, a un objeto sustitutivo y de esta forma volver a un estado energético previo. “El duelo y su relación con los estados maníaco-depresivos” de M. Klein, en el cual la autora explora el proceso que atraviesa el niño para superar la neurosis infantil y su resurgimiento durante el duelo. La tesis de maestría de P. Fidacaro “Duelo y Psicosis Conjeturas psicoanalíticas” quien elabora entre otras cosas un estudio exhaustivo respecto a la teoría lacaniana del duelo. Y algunos tramos de “Erótica del Duelo en Tiempos de la Muerte Seca” de J. Allouch, un escrito psicoanalítico que critica fuertemente la postura Freudiana respecto al duelo. Podríamos plantear que continuando la teoría de J. Lacan quien plantea al duelo como un agujero en lo real. J.Allouch presenta a la muerte a secas, sin objeto sustituto posible.

Sin embargo, pese a ser textos con posturas disímiles, consideremos que el diálogo entre los autores nos lleva a un campo particularmente rico, especialmente cuando lo vinculamos al concepto de demanda y su primera fase durante las entrevistas preliminares.

El avance de la psicología y el psicoanálisis y su creciente popularidad han generado que sus conceptos hayan suplantado el lugar de la religión o la tradición cultural de los pueblos en terrenos como el duelo (Allouch, 1995/2011). Las fases del duelo de Bowlby por ejemplo, son una referencia subjetiva para muchas personas atravesando una pérdida, a veces sin siquiera saberlo. Lo mismo podría decirse del concepto de trabajo de duelo en Freud. Sería útil preguntarnos entonces: ¿Qué preconceptos tiene la consultante respecto al duelo cuando formula su pedido de ayuda?

Es decir, ¿acaso la consultante considera que aún no ha iniciado un proceso de duelo tras la muerte de su madre y que el espacio le dará las herramientas para iniciarlo? Para lograr formular que un proceso de duelo no se está efectuando, es necesario tener un concepto previo de que es el duelo y en base a que el mismo no se está cumpliendo.

En base a la lectura de J.A Miller, considero inevitable que la demanda inicial de la consultante mute y se desarme a medida que el proceso psicoterapéutico avance y que dicha

demanda abra el espacio para explorar aspectos pertenecientes a la relación materna o incluso material clínico que no haya aparecido durante la entrevista de recepción.

No existe una respuesta única ni un consenso en el psicoanálisis respecto a qué es el duelo, sin embargo, analizar algunos aspectos de la evolución que ha tenido a lo largo de los años y a través de distintos autores nos puede ayudar a observar la demanda de la consultante de distintas formas. Según la teoría Freudiana el duelo implica un accionar inconsciente que el sujeto debe realizar para liberar la energía libidinal del objeto perdido y reasignarla a un objeto sustitutivo. El duelo para Freud está ligado al concepto de trabajo. Podemos suponer que esta concepción del duelo se acerca más a lo que la consultante pretende del análisis. Iniciar un trabajo que le devuelva al estado interno previo a la muerte de su madre.

Podría afirmarse que autores como S. Freud y M. Klein generaron en su teoría una visión médica y patologizante respecto al duelo. Klein llega a afirmar que “el sujeto en duelo es realmente un enfermo” (Klein p.356). Es importante no solo cuestionar las distintas teorías que existen en torno al duelo sino también las consecuencias subjetivas que generan en los dolientes. Sí apuntan a un tránsito privado del duelo o lo llevan al ambiente público, si patologizan o no el estado transitorio del duelo. Lo que el sujeto entiende como duelo formará parte de su discurso cuando lo verbalice como una demanda en el espacio terapéutico.

Para entender mejor lo que implica el duelo dentro de la demanda, es importante entender qué es el duelo y algunos aspectos de cómo se constituyó este concepto en el recorrido histórico que atravesó la teoría psicoanalítica.

El duelo según Sigmund Freud, Duelo y melancolía:

La principal referencia del duelo en S. Freud es expuesta en su texto “Duelo y Melancolía”, terminado en 1915 y publicado en 1917 (Strachey, 1979). El mismo hace una comparación entre lo que define como duelo entendido como la pérdida real de un objeto amado, y lo que define como melancolía definida como una pérdida de objeto sustraída de la conciencia. Su argumento está basado en la teoría económica de la libido. Es importante

remarcar que Freud no escribió un texto dedicado al concepto de duelo luego de este, sobre el cual advierte no lograr aún un argumento lo suficientemente seguro para llegar a conclusiones certeras, “El material empírico en que se basa es insuficiente para garantizar nuestras pretensiones” (Freud ,1917/1979, p.247)

Freud concibe al duelo no patológico de la siguiente manera: cuando el examen de realidad muestre que el objeto amado ya no existe, comienza lo que se entiende como trabajo de duelo, en el cual se debe extraer toda la libido de sus enlaces con el objeto perdido. El sujeto rechaza inicialmente la pérdida y puede causar una psicosis alucinatoria transitoria, así como un extrañamiento de la realidad.

