

## REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

# El duelo desde la mirada de dos niños

**Autor: Nayeli Ibarra Bustos**

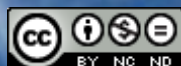
**Tesis presentada para obtener el título de:  
Maestra en Psicoterapia Psicoanalítica de la Infancia y la Adolescencia**

**Nombre del asesor:  
Antonio Santamaría Fernández**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación "Dr. Silvio Zavala" que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada", se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





**UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA**

---

---

**“EL DUELO DESDE LA MIRADA DE DOS NIÑOS”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA DE LA INFANCIA Y  
LA ADOLESCENCIA

PRESENTA  
NAYELI IBARRA BUSTOS

ASESOR  
DR. ANTONIO SANTAMARÍA FERNÁNDEZ

RVOE MAES-971001

CLAVE: 16PSU0023Y

MORELIA, MICHOACÁN, JUNIO 2011.

## ÍNDICE.

RESUMEN . . . . .	4
INTRODUCCIÓN . . . . .	5
JUSTIFICACIÓN. . . . .	6
<b>CAPITULO I. MARCO TEÓRICO . . . . .</b>	<b>8</b>
1. DESARROLLO PSICOSEXUAL . . . . .	9
1.1. Complejo de Edipo . . . . .	12
1.2. Latencia . . . . .	16
2. MUERTE . . . . .	21
2.1. La Muerte en México . . . . .	22
2.2 El Niño y la Muerte . . . . .	29
2.3 La Muerte de uno de los padres. . . . .	33
3. DUELO . . . . .	35
3.1. Modelos psicoanalíticos del Duelo . . . . .	35
3.2. Proceso de Duelo en Niños . . . . .	41
3.5. Duelo en el entorno familiar . . . . .	43
<b>CAPITULO II. METODOLOGÍA . . . . .</b>	<b>47</b>
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN . . . . .	48
2. OBJETIVOS . . . . .	48
2.1. General . . . . .	48
2.2. Específicos . . . . .	48
3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN . . . . .	48
4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO . . . . .	49
5. EJES TEMÁTICOS . . . . .	49
6. TEORÍA METODOLÓGICA . . . . .	50
7. SUJETOS . . . . .	50
8. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS . . . . .	51
9. PROCEDIMIENTO . . . . .	53

<b>CAPITULO III. SINOPSIS DE LA ELABORACIÓN DEL DUELO EN EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO . . . . .</b>	<b>54</b>
1. ELABORACIÓN DEL DUELO DEL NIÑO ANTE LA PÉRDIDA DE LA MADRE DURANTE EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO . . . . .	55
2. ELABORACIÓN DEL DUELO DE LA NIÑA ANTE LA PERDIDA DEL PADRE DURANTE EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO . . . . .	62
<b>CAPITULO IV. DICUSIONES Y CONCLUSIONES. . . . .</b>	<b>69</b>
1. DISCUSIÓN. . . . .	70
2. CONCLUSIÓN . . . . .	83
<b>LIMITACIONES Y SUGERENCIAS . . . . .</b>	<b>87</b>
<b>REFERENCIAS . . . . .</b>	<b>90</b>
<b>ANEXOS . . . . .</b>	<b>94</b>

## RESUMEN

El presente trabajo es un estudio cualitativo de dos niños de 8 años (Ana y Oscar), ambos con un proceso de duelo no elaborado ante la pérdida del padre y madre respectivamente. El objetivo fue analizar cómo se dio el proceso de duelo ante la pérdida de los objetos primarios (parentales); las técnicas que se utilizaron fueron la psicoterapia psicoanalítica, la historia clínica, y las sesiones del proceso que están aquí descritas. Se encontró que la pérdida del padre y de la madre reviste de una dinámica muy semejante que dependerá de múltiples factores psicológicos, sociales y culturales para elaborarse; en los niños ocurrió una detención en su proceso de duelo dado que transitaba el apogeo de la triangulación edípica pero sobretodo por el tipo de respuesta dada por el padre y la madre sobreviviente.

Palabras clave: Niños, Proceso de duelo, Madre, Padre.

## **INTRODUCCIÓN.**

Desde el nacimiento la vida humana se encontrará inmersa en un abanico de crisis que impulsarán indudablemente a su desarrollo y madurez. Las pérdidas, son parte de ésta gama multicolor que invita al progreso de la psique, en ese sentido, el desarrollo psicológico puede entenderse como un conjunto de procesos de duelo escalonados e imbricados que movilizan constantemente al mundo interno.

Siendo así, todo individuo en algún momento de su vida experimentará varias pérdidas e inevitablemente la muerte de un ser querido será uno de sus encuentros más cercanos con esta dolorosa experiencia.

Perder a la madre o al padre, protagonistas centrales en la historia personal implica la pérdida de un vínculo sagrado y único, que conlleva a un duelo cargado de sentimientos densos a desentrañar y más si éstos son arrojados en un ambiente actual carente de fuerza. Debido a que el duelo supone no sólo una reorganización intrapsíquica sino también psicosocial, y cultural, es un proceso que requiere de tiempo y una serie de fenómenos psicológicos alternantes, que pueden llevar o no a su elaboración.

Las reacciones ante la tragedia varían de acuerdo con cada individuo; en el caso de los niños dependerá del nivel de desarrollo físico, intelectual, y emocional en el que se encuentre el menor, y de cómo su entorno familiar y social responda a la pérdida.

Los objetivos de esta investigación fueron el análisis del proceso de duelo en los niños ante la muerte de uno de sus padres así como el análisis del entorno que circunda a la elaboración del duelo desde el sistema familiar; para su abordaje se presentan dos casos de latentes con pérdidas de figuras parentales en la fase edípica que acudieron a psicoterapia y culminaron su proceso.

## JUSTIFICACIÓN.

El psicoanálisis desde sus inicios se ha planteado la cuestión de la muerte como un problema vivencial y de conocimiento. Considerando que resulta esencial para comprender la vida humana, su inevitabilidad, también ha sido sin lugar a dudas una de las fuentes de interrogantes esenciales del ser humano.

En nuestros días abordar el tema de la muerte y el duelo en el análisis infantil resulta de gran interés ya que por el curso que sigue la vida no se espera que un niño entierre a sus padres; no obstante en la actualidad no podría verse como un evento ajeno a vivirse, por una parte, los desastres naturales han sobrepasado y sacudido a la vida humana dejando a muchos niños desprovistos de sus padres, además aunque el avance de la Medicina ha sorprendido son varias las enfermedades que aún siguen consumiendo diariamente la vida de personas cada vez más jóvenes, a estos factores también se agrega el problema de la seguridad que se vive en el país, ya que ésta ha arrebatado inesperada y trágicamente el existir de muchas personas.

Ahora bien, la pérdida de uno de los padres es una situación traumática de asimilar sobretodo por el nivel de desarrollo en que se hallan los niños, cuando ocurre el fallecimiento de un ser querido, a menudo los adultos consideran que los niños por ser “pequeños” deben mantenerse alejados de lo sucedido. Con esta actitud tratan de disfrazar su propio sufrimiento, y creen que de este modo protegen a los niños del dolor, y de traumas innecesarios, con el argumento de acelerar el proceso de olvido y de volver a la realidad lo más pronto posible, lo cual complica la elaboración del duelo.