Según el principio del placer el sujeto busca el camino más corto a su satisfacción, por lo tanto, como un bebé frustrado por la ausencia del pecho materno, recurrirá a la fantasía chupando su propio dedo antes de intentar métodos de satisfacción externos. El trabajo de duelo se realiza “pieza a pieza” con un gran gasto de tiempo y energía. Una vez completado el mismo, el yo se vuelve nuevamente libre (Freud,1917/1979). La energía libre logra su descarga real a través de un objeto sustitutivo, a quien se le asignará la energía libidinal una vez ocupada por el objeto perdido.

En cambio, la melancolía se despierta a consecuencia de una pérdida parcial o total de un pérdida yoica respecto a un objeto con el cual se tienen sentimientos ambivalentes, como por ejemplo el amor y el odio. Esto provoca una regresión identificatoria narcisista en el cual los sentimientos negativos vividos con culpa son volcados al yo o en la cual la identificación narcisista se enlaza con el objeto sustitutivo denigrando y haciéndolo sufrir, generando una satisfacción sádica, subrogando la reacción originaria del yo hacia objetos del mundo exterior (Freud,1917/1979, p.249).

La melancolía se presenta como una herida abierta que atrae hacia sí todas las conrainvestiduras del yo, previniendo cualquier alivio al sujeto. La melancolía presenta dos posibles finales luego de que se completa el “trabajo melancólico”: el desahogo de la furia o la resignación del objeto por carencia de valor (Freud, 1917/1979).

S. Freud es muy claro en su concepción de que existe un modo no patológico de cursar un duelo:

“Nunca se nos ocurre considerarlo un estado patológico ni remitir al médico para su tratamiento. Confiamos en que pasado cierto tiempo se lo superará, y juzgamos inoportuno y aún dañino perturbarlo (Freud, 1917/1979. p. 242)”

Se puede entender el curso no patológico del duelo cuando se desliga la libido del objeto perdido y se desplaza esa energía a un objeto sustitutivo. En cuanto a la melancolía, destaca que ocurre “una pérdida de objeto sustraída de la conciencia” (Freud, 1917/1979. p.243) y por lo tanto la energía libidinal no es dirigida a un objeto sustitutivo.

Sobre la diferencia de duelo y melancolía S. Freud escribe:

“Este caso podría presentarse aún siendo notoria para el enfermo la pérdida ocasionadora de la melancolía: cuando él sabe a quién perdió, pero no lo que perdió en él. Esto nos llevaría a referir de algún modo la melancolía a una pérdida de objeto sustraída de la conciencia, a diferencia del duelo, en el cual no hay nada inconsciente en lo que atañe a la pérdida”. (Freud, 1917/1979. p 243)

Los conceptos presentados en “Duelo y Melancolía” pese a ser la base de toda elaboración del psicoanálisis respecto al duelo serán reelaborados, criticados y expandidos a lo largo de los años por autores posteriores.

El concepto de “trabajo de duelo” fue posteriormente criticado por buscar “medicalizar” al duelo y expulsarlo de lo público a lo privado (J. Allouch, 2011), y sin embargo o a consecuencia, aún se puede observar en la demanda de los analizantes esta búsqueda de superar al duelo como si él mismo fuera proclive a tornarse patológico y a trabajarse de forma privada (J. Allouch, 2011, pp.152).

Es importante primero cuestionar si observamos que efectivamente el “trabajo de duelo” no ha empezado pese a las observaciones propias de la consultante. Por un lado, el examen de realidad se mantiene intacto, logra armar un discurso claro en el cual explicita la muerte real

de su madre. Sin embargo, hay una angustia avasallante que sitúa en el mundo exterior que se traduce en "miedo" el cual relata sentir de forma constante, especialmente en la figura de su jefe, quien la hace sentir de manera muy similar a como la trataba su madre en vida.

Podemos cuestionarnos si esta sensación de hostilidad por parte del mundo exterior no califica dentro de lo que Freud describió en términos de: "en el duelo el mundo se ha hecho pobre y vacío" (Freud, 1917/1979, p.243)" o si no se está proyectando en objetos externos sentimientos que la consultante mantiene por su madre. Preguntémosnos si a través de la figura del jefe se mantiene una subrogación de la reacción originaria del yo hacia objetos del mundo exterior, a través del cual no se despliegan sentimientos de odio o sadismo, sino de miedo.

En la concepción Milleriana de la demanda podemos observar el lugar que ocupa el Otro en este duelo aparentemente truncado. Los sentimientos ambivalentes de rechazo y agresión introyectados por el yo son volcados al exterior de forma difusa, tal vez usando a la figura del jefe como objeto sustitutivo quien da la ilusión de tapar el agujero causado por la muerte. Sin embargo, este desplazamiento libidinal no es suficiente para lograr el estado interno que la consultante había logrado mantener previo a la pérdida de objeto, el sentimiento de rechazo que antes se enfocaba en la figura de la madre ahora es sentido en todos lados y en todo momento. La consultante verbaliza la necesidad imperante de dar cierre.

La concepción freudiana ofrece una solución operativa respecto al duelo, presenta un camino claro a través del cual, el sujeto no solo logra aceptar la pérdida real de un objeto, sino que a través de un arduo proceso permite al yo, verse libre y desinhibido (Freud 1917/1979). Respecto a la Melancolía, sus dos resoluciones: el desahogo de la furia o la resignación del objeto por carencia de valor (Freud, 1917/1979), ofrecen también un alivio al dolor. El desahogo o resignación de los aspectos negativos de la ambivalencia, a mi entender, aliviarían el malestar del sujeto.

Preguntémosnos entonces si el trabajo de duelo no cumple el rol fantasmático en los primeros momentos de la demanda, el camino hacia el fin que la consultante añora y espera del proceso terapéutico, es decir, ¿El trabajo de duelo no pone en marcha el camino a su propia disolución?

Cómo desarrollaré más adelante, según la teoría de J.Allouch, se puede entender la concepción Freudiana del duelo como una cicatrización absoluta de la herida que deja atrás la pérdida de objeto en el yo. Así mismo el concepto de un “trabajo de duelo” coloca al mismo dentro del campo médico o analítico a ser realizado de forma individual, con un psiquiatra o un analista.

Preguntémonos, ¿Qué lugar ocupa la madre en el trabajo de duelo? ¿El trabajo de duelo se cursa de la misma forma independientemente de las características de la relación previa existente entre el yo y el objeto perdido? Lo que S. Freud (1917/1979) caracteriza como “libido libre”, ¿No está cargada del contenido subjetivo que representó la relación con la persona perdida? De ser así ¿El objeto sustitutivo no se vería afectado por los efectos subjetivos de la relación que suplanta?

Autores esenciales en la obra psicoanalítica expandirán nuestro conocimiento respecto al duelo: M. Klein quien articula la relación del duelo a los procesos psíquicos de la temprana infancia y a la relación de objeto, J. Lacan quien reformula la teoría freudiana a través del lente de los registros R-S-I, así como la importancia del discurso y a J. Allouch quien en su estudio A, publicado en el libro “Erótica del Duelo en Tiempos de la Muerte Seca” presenta una crítica a la concepción Freudiana del duelo y nos plantea una visión alternativa.

Aportes de Melanie Klein respecto al duelo:

M. Klein, publica en 1940 “El Duelo y su Relación con los Estados Maníaco Depresivos”. En el mismo plantea su propia versión del duelo, en el cual busca mantener el objeto interno cuyo partenaire en lo real ya no está, reconquistando la confianza y seguridad en el mundo externo que se vio rasgado por la pérdida. Pese a que su visión mantiene la posición médica y patologizante del duelo que J.Allouch criticó en S. Freud, el duelo Kleiniano expande respecto a su antecesor, planteando el concepto de “reparación” frente al objeto perdido. El duelo nos ofrecería la oportunidad de retener en nuestro interior a quienes ya no están y de sanar heridas viejas y profundas que remontan a nuestra más temprana infancia.

M. Klein plantea que el sujeto, desde la muy temprana infancia, introyecta objetos y eventos reales en su interior y que estos objetos introyectados mantienen un vínculo constante con los objetos externos a través de la prueba de realidad. Los eventos que transcurren en la realidad se comunicaran de forma constante con la fantasía inconsciente del sujeto. Las imágenes externas apaciguan las ansiedades generadas por la realidad interna (Klein, 1940/2008, pp.348). Por lo tanto, la realidad externa e interna dependen mutuamente la una de la otra. Si las ansiedades y temores persisten y no logran ser apaciguados por la relación con el objeto externo, se arriesga que el objeto interno considerado como bueno se torne en un objeto malo y genere sentimientos de persecución e incluso odio. M. Klein sostiene que la confianza y seguridad en su entorno constituyen para el niño las mejores herramientas para la resolución de la neurosis infantil, la cual considera un paso esencial para su desarrollo. (Klein, 1940/2008, pp. 350)

M. Klein considera que existen dos posiciones subsecuentes que operan en la temprana infancia: la posición esquizo-paranoide, donde objetos externos son introyectados y escindidos en objetos parciales, los cuales pasan a ser “objetos buenos” y “objetos malos” internos. Y la posición depresiva, donde se comienza el camino de integrar a los objetos buenos y malos en objetos totales. Durante esta posición se separan las inquietudes en las cuales los objetos malos buscan destruir al yo (inquietudes persecutorias) y la inquietud de perder a los objetos buenos a consecuencia del deseo de mantenerlos, a lo que define como “pining” en inglés o “penar” por los objetos amados (Klein, 1940/2008, pp. 350-351).

Las defensas contra estas ansiedades constituyen la posición maníaca. “Las fluctuaciones entre la posición depresiva y la maníaca son parte esencial del desarrollo normal” dice Klein (1940/2008, pp.351). Estas defensas se expresan a través de la idealización extrema de los objetos buenos y la vilificación absoluta de los malos. La posición maníaca implica un pause temporal de la prueba de realidad.