La sociedad por otro lado, es otro abrigo que rodea la psique de este pequeño individuo, en México la muerte se vivencia de una manera muy peculiar, el Estado de

Michoacán atrae las miradas del mundo en el ritual que estremece las almas cada día de muertos, por lo que conlleva a investigar sobre la psicología del mexicano y su culto a la muerte además de analizar si estos rituales prehispánicos y esta cultura tan arraigada en el mexicano es un alimento nutricional para elaborar la ausencia de un ser querido.

Por todo lo anterior, la investigación sobre el proceso de duelo pretende abrir caminos y conocimiento actual del mundo de los niños desde una vertiente psicoanalítica que permita enriquecer y ampliar el panorama al terapeuta infantil para brindar una mejor intervención y orientación sobre el proceso a personas significativas en la vida del niño (familiares, maestros, padres, etc.).



**CAPÍTULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

## 1. DESARROLLO PSICOSEXUAL

Todo psicoanalista que navega en el oleaje complejo de la mente humana se ha detenido en la comprensión del desarrollo psíquico; en este trayecto la teoría del desarrollo psicosexual creada por Sigmund Freud ha sido una de las piedras angulares para entender dicho desarrollo.

Partiendo de dicha teoría, podría asemejarse a la libido como una brújula que guía el desarrollo de la psique y donde el desarrollo físico estará fusionado para trasladarse hacia la misma travesía.

Freud (1905/2006) en Tres ensayos para una teoría sexual plantea claramente las etapas que recorrerá dicha energía libidinal dando paso a la estructuración de la personalidad. Observó que el bebé desde que nace presentaba manifestaciones de su sexualidad, y a ésta excitación sexual que provenía de diversas fuentes las llamó zonas erógenas.

La primera etapa denominada “Oral” se presenta desde el nacimiento hasta cerca de los 18 meses o 2 años de vida, durante estos primeros meses el bebé se nutre y se satisface del alimento que le brinda mamá, y al ser está su principal actividad Freud identificó que la primer fuente de placer estaba ubicada en la cavidad bucal.

Tyson (1990) nos dice que estas “experiencias de succión y la alimentación marcan el contexto de muchas interacciones tempranas entre la madre y el niño, y en la medida en que se forman los recuerdos de sensaciones placenteras, estos se van organizando alrededor de tales experiencias” (p. 70).

Sin duda, de estos primeros contactos con mamá emergen raíces sólidas para un sano desarrollo de la psique. Klein (1952/1994) le dio gran trascendencia a este contacto, sostuvo que estas experiencias del bebé con el alimento y la presencia de mamá darán paso a la primera relación de objeto y postuló que esta primera relación se dará de manera parcial, con el pecho de mamá.

Ya que finalmente la suma de las experiencias de interacción de gratificación y frustración que hace el bebé no sólo del alimento sino también de éste primer objeto con el que se relaciona marcarán una brecha clara a la formación del “Yo” y a la diferenciación Yo/No Yo alrededor de los 6 u 8 meses, saliendo así de la simbiosis en la que se veía vinculado con mamá al nacer, disminuyendo la omnipotencia y pasando así a un narcisismo secundario.

Y es en este proceso de individuación, cerca de los 8 meses que el niño experimentará una angustia de separación, que favorecerá a que la psique postergue la descarga de la pulsión, aumente su tolerancia a la frustración y comience a funcionar bajo el proceso secundario, hallándose con más recursos para adentrarse a la siguiente etapa: La etapa “Anal”:

Esta sucede aproximadamente al año y medio o dos, para esta edad el niño ya ha logrado un desarrollo psicomotriz que le permite separarse de mamá y explorar el entorno, son niños que se mueven de un lado a otro, y tocan todo. La zona erógena se traslada a la zona anal y uretral por lo que el niño obtiene placer de la expulsión o la retención.

Abraham (citado por Tyson, 1990), ha descrito una subdivisión con relación al comportamiento frente al objeto: la primera parte asocia a la expulsión la destrucción; la segunda asocia la retención y la posesión. A través de esta actividad que desemboca en la defecación vienen a simbolizarse las heces en su función de regalo hecho a la madre, en tanto su retención constituye por el contrario una posición agresiva hacia ella.

La teoría psicoanalítica sostiene que esta etapa se caracteriza por la ambivalencia, la falta de pudor, y por una bisexualidad dado que no se han percatado de las diferencias anatómicas. Y siguiendo esta línea de desarrollo el niño tendrá que renunciar a la producción “narcisista” de sus heces fecales para adaptarse a las exigencias de mamá para no perder su amor y aceptación. Percatándose de ello se

irán formando en él los 3 diques: asco/repugnancia, pudor y vergüenza antecesores de la moral, y de vital importancia para el desarrollo de su sexualidad, adentrándose así a la siguiente etapa: La Etapa “Fálica”:

La etapa fálica se centra alrededor de los 3 a los 6 años, y es en el pene y en el clítoris donde ahora se ubicará la zona erógena. Es una etapa de exploración constante en la que los infantes se encuentran más independientes de mamá ya que ahora se relacionan con otros niños. En este periodo de tiempo se despierta en ellos una curiosidad sexual preguntándose ¿por qué no son iguales los niños y las niñas, los papás y las mamás?, además de centrar su interés en el origen y nacimiento de los niños, inquietud que se ha detonado por el nacimiento de algún hermanito.

Entre algunas de las hipótesis que se formulan al respecto son: al observar que los niños orinan de pie y las niñas sentadas suponen cierta superioridad del varón, creen que la niña tiene pene pero uno más pequeño y que le crecerá, o que esta escondido entre las piernas, después deduce que se le ha caído, se le perdió o que seguramente se lo cortaron.

En esta fase los afectos libidinales que se tienen hacia el objeto primario adoptan la forma de fantasías o ensueños las cuales están presentes en todas las actividades del niño, pero muy en especial en la masturbación.

Dolto (2007) al referirse a esta etapa sostiene que la observación que el niño hace de la actividad de la madre, y la reflexión de las palabras que ella dirige hacia él: “en seguida estaré contigo, estoy ocupada” le permiten al niño adquirir dos nociones importantes: Una es que comienza a tener noción del tiempo presente; y la segunda es que desarrolla en él mismo la necesidad de generalización basada en la búsqueda de las numerosas motivaciones ligadas a un mismo objeto, por lo que se instaura la pregunta y ¿Para qué es esto? que tanto absorba a los padres.

En estos avances a nivel cognitivo, el juego, le servirá para navegar hacia la identificación: en el caso de la niña le gusta jugar a las comiditas, a las muñecas, las arrulla, las acuesta, les da de comer, las viste, y las cuida llevándolas a donde ella va, comienza a mostrar interés por pintarse las uñas, la cara, y usar algunos accesorios de mamá, se pone sus zapatos, sus collares, y se cuelga su bolso, es decir, se identifica en todo lo posible con ella imitando sus acciones, gestos y palabras; el niño en cambio le atraen los carritos, los caballos, las actividades donde hay riesgo experimentando placer al mostrarse valiente y astuto, pero sobretodo comienzan a atraerle los juegos agresivos, ruidosos en los que utilice armas como pistolas, fusiles, etc., por lo que los juegos de soldados son sus favoritos, cuando puede utiliza cosas de papá como sus lentes, su sombrero, etc., identificándose cuanto puede con él así como de los hombres a los que ha tenido la oportunidad de observar.