Es importante remarcar que, según M. Klein un objeto malo y un objeto bueno pueden corresponder al mismo objeto real, ejemplificado en la posición esquizo-paranoide como “pecho bueno” y “pecho malo”. La coexistencia de emociones contradictorias en la temprana infancia genera en el sujeto una ambivalencia que sólo será resuelta a través de la integración de objetos buenos y malos en objetos totales durante la posición depresiva.

En la posición depresiva oscilan los mecanismos maníacos y obsesivos: en los cuales en los maníacos prima la búsqueda de vencer, dominar y humillar, o dicho de otra forma triunfar frente al objeto interno, y en los obsesivos, en los cuales el sujeto repite de forma obsesiva intentos de reparación frente al avasallamiento de su yo. Es decir, genera una oscilación de mecanismos destructivos y constructivos reparadores. El desarrollo según M. Klein no es lineal, sino que atraviesa avances y retrocesos en su búsqueda de lograr mantener objetos totales que no despierten inquietudes primordiales de persecución o pérdida.

Los mecanismos maníacos de triunfo y humillación frente al objeto muchas veces entran en contradicción con los objetivos reparadores de los mecanismos obsesivos, lo que genera culpa y angustia en el sujeto. Esto genera una asociación inconsciente de culpa frente al éxito. Este sentimiento de culpa proveniente de los objetos dispara así mismos nuevamente mecanismos maníacos. Entendemos de esta forma el diálogo constante entre los objetos internos buenos y malos, así como la consecuencia de los sentimientos constructivos y destructivos que oscilan entre sí hasta lograr integrar un objeto total en el que convivan los sentimientos negativos y positivos.

La superación de esta fase del desarrollo infantil depende de la confianza y creencia del niño en su propia capacidad de amor y su poder en la integración de su mundo interno bueno a través de pruebas constantes otorgadas por el mundo externo y sus pruebas de realidad, disminuyendo de esta manera la omnipotencia maníaca y la naturaleza obsesiva superando así la neurosis infantil. (Klein, 1940/2008, pp.355)

Sería importante preguntarnos, ¿Cuál es el vínculo de la posición depresiva con el duelo y la muerte? M. Klein propone que, tras afrontar la muerte de un ser cercano, nace el miedo de perder no solo el objeto real externo sino el objeto bueno internalizado. Esto despierta miedos y ansiedades infantiles correspondientes al inicio de la posición depresiva. La fantasía de que los objetos buenos han desaparecido lleva naturalmente a la idea que los objetos malos predominan y que el mundo interno corre el riesgo de rasgarse. Recordemos que los objetos malos persisten frente a la ausencia del objeto real (Klein, 1940/2008, pp.355). Las amistades y las relaciones cercanas pueden pasar a representar viejos fantasmas persecutorios, o a hacer renacer el mecanismo maníaco de triunfo frente a objetos que se sientan ahora como rivales.

Según Klein el duelo normal transcurre tanto en lo real como en el interior del sujeto, la pérdida yoica no está relegada únicamente a la melancolía como en Freud. Respecto al paralelismo del duelo y la posición depresiva infantil escribe:

“El dolor experimentado en el lento proceso del juicio de realidad durante la labor de duelo, parece deberse en parte, no sólo a la necesidad de renovar los vínculos con el mundo externo y así continuamente re experimentar la pérdida, sino al mismo tiempo y por medio de ello, reconstruir ansiosamente el mundo interno que se siente en peligro de deterioro y desastre. Cuando el niño pasa a través de la posición depresiva, lucha en su inconsciente con la tarea de establecer e integrar el mundo interno, del mismo modo que el sujeto en duelo sufre con el restablecimiento y la reintegración de este mundo”. (Klein, 1940/2008, pp. 356)

Klein cataloga al duelo como “un estado maníaco-depresivo modificado y transitorio” (Klein, 1940/2008, pp.356). Consideremos que pese a la concepción patológica del duelo kleiniano, integra los afectos mantenidos por el objeto perdido a la labor del duelo. Según su teoría no se trata de un trabajo de desligazón del objeto perdido y ligazón a un objeto sustitutivo sino en un diálogo entre un real externo donde se siente la falta y los objetos internalizados en su búsqueda de adaptarse a la pérdida.

Uno de los peligros del retorno de los mecanismos maníacos luego de una pérdida es que la muerte del objeto real se constituya en el yo como un triunfo. Particularmente en el caso de un padre o una madre, debido a las fantasías omnipotentes de dominio y humillación frente a objetos por quién se mantiene un amor y odio de forma ambivalente, mientras mayor sea la victoria más grande será la culpabilidad que le sigue (Klein, 1940/2008, pp.356).

El duelo según M.Klein se basa en fortalecer la confianza en el objeto internalizado correspondiente a la persona perdida, reintegrando lo malo y lo bueno en un objeto total, imperfecto y perdiendo el miedo a su castigo o su venganza frente a la aparente “victoria” que representa su muerte (Klein, 1940/2008, pp.357). Según M. Klein el fin de la “labor” del duelo se “vence” reintegrando al objeto internalizado perdido y la seguridad en el mundo exterior.

En el caso de sujetos que no logran experimentar el duelo, M.Klein afirma:

“...Al mismo tiempo, el yo utiliza diversos modos para tratar los temores paranoides (que son más fuertes cuanto más se ha reforzado el odio). Por ejemplo, los objetos malos internos se subyugan maníacamente, se inmovilizan y al mismo tiempo se niegan, tanto como se proyectan fuertemente en el mundo externo. Hay personas que incapaces de experimentar el duelo, pueden escapar a un ataque maníaco-depresivo o de paranoia sólo por una grave restricción en su vida emocional que empobrece su personalidad total”. (Klein,1940/2008, pp.370)

Es decir, los mecanismos de defensa vinculados a sentimientos negativos hacia el objeto perdido pueden significar un empobrecimiento psíquico y pausar la labor de duelo.

La negación del duelo, dice M. Klein, ocurre comúnmente en sujetos que no lograron en su temprana infancia, establecer objetos buenos internos y de sentir seguridad en su mundo interno, es decir que no lograron vencer la posición depresiva infantil. (Klein, 1940/2008, pp.371). Podríamos plantear que según la visión Kleiniana del duelo, aquellos sujetos que no lograron contar con los mecanismos adecuados para superar la neurosis infantil de forma adecuada e internalizar objetos totales, carecen de estas herramientas al verse enfrentados nuevamente a la posición depresiva que trae consigo el duelo.

Como fue mencionado anteriormente, la teoría kleiniana pese a ser muy rica, fue criticada y reelaborada posteriormente. La obra de Lacan entra en una contradicción respecto a la obra de M. Klein ya que la integración de objetos totales es considerada un imposible y por lo tanto la integración, o su reintegración, niega nuestra condición de seres sexuados deseantes. Consideremos la frase de J.A Miller, respecto a la inexistencia del Otro en Lacan: “Por eso, “desvanecimiento de la demanda” es otro modo de decir “consentimiento de la castración”” (Miller, 2011, pp.22). Pese a que esté hablando sobre la demanda de análisis y no del duelo preguntemos si la aceptación del sujeto como ser en falta corresponde con la idea kleiniana de objetos totales y de ser así, si en el proceso de duelo no es necesario también dar nuestro “consentimiento de la castración” respecto a la muerte y su carácter final respecto a los objetos y su falta.

El vuelco del duelo Freudiano en Jacques Lacan.

J. Lacan en su reformulación de la obra Freudiana y su crítica a la teoría post-freudiana, elabora una epistemología basada en la articulación de los registros de lo real, lo simbólico y lo imaginario. Desplaza también el concepto de pulsión de lo orgánico a la palabra, es decir a un discurso (simbólico) con consecuencia en lo real (Fidacaro, 2014).

Pablo Fidacaro en su tesis de maestría explora la problemática del duelo en la psicosis y da una detallada explicación respecto a la teoría lacaniana y su concepción del duelo, la cual usaré para explorar ciertos aspectos para articular con el concepto de demanda.

Propone, en base a su lectura de J.Lacan, que:

“Lo que mueve y opera como duelo, no depende de la energética sino del precipitado significativo que en la pérdida se desencadena a razón del agujero creado en la existencia, y la falta en el orden simbólico” (Fidacaro, 2014, pp.127)

Acorde a el trabajo de P. Fidacaro, la innovación del duelo en J. Lacan remite a que le otorga al mismo una función subjetivante. El duelo se enmarca en una cadena de significantes o dicho de otra forma, en el discurso del Otro en el que el sujeto se ve sumido. Según la teoría lacaniana las circunstancias subjetivas respecto al duelo inciden en los efectos psíquicos que el mismo tiene sobre el sujeto, así como las diferentes formas de tramitarlo.

Esto puede verse claramente a través de la lectura de J. Lacan de Hamlet, la tragedia escrita por William Shakespeare en 1623 sobre un príncipe Danés visitado por el fantasma de su padre, la cual usa para exponer su teoría respecto al duelo. Él propone que, para entender la tragedia desde un punto de vista psicoanalítico, no nos es suficiente con estudiar al protagonista de forma aislada (como proponen los autores post-freudianos ligando el duelo exclusivamente al sujeto como individuo), sino por el contrario entender al protagonista dentro de la red de personajes y la trama que atraviesan. P. Fidacaro (2014) escribe a continuación sobre el lugar del Otro en el duelo en Hamlet:

“...sino que se solicita atender a la obra en su conjunto, trasuntando los valores del personaje individual, y dándole una especial consideración al Otro en el seno de la tragedia, puesto que el sujeto dividido o intervalar, se ubica entre los significantes de una trama, y no en el interior de un cuerpo”. (Fidacaro, 2014, pp.111)

El vuelco en J. Lacan respecto a la obra freudiana y post-freudiana significa que el duelo se ve articulado por el orden simbólico, es decir por el Otro y su discurso. Esto significa que “el duelo pierde la embajada del yo” (Fidacaro, 2014, pp.113). El duelo según J. Lacan no existe solo en el yo o su mundo interno, como propone Klein, sino que existe en una cadena de significantes que el sujeto reconoce más allá de sí mismo.