Pero antes de que esto suceda los niños se adentrarán al Complejo de Edipo donde la multiplicidad de afectos, aptitudes, emociones, e ideas que se dilatan progresivamente en la psique infantil orientarán la relación con sus padres y por ende darán paso al proceso de identificación psicosexual.

### **1.1. Complejo de Edipo**

En la etapa fálica aparece un nuevo personaje en la vida psíquica del niño: el papá, teniendo una participación más activa y tangible para el pequeño, ya que en los años previos esta figura sólo es internalizada a través del discurso de mamá y de la internalización que ella tiene de su propio padre.

Ahora bien, se sabe por Freud (1923/2006) que hasta antes de la fase fálica el camino de la libido es el mismo en ambos sexos, los dos tienen la misma relación libidinal con mamá, y se perciben igualmente provistos de pene, al que invisten narcisísticamente. Pero a finales de la etapa anal descubren la diferencia anatómica entre los sexos, y es a partir de este descubrimiento que sus caminos toman un rumbo distinto:

a) Complejo de Edipo en el niño:

La vida anímica del niño se recrudece cerca de los 4 años y medio al darse cuenta que no es él el único interés de mamá, y que existe otro a quien ella mira y dedica tiempo. Esto hace que entre en un conflicto emocional con la figura paterna, percibiéndolo como un obstáculo, mostrando una rivalidad y una lucha constante, juega a matarlo y busca acaparar la atención de mamá diciéndole que es su novia y se casará con ella, desea conseguir su afecto tierno y admiración.

Y es precisamente esta encrucijada edípica la que desencadenará la angustia de castración en el niño, ya que las fantasías edípicas se topan constantemente con la realidad “la madre es de papá”, lo que lo lleva a experimentar un temor al castigo paterno y unos celos reales por desear a mamá. Dolto (2007) sostiene que “esta angustia de castración obedece a tres factores: el descubrimiento de la diferencia fálica, el poder mágico atribuido a los adultos, y a una inferioridad general y verdadera ante el adulto (p. 74).

Y serán esta angustia y la superioridad que percibe por parte del padre las que conducen al niño a abandonar la rivalidad con esta figura, al admitir la posibilidad de la castración, abandona el Edipo negativo y ahora la libido se dirige hacia el padre pero en busca de la identificación por lo que el amor hacia él se vuelve admiración, mientras que el objeto maternal es desvalorizado.

Finalmente, renunciar a ser el padre permite ser algún día como él: un hombre que goza legítimamente de una mujer, representa la ley y sublima sus pulsiones sacrificadas en creaciones sociales y culturales. Estableciéndose así, el “Super Yo” el cual comenzará a consolidarse a través de las identificaciones sucesivas con múltiples figuras de autoridad.

b) Complejo de Edipo de la niña:

La niña, tiene como primer objeto de amor a la madre. Por ello se considera que el proceso que la lleva al complejo de Edipo es por lo tanto más largo y más complicado. Dicho proceso inicia cuando la niña comprueba su inferioridad respecto al niño y se considera castrada. De acuerdo a la teoría freudiana la envidia del pene es entonces el motor esencial de la evolución edípica en ella ya que se aparta de mamá por sus sentimientos hostiles por no haberle proporcionado un pene, y la desprecia por estar también castrada.

Freud (1925/2006) sostiene que al suceder esto, la libido de la niña se desliza a una nueva posición: se vuelve hacia el padre para que le dé ese pene tan envidiado que finalmente la convertirá en semejante a él, como sustituto surge el deseo de tener un hijo, por lo que la niña toma al padre como objeto de amor mostrándose coqueta, seductora, y afectuosa, confesándole además sus deseos de que él sea su marido, la lleve a una bonita casa y tengan muchos niños; a la mamá en cambio la ve como objeto de celos por lo que se identifica con ella, y se pone en su lugar.

La elaboración del Edipo en la niña se dará cuando renuncie al padre por el temor a la pérdida del amor de mamá así como por el miedo retaliatorio debido a las fantasías, y deseos incestuosos hacia el padre, este conflicto es superado con mayor o menor éxito con la elección de un tipo particular de pareja fuera del triángulo familiar.

Aunque en la mujer, el conflicto edípico tiende a eternizarse. Pues, su única esperanza de realización sexual y personal consiste en ser algún día la madre de un varón que finalmente compense la terrible herida narcisista de su infancia.

Finalmente, en el Yo y el Ello (1923/2006) Freud establece que la elaboración del complejo de Edipo tendrá como resultado la posición heterosexual, la formación del

carácter y del “Super Yo”. Y es gracias a ésta elección de objeto que hace el niño que se dará paso a una estructuración neurótica de la personalidad.

Por su parte, Klein (en Segal, 1979) aportó nuevas ideas en relación al Complejo de Edipo, planteo que éste se desarrolla en la posición depresiva, cuando el bebé percibe a la madre como objeto total lo cual amplía su percepción y le permite el reconocimiento del tercero, reconoce así a las personas como seres individuales y con relaciones entre sí, y en especial percibe el vínculo que existe entre sus papás, lo que lo lleva a fantasear y proyectar sus propios deseos libidinales y agresivos queriendo atacar y destruir dicho vínculo.

Y será la oscilación de pulsiones orales, anales, uretrales, genitales aunado a los cambios e interacciones entre un Edipo positivo y otro negativo, tanto en la niña como en el varón, que paulatinamente conducirán al predominio de fantasías genitales, a una disminución de la ambivalencia, y a una elección de objeto menos incierta y donde la incorporación del pene será vital para dicho proceso ya que para el niño la aproximación a éste lo coloca en una homosexualidad pasiva pero su incorporación le permitirá identificarse con el padre, y fortificar su heterosexualidad.

En la niña, en cambio, la aproximación al pene dará paso a la heterosexualidad, aunado al deseo de incorporar este pene a la vagina que la conducirá a la identificación con su mamá. El resultado final de estas tendencias llevará al desarrollo normal, a una elección heterosexual asentada en el predominio de pulsiones genitales (Bleichmar, 1980).

Respecto a la renuncia del Edipo, Melanie cree a diferencia de Freud que es el amor del niño por sus padres y el deseo de preservarlos juntos lo que produce la renuncia edípica.



*“...al entrar a la latencia  
el niño sale a la conquista del mundo exterior,  
como caja de resonancia abierta a los sonidos,  
como vela abierta a los vientos  
como placa sensible a todos los colores”*

*Dolto*

## **1.2. Latencia**

Después del torbellino de energía libidinal y la triangulación edípica cerca de los 5 o 6 años hasta la pubertad la intensidad de la relación del niño con sus padres disminuye considerablemente y la sexualidad infantil toma un respiro profundo. Blos (1971), comparte esta idea freudiana refiriendo que en esta fase no surgen nuevas metas sexuales, sin embargo la actividad sexual o la fantasía continúan existiendo en una forma u otra.

En este tiempo el desarrollo físico de los niños también es menos rápido a diferencia de los primeros años de vida, y es a finales de la etapa escolar que las niñas alcanzan un crecimiento repentino y tienden a ser mayores que los muchachos a finales de esta etapa.

Ahora bien, para dar paso a la latencia el niño requiere haber resuelto el complejo de Edipo, por lo tanto, las fantasías y deseos incestuosos que sacudieron y angustiaron su mundo psíquico haciendo gala en la etapa fálica se sumergen lentamente a las aguas más profundas de su inconsciente. Esfumándose así, a un segundo plano, pero permaneciendo más o menos latentes, produciendo ciertos cambios significativos en la vida del niño, en sus ansiedades, en sus relaciones objétales y en los contenidos de la psique. Por lo tanto, para Tyson (1990) es “un período de integración y consolidación psíquica” (p. 311).

Durante este periodo de la niñez el cual coincide con la etapa escolar el psicoanálisis refiere que la energía libidinal se suprime al servicio del aprendizaje, siendo así, el niño emprenderá un viaje a toda actividad que implique aprender, y

la conducta se verá determinada más por sus acciones que por sus instintos como se encontraba los primeros cinco años de su vida.

Es así, como en este proceso evolutivo de la mente del niño, además de irse integrando su “Yo” postergando más las gratificaciones y valiéndose mayormente del proceso secundario, el “Super Yo”, estructura psíquica recién instaurada también buscará consolidarse.

Freud (1905/2006), sostiene que se alimentará con las normas y valores éticos impuestos a través de las figuras de autoridad como lo son: sus padres, maestros, directivos, etc., funcionando éstos como un Super Yo externo y cuyo fin último del proceso será que se transforme en un agente que adquiera independencia y gobierne desde adentro.

Acercándose a una visión más nítida Bornstein (1970) percibe dos dimensiones principales en el periodo de latencia:

a) La primera abarca de los 5 y medio a los 8 años.

Y en esta fase refiere que al no estar consolidado el “Super Yo”, los niños frecuentemente regresionan, y tienden a expresar sus emociones a través de su cuerpo. Surgen defensas como la formación reactiva, identificación con su agresor, y la proyección de la culpa. Y cuando el “Yo” es confrontado por situaciones que no puede superar en este primer periodo es muy común que los niños presenten algunos síntomas neuróticos como las fobias, enuresis, insomnio, etc.

b) La segunda es de los 8 años a los 10.

Esta fase la considera menos amenazante para el “Yo” ya que las demandas sexuales se disminuyen considerablemente y el “Super Yo” es menos rígido. Se reduce la expresión de las emociones a través del cuerpo, aumentando la

capacidad de expresión verbal, el “Yo” adquiere mayor resistencia a la regresión y se dedica a imitar la realidad, actividades significativas del “Yo” como son la percepción, el aprendizaje, la memoria y el pensamiento se consolidan más firmemente en la esfera libre de conflicto. Continúa una tentación a masturbarse sin embargo su tarea principal es reprimirse y resguardar a su vez las fantasías incestuosas. Proyecta sus deseos prohibidos a otros niños y se siente libre de culpa. Así mismo el “Yo” busca desplazar esta energía sexual utilizándola para la sublimación y la formación reactiva.

Al revisar ambas fases es evidente observar el desarrollo y expansión del “Yo” en su paso por la latencia, Piaget (1980) también lo dedujo, y concluyó que los niños entre los siete y los once años se encontraban en la etapa que denominó: “Operaciones Concretas”, en ésta él considera que los niños dejan de ser egocéntricos y se vuelven más hábiles en tareas que exigen razonamiento lógico, tales como la conservación.

Ana Freud (1992) por su parte aportó que en las relaciones de objeto de esta edad se da una degradación parcial de los padres, se tornan figuras menos exaltadas al ser comparados con los padres de otros niños percatándose de que no son todopoderosos como les habían parecido tiempo atrás. Ahora le producen menos temor, y se independizan un poco de ellos.

Bornstein (1970) además de esto, sostiene que en esta fase la estima del self que ha sufrido en la derrota de la crisis edípica necesita ser restaurada, lo que lo lleva a definir su self haciendo cosas, él es lo que hace y lo que puedo hacer. Muestra y dice lo que ha conseguido (una fotografía, su historia, las piedras, que ha coleccionado, hasta donde brinca, etc.) necesita de la aprobación y desaprobación de sus padres o maestros pero el juicio de sus pares cada vez cobra más importancia en este periodo de la vida.

Klein (1937/1994) respecto a esto considera que las nuevas amistades colaboran para la solución de las primeras dificultades emocionales. Siendo así, la vida escolar le da la oportunidad de establecer entre el odio y el amor una separación mayor que lo que es posible en el pequeño círculo familiar. Señala que los niños se unen de varias maneras y desarrollan ciertas normas que regulan hasta donde puedan llevar sus manifestaciones de odio o disgusto por los demás. Los juegos y el espíritu de compañerismo implícito en ellos constituyen un factor moderador en estas alianzas y en el despliegue de la agresión.

Sumado a esto, Erickson (citado por Maier, 1989) también considera que el juego será vital para el niño escolar, y éste adquiere la connotación de competir ya que para él los niños experimentan una lucha entre la industriiosidad y el sentido de inferioridad que los conduce a la competencia.

Aparece un temor a no tener éxito y regresar a etapas anteriores de menor producción por lo que trabaja intensamente para desarrollar sus cualidades corporales, musculares y perceptivas así como su creciente conocimiento del mundo, que tiene para él una importancia cada vez mayor. Siente que si demuestra sus cualidades en las áreas en las que es más competente se asegurará un futuro exitoso. Y es entre los siete y los once años, que el niño trata de resolver estos sentimientos de inferioridad. Aunado a ello los recursos internos del niño se unen a los padres como reguladores de la estimación propia. Y es hacia el final de esta etapa que el juego comienza a perder importancia y lo que ha sido un compromiso industrioso en el juego se convertirá en un compromiso con el trabajo.

Finalmente, Blos (1971), sostiene que los logros que debe alcanzar el niño en este periodo son: haber logrado una franca diferenciación entre el proceso primario y secundario del pensamiento a través del empleo del juicio, la generalización y la lógica, la comprensión social, la empatía y los sentimientos de altruismo, deben de

haber adquirido una estabilidad considerable, la estatura física debe permitir independencia y control de ambiente; las funciones del “Yo” deben haber adquirido una mayor resistencia a la regresión y a la desintegración bajo el impacto de las situaciones de la vida cotidiana, la capacidad sintética del “Yo” debe ser efectiva y compleja y finalmente el “Yo” debe ser capaz de defender su integridad con menos ayuda del mundo exterior.

*“Somos mortales, todos habremos de irnos,  
 todos habremos de morir en la tierra...  
 Como una pintura, todos iremos borrando.  
 Como una flor, nos iremos secando aquí sobre la  
 tierra... Meditadlo, señores águilas y tigres, aunque  
 fuerais de jade, aunque fuerais de oro, también allá iréis,  
 al lugar de los descansos.  
 Tendremos que despertar, nadie habrá de quedar”.*

*Netzahualcóyotl*

## **2. MUERTE.**

La muerte ha generado veneración, respeto, admiración e incomprensión de cultura en cultura, creando mitos sepulcrales y leyendas místicas tanto de filosofías, religiones y creencias de diversas magnitudes a lo largo de la historia de la humanidad. Es por esto, que para el ser humano la muerte es una experiencia con significados que se van entretejiendo en los procesos evolutivos internos y externos.