Podemos entender de esta forma la importancia que tienen los ritos funerarios en el sujeto en la tramitación del duelo, y cómo la falta o incumplimiento de los mismos puede desembocar en un “duelo insatisfecho” (Fidacaro, 2014, pp.113).

Durante el duelo, según Lacan, se forma “un agujero en lo real y una movilización de lo simbólico” es decir, tras la pérdida de un objeto real el orden simbólico trata apresuradamente de tapanlo con un significante, pero ningún significante es capaz de colmar el agujero en lo real, lo que trae consigo una proliferación del registro imaginario (Fidacaro, 2014, pp.118). Esto explica lo que S. Freud concibe como alucinaciones transitorias durante el trabajo de duelo o la pausa de la prueba de realidad en Klein.

Según Lacan, para tramitar el duelo debe existir una apelación al Otro para una recomposición progresiva de la realidad alterada por la falta. Es aquí donde el lugar de los ritos funerarios entra en acción dando sentido al agujero a través del discurso del Otro. (Fidacaro, 2014, pp.119)

En suma Lacan remueve al duelo de lo individual, lo clínico y lo patológico, contextualizando como un agujero en lo real. Y a la tramitación del duelo, como un proceso de adaptación a la pérdida del cual no surge ningún objeto sustitutivo, sino una reorganización de la cadena de significantes que restablezcan los órdenes R-S-I a un equilibrio, deteniendo la proliferación del orden imaginario.

Respecto al duelo en Lacan preguntémosnos, ¿Cómo podemos articular el lugar integral que tiene el Otro en la tramitación del duelo con el desvanecimiento del Otro de la demanda y el “consentimiento de castración”? (Miller, 2011, pp.22)

Si la demanda de análisis es el duelo, y para tramitar el duelo debemos contar con el Otro, ¿Cómo puede el camino de la demanda ser su misma disolución? ¿Es el Otro de la demanda lo mismo que el Otro? ¿Qué relación podemos encontrar entre la tramitación de la demanda y la aceptación de la falta en ser?

El duelo imperfecto según Jean Allouch:

El estudio Allouch de “Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca” es el primer escrito del texto crítico metapsicológico elaborado por Jean Allouch en 1995, quien fue un psicoanalista francés de la École lacanienne de Psychanalyse.

Allouch (1995/2011) plantea una lectura alternativa al concepto de duelo presentado por Freud y posteriormente la escuela Freudiana ortodoxa donde se igualó el duelo al concepto de “trabajo de duelo” como una obligación por parte del enlutado, llegando a afirmar que se debe “hacer llorar al niño mostrándole lo que perdió” (Allouch, 1995/2011, pp.46), en el caso del trabajo con niños para disparar este trabajo. El autor sitúa históricamente el duelo psicoanalítico dentro de un momento bisagra, entre la muerte romántica (la muerte según el movimiento literario y científico europeo del siglo XVII al XIX) y la anulación del duelo (S.XX al S.XXI). Apoyándose en el trabajo de P. Aries, plantea cómo en el nombre de la ciencia se descontextualiza y universaliza una versión restrictiva del duelo catalogando de patológico aquellas versiones que se aparten del mismo.

Según Allouch, la teoría freudiana ofrece una mirada médica donde se pretende instaurar el “trabajo de duelo” como un método sustitutivo en el cual se desliga al objeto perdido de su deseo libidinal y se desplaza a un objeto sustitutivo. De no realizar este trabajo el duelo tomaría un carácter patológico, es decir, un duelo melancólico o un duelo obsesivo.

Como la única alternativa a una patologización del duelo, se extirpa al mismo del plano público prohibiendo a la sociedad involucrarse en el proceso de duelo y se le da al médico psiquiatra o el analista el lugar de ayuda, volcando la muerte hacia lo privado.

Según Freud y posteriormente muchos de sus discípulos, la figura perdida, una vez transcurrido el trabajo de duelo quedará desligada completamente de deseo, generando una cicatrización absoluta de la herida o dicho de otro modo, la aniquilación y suplantación del muerto. Allouch (1995/2011) presenta que esta forma de concebir la muerte llega en un momento clave del psicoanálisis y en la obra de Freud, entre la muerte del trauma y su renacimiento en la segunda tópica, así llegamos al concepto de “trabajo” que contrasta con el resto de la obra Freudiana. Cabe decir que el concepto de duelo y de trabajo de duelo nunca recibieron una actualización o revisión luego de “Duelo y melancolía”.

Podemos observar los límites de su teoría en la propia experiencia de Freud, quien luego de atravesar una guerra mundial tiene su propia experiencia estrecha con el duelo. En enero de 1920 su tercera hija Sophie muere. En sus cartas a Binswanger, Freud (como se citó en Allouch, 1995/2011, pp.160 - 161) la califica como un amor irremplazable:

“Todo lo que tome ese lugar, aun ocupándolo enteramente, seguirá siendo siempre algo distinto. Y a decir verdad, está bien así. Es el único medio que tenemos de perpetuar un amor al que no queremos renunciar”.

A modo de reflexión, siguiendo la línea presentada por J. Allouch (1995/2011) considero que estas cartas muestran las limitaciones del concepto de trabajo de duelo y de la cicatrización absoluta propuesta por S. Freud.

Allouch (1995/2011), ahora desde una perspectiva Lacaniana, propone la experiencia del duelo como un cuestionamiento de lo real que pone en juicio a la realidad para definir así lo que es “verdad”. Esta forclusión inicial lleva al enlutado a experimentar lo que llama una “vivance”, es decir, reconocer al difunto en el mundo diurno en “pequeñas alucinaciones transitorias” como en los sueños. Esto nos lleva al enlutado a cuestionar ¿Qué es la realidad?, revelándose efectivamente al mundo del hecho. El objeto (el difunto) pasa a ser un objeto no definido por su valor figurativo sino justamente por su ausencia.

Desde el punto de vista de la realidad, el muerto, lejos de tener el estatuto de inexistente y cuya misma inexistencia sería un dato a tal punto que permitiría basarse en ella para fundamentar decisivamente su duelo, el muerto es, como también se lo denomina, un desaparecido (Allouch, 1995/2011, pp.71).

Se puede afirmar entonces que la ausencia de una figura perdida no remite nuestro deseo con la misma. A través de la realización simbólica de su sueño, la paciente retoma su deseo de entablar una relación con su madre, de ser vista y reconocida por ella. Es decir, el muerto no tiene el estatuto de un inexistente, es por el contrario un desaparecido con una relevancia en lo real.

Toda sociedad humana de la que tenemos conocimiento no descarta jamás de forma inmediata el cuerpo del difunto. Incluso ahora, en lo que P. Aries define en 1914, como tiempos de la “prohibición del duelo” (cómo se cita en Allouch, 1995/2011, pp.152), los cuerpos siguen siendo cuidados y tienen su lugar propio (cementerio o cenizas). La idea de tirar un cuerpo a la basura sigue siendo un tabú. ¿Cómo podemos interpretar entonces la prohibición por parte de la madre de que su hija asista a su funeral? ¿Puede la negación de un ritual exacerbar esta ausencia? La madre, ausente en lo real, se entromete en sus sueños y en su vida diurna, en un estado de alerta constante. Pese a que J. Allouch (1995/2011) critica la posición de Klein de una cicatrización absoluta, si considera que una cicatrización visible puede llevarse a cabo, un duelo que no niegue a la pérdida pero la integre dentro de su vida psíquica.

En sí podemos decir que el duelo que propone Allouch es uno en el cual el sujeto debe hacer frente a la falta que deja atrás la muerte más que en la resolución del duelo o la reasignación de libido. Propone al duelo como un proceso adaptativo en el cual el sujeto durante la primera instancia se rebela contra la propia realidad, en la cual el objeto perdido se destaca por su condición de desaparecido a quien se busca de forma constante tanto en la vigilia como en el sueño, tanto en la realidad como en la fantasía. J. Allouch remarca también la importancia del lugar que ocupa la sociedad dentro del duelo. Las tradiciones funerarias y la palabra del otro (está vez el otro en minúscula) permiten dar sentido a este proceso y a un eventual reencuentro con la realidad.

Allouch respecto al duelo, propone que se produce una rebelión contra la realidad, momento en el cual se presentan la mayor parte de la sintomatología que fue catalogada como patológica durante el duelo, es decir las fobias, vivance, alucinaciones transitorias y apariciones durante el sueño. El momento en el cual la herida sigue abierta y todo del aparato psíquico se ve absorbido por la pérdida. Consideremos que el proceso de adaptación requiere de una negociación constante respecto a lo que debemos renunciar de nuestro yo.

Es en este momento donde el concepto Freudiano de trabajo de duelo tiene un valor operativo, respecto a la demanda inicial del sujeto, marcando un camino claro hacia la cicatrización de la herida, sin embargo, podemos poner en tela de duda en base a la lectura de Allouch si la cicatrización que deja tras sí el duelo puede ser absoluta o se trata de una cicatrización parcial.

Consideremos que las distintas tradiciones funerarias durante la historia de la humanidad, así como costumbres y creencias religiosas cumplen una función similar, otorgando al sujeto un apoyo externo que gradúe la exposición al vacío hasta que el mismo se vuelva soportable para el sujeto y logre convivir con la falta real de objeto.

Al mismo tiempo podemos encontrar un paralelismo claro entre el duelo en Allouch como el progreso de una negociación con la realidad que culmina con la aceptación de aquello que se perdió, con el último momento de la demanda en el cual la idea fantasmática de una reunión con el Otro que complete la falta en el yo se desvanezca.