El hombre, es el único animal de la naturaleza que sabe que va a morir. Así, la muerte se convierte en la mayor certeza a la que puede aspirar todo ser humano aún y cuando no tenemos representación de nuestra propia muerte en el inconsciente, si tenemos acceso a su noción a través de la muerte de los demás.

Según Suárez (citada por Salles, en Dallal 2005) la muerte representa “el miedo más grande del hombre” ya que va aparejado “de las nociones de fin, angustia y vacío”. Esta autora piensa que la angustia que emana por la muerte ha sido una de las condiciones básicas para la existencia y construcción de las religiones a lo largo de la historia de la humanidad (p. 19).

Pero con todo esto la definición de muerte es algo que nadie conoce a ciencia cierta, es cierto que es un evento delicado y complejo, y a la vez absolutamente simple ya que es el dejar el mundo material, lo físico, lo tangible, lo visual. En el diccionario de la Real Academia Española la muerte (del latín mors, mortis) es “la cesación o término de la vida”.

## **2.1. La Muerte en México**

El bagaje ancestral, mítico y exacerbado que se desarrolla alrededor de la muerte es particularmente importante en México, penetrar en ésta, es sumergirse a una dimensión extraordinaria e infinita, dado que siempre será un fenómeno inagotable a nuestro saber. El arraigo de viejas creencias populares en torno al destino de los muertos, el manejo de tradiciones por medio de mitos, relatos, y elementos materiales, son signos indiscutibles de lo cotidiano de la muerte para los mexicanos. Pero dentro de este vasto significado desde la época prehispánica hasta nuestros días la muerte ha ido mudando de piel, no obstante, continua siendo una membrana sensible y delicada para el pueblo mexicano.

### **a) La muerte para el México prehispánico**

Remontándonos a los orígenes, para los pueblos prehispánicos la muerte no era el fin de la existencia, sino un camino de transición hacia algo mejor, la percibían como un ciclo constante ya que los aztecas se concebían como soldados del Sol, cuyos ritos contribuían a fortalecer al Sol-Tonatiuh y en su combate divino contra las estrellas, símbolos del mal y de la noche o de la oscuridad ofrecían sacrificios a sus dioses, así, el Sol se alimentaba de la sangre de los guerreros y en justa retribución, los dioses derramaban sobre la humanidad la luz o el día y la lluvia para hacer crecer la vida ( Vega, 2010).

Por lo tanto, creían que la muerte y la vida constituían una unidad, de este modo, la muerte se justificaba en el bien colectivo, la continuidad de la creación; importaba la salud del mundo y no entrañaba la salvación individual. Los muertos desaparecen para volver al mundo de las sombras, para fundirse al aire, al fuego y a la tierra; regresa a la esencia que anima el universo.

Siendo así, cuando alguien moría los rituales y ceremonias mortuorias tenían gran relevancia y dependiendo de la persona era como la vestían; la adornaban con papeles, y con pintura roja asociada a la vida, le colocaban semillas, piedras; les envolvían objetos personales y otros para funciones específicas como ollas con agua, para algunos sacrificaban algún perro que les sirviera de tránsito a las almas, y si era un señor importante eran esclavos a los que se les sacrificaba; custodiaban o acompañaban al cuerpo si eran guerreros o mujeres muertas en el parto, además de realizar fiestas de regocijo.

Posterior a esta preparación algunos difuntos eran atados y tirados al agua, otros en cambio eran enterrados en sus propias casas y cerca de éstas donde se hacía fuego; algunos envueltos en un petate, otros en una caja mortuoria, de esta manera, se pretendía conservar un lugar para recordar al difunto, y así poderle visitar, por otro lado creían que de este modo se nutría a la tierra para que ésta posteriormente alimentará a los vivos. Los mexicas y los tarascos utilizaban la cremación, realizaban una fogata alta de pino seco para incinerar al difunto con algunas ofrendas. Cuando finalmente terminaba, las cenizas, y algunos trozos de hueso que quedaban eran recogidos y guardados en vasijas de barro y piedra (Murillo citado por Vega, 2010).

Además de estos rituales tenían un lugar específico de acuerdo a las circunstancias en las cuales falleció y uno de éstos era el Mitlan ó lugar de los muertos: aquí iban aquellos que morían de enfermedad común así fueran nobles o gente del pueblo, al Tlalocan o lugar de Tláloc: lugar dónde jamás faltaba el alimento y el verano, aquí iban aquellos que morían ahogados, por un rayo, o por una enfermedad grave, y a la Casa del Sol iban quienes morían en parto o batalla, creían que las almas de estos guerreros se convertían en aves, y para los adúlteros era Tezcatlipoca quien aguardaba (Salles, en Dallal 2005).



Siguiendo esta tradición que arrojaba a la muerte, las ofrendas eran un elemento importante ya que creían que el difunto emprendía un largo viaje (parecido al purgatorio, muy difícil de transitar porque encontrarían lugares fríos y calurosos) por lo que eran necesarios distintos elementos, y de acuerdo a la edad, el sexo, la posición social, y el tipo de muerte, se ofrendaban distintos objetos que variaban también en cantidad, calidad y tipo de función de la situación económica de quien la ofrecía, así como de sus propias costumbres y el grupo étnico al que pertenecía.



*Imagen 1. Ofrendas del día de Muertos*

Es evidente, que la muerte tenía un significado invaluable para nuestros antepasados, Matos (citado por Salles, en Dallal, 2005) ha estudiado esta riqueza cultural y expone algunos de los temas centrales encontrados en el discurso manifiesto de la poesía nahua y entre ellos destaca los siguientes: a) Solamente se vive una vez en la tierra; b) La deidad, esta sola por eso se lleva a la gente; c) Incertidumbre y angustia ante la muerte; d) Solamente en la tierra se perdura; e) Dudas de la existencia del más allá; f) El hombre es fugaz, pero la poesía, los cantos, las flores, permanecen; g) La muerte deseada: la de la guerra; y h) La reencarnación (p. 66).

### **b) La muerte para el México Colonial**

A partir de la llegada de los españoles la religión católica se expandió, y esto influyó en la connotación que se comenzó a dar a la muerte: ahora el sacrificio y la idea de salvación, que antes eran colectivos, se vuelven personales.

Para los cristianos: el individuo es lo que cuenta, la muerte es un tránsito, un salto mortal entre dos vidas: la temporal y la ultraterrena, la muerte de cristo salva a cada hombre en particular y en cada uno están depositadas las esperanzas y posibilidades de la especie: la redención es obra personal. Para los aztecas, la muerte era la manera más honda de participar en la continua regeneración de las fuerzas creadoras, siempre en peligro de extinguirse, si no se les provee de sangre: alimento sagrado (Paz, 2004).

De esta manera, e inmersos en esta ideología los indígenas tuvieron que sepultar algunas de sus raíces ya que ahora sólo los españoles tenían el honor de ser enterrados dentro de las iglesias puesto que a los indios no se les permitía la entrada, motivo por el que eran enterrados en las capillas abiertas y los ritos y servicios funerales eran siempre conforme al origen y nivel social del que moría. De cualquier modo, aunque ambas culturas parecieran opuestas tienen algo en común: la vida, colectiva o individual, esta abierta a la perspectiva de una muerte, que es, a su modo una nueva vida.



*Imagen 2. Rituales Purépechas*

Villavicencio (1998) cree que con esta fusión de las culturas prehispánicas y española, el culto a la muerte se eliminó casi por completo, pero el culto a los muertos funcionó como un lazo cultural que conjunta los valores prehispánicos con los cristianos. Y fue a partir de la segunda mitad del siglo XVI que empezó a celebrarse el día 2 de noviembre, con la llegada de reliquias de santos europeos y asiáticos.

Así, esta celebración ha permanecido hasta la actualidad, el 1 de noviembre, es el día de Todos los Santos (o día de los angelitos) donde se recuerda a los niños fallecidos, y es en el tránsito del día 1 al 2 cuando tiene lugar la fiesta de los fieles difuntos, donde es costumbre visitar los cementerios y realizar una ofrenda basada en la creencia de que los muertos regresan a disfrutar de la esencia y aroma de lo que sus parientes les ofrecen, así se honran con comida y rezos a la memoria de aquellos seres queridos que fallecieron, y al ofrendarlos buscan también perpetuarse así mismos transmitiendo este ritual a la siguiente generación (Santamaría, 2011).

Para la colocación de la ofrenda se utiliza una mesa que se cubre con un mantel, hecho a veces con papel picado, sobre el altar se encienden velas de cera, se queman incienso en bracerillos de barro cocido, colocan imágenes cristianas: un crucifijo y la virgen de Guadalupe. Se ponen retratos de los seres fallecidos. En platos de barro cocido se colocan los alimentos, estos son productos que generalmente ahí se consumen y son platillos propios de la región como mole con pollo o guajolote, tamales, bebidas embriagantes o vasos con agua, sal, panes de muerto adornados con azúcar roja que simula la sangre, galletas, frutas de horno y dulces hechos con calabaza, además de adornarlo con flor de cempasúchil, con la que se hace un camino con pétalos de esta flor para guiar el camino del alma.

Estas celebraciones se realizan sobretodo en Tláhuac, Xochimilco y Mixquic, lugares cercanos a la ciudad de México. Igualmente importantes son las que se hacen en poblados del Istmo de Tehuantepec, Oaxaca y en Cuetzalán, Puebla. Y en el estado de Michoacán las ceremonias más importantes son las de los indios purépechas del famoso lago de Pátzcuaro, especialmente en la isla de Janitzio.

### c) La Muerte para el México moderno.

Hasta aquí, se ha recorrido un pasado que atesora valores, pero... ¿qué significa la muerte en la actualidad?. Sabemos que huir de la muerte ha sido una actitud constante en todas épocas, pero en el siglo XXI esta actitud se ha acentuado tanto que hablar o reflexionar sobre la misma no es un tema común de sobremesa, es algo inabordable, es por ello que en los velatorios se habla de negocios, se cuentan chistes, se socializa, y sólo algunas veces se reza. Hay que contener los sentimientos tanto antes como después del deceso.

Octavio Paz (2004), quien ha desescombrado de la tierra el alma del pueblo mexicano, considera que aún cuando la muerte esta inmersa en las fiestas, en los juegos, en los amores, en el discurso cotidiano manteniendo una relación estrecha con el mexicano moderno, carece de significación, y cree que esta indiferencia que muestra ante la muerte se nutre de la indiferencia que el mexicano también tiene ante la vida, ante ambas, cree que el mexicano se cierra, y las ignora. Este autor piensa que la muerte mexicana es estéril, no engendra como la de los aztecas o cristianos, oscila entre la entrega y la reserva, entre el grito y el silencio, entre la fiesta y el velorio, sin entregarse jamás.



*Imagen 3. Representaciones de la Muerte en México*

En contraparte Bartra (citado por Salles en Dallal, 2005), menciona que el creer que el mexicano desprecia a la muerte es un mito, y piensa que la indiferencia del mexicano es una invención de la cultura moderna, y lo sustenta diciendo que:

“ante la certeza de muerte, el hombre, tanto el primitivo como el moderno, necesita proteger su equilibrio, para lo cual desarrolla diversas formas de control ritual del sufrimiento; el desdén mexicano por la muerte forma parte de un rito colectivo que le da sentido a la vida” (p. 63).

Sin embargo, es notorio que en la actualidad puede observarse un cambio en la percepción que se tiene de la muerte, destacándose por un especial énfasis en los valores científicos, comerciales y de interés personal, Mejía (citado por Vega, 2010) hace referencia a esto y dice que:

“así, como la persona muere en el hospital, alejada de su espacio personal para que el momento de la muerte sea menos significativo para los vivos, de igual manera la velación se hace fuera de su casa, ahora son las salas de espera comunes, donde distintos deudos se juntan en un tipo de relación que despersonaliza el dolor de cada uno y diluye la individualidad de cada muerto, varios ataúdes a corta distancia generan una sensación de irrealidad y de ficción pues de lo contrario conservaría el nexo simbólico con la vida e impediría a sus familiares negar la tristeza” (p. 17).

Así, el hecho de estar tan alejado de este paso de la vida a la muerte hace tanto más difícil el proceso de separación de aquellos a quienes no se ha podido dejar verdaderamente dándoles el adiós. Y es por ello que muchas personas se angustian por su intenso miedo a morir lejos de su hogar, de su tierra, de los suyos, algunos expresan como les gustaría que sucediera e incluso manifiestan la manera en que esperan los despidan; en suma, detrás de estas líneas se esconde un pavor a morir sólo sin que su vida signifique, que su última morada no tenga trascendencia para los que le continúan. Es triste, se aprieta el alma, pero se han ido evaporando estos rituales con el paso del tiempo, y más en las grandes urbes.

Kubler-Ross (1985), quien se ha adherido a las fisuras más dolosas que deja una muerte, resalta que el funeral va mucho más allá de una despedida, es la unión y presencia de los amigos y parientes, un momento para hacerse presentes, apoyar a los dolientes y hacerles saber que no están solos, así, el funeral se convierte “en un acción de gracias, un tributo, una participación pública de aflicción y dolor, consuelo y esperanza” (p. 188).

Finalmente, el significado que se le dé a la muerte, así como los ritos, la presencia o ausencia de creencias religiosas, las tradiciones que se encuentran adjuntas a estas, la importancia que el difunto tuvo en vida para los que le sobreviven y la manera particular en que cada uno haga uso de sus recursos y fortalezas personales, familiares y sociales, serán el punto de partida para afrontar la pérdida, y por consecuencia vivir el proceso de duelo (Vega, 2010).

## **2.2. El Niño y la Muerte**

La percepción que un niño se forma sobre la muerte evoluciona con su desarrollo psíquico a partir de los procesos de diferenciación y de los contenidos internos que van emergiendo y estos a su vez se ligan con los aspectos simbólicos fundamentales: por una parte, con la angustia como resonador de la muerte y vivencia de nostalgia regresiva a la unión de la madre; y por la otra, la confrontación cercana o lejana, frecuente o no según la experiencia, con la muerte de objetos, que será motivo del desarrollo de defensas que irán desde la negociación primitiva hasta la sublimación creativa (Dallal, 2005).