Conclusiones:

A partir de la lectura de S. Freud, M. Klein, J. Lacan y J. Allouch podemos extraer varios puntos en común que serán de gran utilidad en el intento de articular los mismos a la demanda de la consultante. Por un lado, según mi lectura, todos los autores comparten que el duelo se trata de un estado transitorio que sigue luego de la pérdida de objeto de un ser cercano. El atravesamiento de este estado se lo define de varias formas: “trabajo”, “labor” “tramitamiento” o “rebelión” dependiendo de las concepciones que se tengan del mismo.

Durante este estado es frecuente lo que S. Freud y M. Klein definen como alucinaciones transitorias o J. Lacan como preponderancia del orden imaginario durante el cual la función de la prueba de realidad cesa o disminuye en eficacia respecto a su labor.

Sobre la diferencia entre los autores, podemos observar una marcada diferencia entre la obra Freudiana y Kleniana respecto a la escuela freudiana de París, en lo referido a la condición patológica del duelo. Freud lo considera como un afecto normal que se puede tornar patológico si no es trabajado, es decir si la libido asignada al objeto perdido no es desligada y redirigida a un objeto sustitutivo. Klein lo considera como un estado patológico transitorio en todos sus casos. Por el contrario, autores como Lacan y Allouch hacen un esfuerzo por desmedicalizar al duelo y devolverle su carácter subjetivo. Lacan considera que el duelo no se cursa de la misma forma en cada caso ya que depende de la individualidad del mismo, otorgándole un carácter subjetivo a cada caso de duelo.

Es importante cuestionar los tiempos que el duelo puede tomar respecto a los diferentes autores y las particularidades del caso. Klein, quien consideraba que la negación puede resultar en una pausa del duelo así como en un empobrecimiento psíquico (Klein 1940/2008) y Lacan en su lectura de Hamlet, quien considera que un desorden en los rituales puede desembocar en un duelo insatisfecho (Fidacaro, 2014, pp. 113), por lo que podemos asumir que existe precedente en el psicoanálisis para afirmar que el duelo puede pausarse o sufrir cambios respecto a los tiempos que requiere.

Sin embargo, no encontré bibliografía que afirme que el sujeto puede postergar el inicio del duelo, especialmente cuando la prueba de realidad ya sospecha de la falta del objeto real perdido. Podemos preguntarnos entonces, si el duelo puede comenzar sin que el sujeto se percate del mismo o niegue sus efectos a consecuencia de represión, por ejemplo.

Respecto a su articulación con la demanda, preguntémosnos si cuando un entrevistado trae al espacio terapéutico el significante “duelo” ¿Significa que trae también sus preconceptos respecto al mismo? Es decir: su idea de qué es y cómo se cursa. ¿Tendrá una importancia marcada durante el primer momento de la demanda donde se estructura el fantasma que dará

inicio al análisis? Si seguimos la teoría de J.A Miller (2011), la creación de la demanda servirá para su subsecuente desestructuración y disolución.

Según la lectura de J.A Miller podemos deducir que el proceso de análisis en un sujeto que trae la tramitación de un duelo como demanda, favorece las condiciones para trabajar los conceptos previos del mismo respecto a su pérdida, así como la adaptación a una realidad que incorpore la falta. Lo que Klein define como la reconquista del mundo interno, Lacan cómo reorganización de la cadena de significantes y Allouch como un reencuentro con la realidad.

Podemos asumir entonces que el camino de la demanda articulado al duelo favorece la disolución de ideas o preconceptos relacionados a una cicatrización absoluta o una reintegración absoluta con el objeto perdido.

Bibliografía

- Miller, J-A (2011). Donc, sobre la lógica de la cura. En Arenas, G. (Trad), editorial Paidós.
- Miller, J-A (2006) Introducción al método psicoanalítico. En editorial Paidós (Trabajo original publicado en 1997)
- Sinatra. S. E (2004) Las entrevistas preliminares y la entrada en análisis. Editorial Cuadernos del ICBA.
- Freud, S. (1979). Duelo y Melancolía. En J. L. Etcheverry (Trad.), Obras completas (Vol. XIV, pp. 153-162), Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1917)
- Freud, S. (1991) Sobre la iniciación del tratamiento (nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis). En J. L. Etcheverry (Trad.) Obras completas (Vol. XII, pp. 121-144) Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1913)
- Klein, M. (2008) El duelo y su relación con los estados maníaco-depresivos. En Amlinda Aberastury y María Esther Morera (Trad.) Obras completas Melanie Klein: Amor, culpa y reparación. (Vol 1 pp.310-346). Editorial Paidós. (Trabajo original publicado en 1940)
- Fidacaro, P .(2014) Duelo y Psicosis Conjeturas psicoanalíticas. Tesis para optar al Título de Magíster en Psicología Clínica. Facultad de Psicología, Universidad de la República. Colibrí. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/4457>
- Allouch, J. (2011) Erótica del Duelo en Tiempos de la Muerte Seca. En Mattoni, S (Trad) El cuenco de plata. (Trabajo original publicado en 1995)