Observando de cerca esta evolución, Dolto (2007) hace referencia a la noción de muerte en la etapa fálica, refiere, que los niños descubren la muerte al observar a los animales, al encontrar inmóviles una mariposa, un pájaro, una lagartija o una mosca, etc., el sentido de dar muerte es reducir lo que esta animado al estado de cosa inanimada.

Rodríguez (2003), también hace alusión a esta etapa, que evidentemente es un vaivén de energía, y agrega que al entrar al Edipo el concepto de muerte se va transformando en un miedo de mutilación, un hecho gradual y temporal; un suceso contingente y agresivo debido a las acciones de terceros, y con frecuencia los antropomorfiza.

Así, la muerte puede ser vista como una figura mala, como una bruja que le arranca a la persona querida. Siendo así, la muerte los intriga y los pone en contacto con sus propios temores, rivalidad, y los deseos incestuosos que están a su máximo en esta edad, por ello temen a la oscuridad, a los monstruos, a los vampiros, hombres lobo, y al diablo; temen que se les abandone, además de temer perder a sus padres, abuelos y su propia vida.

Además de estas ansiedades internas, Zwig (citado por Vega, 2010) considera que el contexto social también influirá en estos temores, cree que los adultos son los principales transmisores de la angustia relacionada con la muerte dado que ofrecen escasa información para la formación de este concepto y probablemente la televisión es una influencia mucho más fuerte para el desarrollo de estas ideas. De este modo, los niños se exponen con frecuencia a la violencia, a la muerte de una persona “mala” o de un desconocido en la televisión.

Sin embargo, este tipo de programas muestran la muerte como algo reversible o la muerte de un personaje malo; como modelo para aprender acerca de este tema, las caricaturas dan una perspectiva constante y consistentemente distorsionada. A continuación se presenta un esquema que nos posibilita la comprensión que el niño tiene sobre la muerte y las manifestaciones de aflicción a distintas edades.

*Imagen 4. Manifestaciones de la muerte en diferentes edades.*

EDAD	COMPRESIÓN	MANIFESTACIONES
Hasta los dos años	<ul style="list-style-type: none"> <li>* No existe una comprensión Cognitiva.</li> <li>* La separación maternal causa cambios</li> </ul>	Quietud, gruñón, disminución de la actividad, sueño precario, y pérdida de peso.
2 – 6 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>* La muerte similar al dormir.</li> <li>* Los muertos continúan viviendo de alguna forma.</li> <li>* La muerte es temporal no final.</li> <li>* La muerte es reversible.</li> </ul>	<p>Hacen muchas preguntas ¿Cómo van al baño? ¿Cómo comen?</p> <p>Trastornos en el comer, dormir, y el control de los intestinos y la vejiga.</p> <p>Miedo al abandono. Rabietas.</p> <p>El pensamiento mágico (¿pensé o hice algo que causó esta muerte? como cuando dije te odio y cuando dije que deseaba que te murieras.)</p>
6 -9 Años	<ul style="list-style-type: none"> <li>* La muerte esta personificada como un espíritu (esqueleto, fantasma, coco).</li> <li>* La muerte es final y asusta.</li> </ul> <p>La muerte no es universal (le sucede a otros no a mí).</p>	<p>Curiosidad sobre la muerte. Hace preguntas concretas. Podría tener fobias escolares.</p> <p>Presenta comportamientos agresivos (especialmente varones).</p> <p>Algunas manifestaciones hipocondríacas. Podría sentirse abandonado.</p>
De 9 en adelante	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Todo el mundo morirá</li> <li>▪ La muerte es final e irreversible</li> <li>▪ Incluso yo moriré</li> </ul>	<p>Estados de alteración y ansiedad sobre la propia muerte.</p> <p>Estados de alteración y ansiedad sobre la propia muerte.</p> <p>Cambios de humor, miedo al rechazo; no querer diferenciarse de su compañeros.</p> <p>Trastornos alimenticios y trastornos del sueño.</p> <p>Conducta regresiva (pérdida del interés por las actividades externas)</p> <p>Conducta impulsiva.</p> <p>Culpa por haber sobrevivido(sobretudo cuando se trata de la muerte de algún compañero)</p>

En base al esquema anterior y las acotaciones de los diferentes autores, se puede decir que antes de los 7 años, la comprensión de la muerte está llena de fantasías y pensamientos mágicos ya que los conceptos de irreversibilidad, terminación de funciones y de universalidad, suelen desarrollarse en el momento en que los niños pasan de la etapa preoperacional propuesta por Piaget (1980) a la de pensamiento de operaciones concretas.

Los niños en la etapa preoperatoria no suelen entender la muerte, porque está más allá de su experiencia personal. El razonamiento inmaduro del niño lo lleva a apreciar la muerte como un estado de inmovilidad, puede ser vista como un sueño o un viaje que puede revertir.



Tiene un pensamiento egocéntrico. Pueden creer que alguien con suerte puede evitar la muerte y que ellos mismos podrán vivir para siempre. Pueden creer que una persona muerta piensa y siente, y también creen que su propio deseo de que el otro regrese permite devolverle la vida. Esto no deja de tener sus implicaciones: los niños pueden sentirse culpables porque el hecho de que el otro no vuelva puede significar para ellos que no lo desean lo suficiente o que lo desean de un modo incorrecto. Por lo que desarrollan mecanismos y patrones de conducta propios para manejar algunos temores, relacionados con la muerte, como practicas mágicas y supersticiones, sentido del humor y negación. A su vez, este pensamiento mágico puede contribuir a magnificar su sufrimiento e incrementar su sensación de desorden del mundo tal y como lo conciben.

Por lo tanto, cuando el niño es capaz de asimilar el concepto de universalidad puede contrarrestar ciertos pensamientos mágicos que contribuyen a una mala comprensión del mismo. A su vez, la noción de irreversibilidad que desarrolla alrededor de los 7 años, le permite percatarse que existe una relación causa-efecto que no incorpora sus pensamientos como los causantes de la muerte y empieza a asimilar la forma en que ciertos acontecimientos o enfermedades pueden provocar la muerte de un ser querido y que ésta es irreversible.

A partir de entonces, empieza a cuestionarse si la muerte de las personas próximas a ellos (o la suya propia) es posible. Aun así, a pesar de que comprenden más, no se produce una aceptación de la propia muerte hasta más adelante alrededor de los 11 o 12 años, edad en la que los niños tiene conciencia de la posibilidad de la propia muerte y la de los demás empieza a ser un hecho, en este periodo de la vida la muerte se concibe no en el presente, sino formando parte de un futuro lejano (Poch y Herrero, 2003).

En síntesis, la construcción del concepto de muerte va a depender, además de la maduración biológica de las estructuras cerebrales y la capacidad de construir conceptos, los factores socioculturales como lo son la religión, la educación, el sexo, los valores de la familia, y las experiencias individuales.

## **2.2. La muerte de uno de los padres.**

La pérdida de un padre es un acontecimiento que sigue los lineamientos del ciclo vital. Sin embargo, se cree que esta se dará cuando ellos hayan llegado a una edad avanzada y no se espera cuando se es niño y más se depende de ellos. Por ende es una pérdida que fractura emocionalmente y que deja una huella imborrable para toda la vida, una marca, después de la cual nada será igual.

Los niños expresan un gran temor a enfrentarse con los sentimientos que implica la pérdida de uno de los padres lo que los conduce a defenderse tanto como les es posible ya que implica la pérdida de un vínculo único y especial privándolos de una relación larga y satisfactoria.

Rodríguez (2003) apoya esta idea, cree que la muerte de un progenitor deja secuelas que se convierten en un daño psíquico que afecta el futuro desarrollo del sujeto en diversas áreas y piensa que el niño que sufre tempranamente pérdidas importantes será un individuo muy sensible a las experiencias posteriores de insuficiencia, distorsión o discontinuidad de las relaciones interpersonales.



*Imagen 5. La muerte de uno de los Padres*

La pérdida del objeto amado representa primordialmente un vacío narcisista, una pérdida de satisfactores necesarios para la sobrevivencia del niño, es por ello que entre más temprana sea la pérdida es más grave.

Klein (1940/1994) en relación a ésta pérdida sostiene que “los deseos de muerte del niño contra los padres, hermanos, hermanas se cumplen cuando alguien muere, porque necesariamente en un cierto sentido representan figuras importantes tempranas y de ahí se cargan con los sentimientos correspondientes así la muerte, aunque frustre es sentida como un triunfo y de ahí el aumento de la culpabilidad” (p. 356). Es por esto que los menores pueden sentirse culpables de que no fueron lo suficientemente “buenos” como para evitar la muerte y sentir que, de alguna manera, se les debe castigar por sus fallas y por sus sentimientos de enojo.

Otros autores, como Shoor y Speed (citados por citado por Colerss, Germino y Pittman, 2005) señalaron que la muerte de uno de los padres establecía las bases cuando menos, para cuatro reacciones en el niño:

- 1) Duelo normal con resolución de la aflicción.
- 2) Respuesta patológica inmediata.
- 3) Reacción demorada que conduce a un síndrome psiquiátrico posterior en la vida.
- 4) Conducta delictiva.

En uno de los estudios realizados a niños que habían perdido a uno de sus padres Worden (2004) encontró que “la pérdida de la madre era peor para la mayoría de los niños que la pérdida del padre ya que la muerte de la madre augura más cambios en la vida diaria, siendo así, se observó que ésta pérdida estaba asociada con más problemas emocionales y de conducta incluyendo niveles mas elevados de ansiedad” (p. 200).

*Aquellos que nos han amado  
nos modelan una y otra vez;  
y aunque el amor puede morir,  
para bien o para mal somos,  
no obstante, su obra.*

*Francoise Mauriac*

### **3. DUELO.**

Después de recibir como un balde de agua fría la muerte de un ser querido, la psique hará todo lo posible por esconderse ante el dolor eminente que deviene a la pérdida, sin duda una experiencia tan intensa y tan profunda que detiene el tiempo y diluye el alma.

Etimológicamente duelo proviene de dos vocablos latinos: viene del latín tardío *dolus* que significa dolor, pena aflicción. Y de *Duellum* variante fonética arcaica de *bellum*, que significa batalla, desafío, combate entre dos.

El psicoanálisis ha descendido a las membranas más secretas de la psique, y siendo el dolor el material que se entreteje y resignifica en el setting analítico es a partir de este que se han pincelado las más finas obras. Siendo así, las perspectivas psicoanalíticas fueron fundamentales para que, en el ámbito científico, tiendan desde hace decenios, a explorar el fenómeno del duelo:

#### **3.1. Modelos Psicoanalíticos del Duelo**

##### **a) Sigmund Freud**

Partiremos de Freud quien realizó profundas reflexiones sobre la muerte al estar impregnado de tiempos de Guerra y fue en *Duelo y Melancolía* (1915/2006) que creó un modelo de duelo muy directamente inspirado en la depresión y la melancolía, y donde centro su atención en los componentes intrapsíquicos de éste, así, introdujo el término de duelo denominándolo:

“un afecto normal que se presenta en los seres humanos como reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” (p. 241).

Percibiéndolo de esta manera el duelo no solo se presenta ante la muerte de un ser querido, sino también cuando se pierde afectivamente algo o alguien significativo. Y cuando este sucede la persona muestra lo siguiente:

1. Un profundo dolor psíquico.
2. Un retiro hacia el mundo interno.
3. Una pérdida de la capacidad de amar.
4. Una Inhibición de la actividad

Esta sintomatología lo llevo a pensar que el duelo era un proceso doloroso y lento que la psique necesitaba para recuperarse de este cimbronazo que experimenta frente a la pérdida sobretodo por la descatectización del objeto, que según Freud “*es una ejecución pieza por pieza*”, ya que en cada escena se va produciendo una verificación de que el objeto no está más, esto conlleva un intenso gasto de energía y de tiempo. No lo considera como un proceso patológico. Por el contrario, fue el primero en visualizarlo como un trabajo de elaboración que se realiza automáticamente en lo inconsciente, y el cual incluye tres movimientos psíquicos:

1. La catexia (ligadura o identificación al objeto perdido)
2. Descatexia (desligadura al objeto perdido)
3. Recatexia (religadura hacia un objeto nuevo)

Siendo así, el duelo es un proceso denso, de compleja desfragmentación que el Yo se esfuerza en lograr pese a su desgarramiento interno, a sus resistencias y a su realidad externa devastada, y árida.

Finalmente, llegará la hora en que la libido que impregno al objeto ha de retirarse como un ave que retorna a su nido, así, la catexia se incorpora nuevamente al Yo en un retorno narcisista; en este camino el enojo aflora en un vaivén embriagado de ambivalencia pero una vez que regrese al Yo el mundo será distinto, volverá a tener color y seguramente una gama amplia y enriquecida que le permitirá mirar y revertir su libido hacia otro objeto.

### **b) Melanie Klein**

La visión del duelo se amplió con las observaciones de Klein quien sensible a sus propias pérdidas ahondó en otras dimensiones psicoanalíticas. Una de sus principales aportaciones radica en su insistencia acerca de que cada duelo reaviva la ambivalencia residual con respecto al objeto primario. Así, en “Duelo y su relación con los estados maníacos” (1940/1994) señala:

“... el niño pasa por estados mentales comparables al duelo del adulto y que son estos tempranos duelos los que se reviven posteriormente en la vida, cuando se experimenta algo penoso”. (p. 347)

Por lo tanto, para Klein siempre que se experimenta la pérdida de una persona amada se reactiva la posición depresiva temprana, y junto con ésta las ansiedades, fantasías e impulsos destructivos, culpa, sentimiento de pérdida y dolor derivados de la relación frente al objeto: el pecho de la madre y de todo lo que éste pecho y la leche han llegado a ser en la mente del niño: amor, bondad, y seguridad.

Siendo así, los procesos de duelo suponen emociones, sentimientos y sufrimientos intensos y duraderos: odio, culpa, amor, ira, duda, miedo, etc., basados en la reactivación de fantasías primitivas infantiles: oral sádicas y anal sádicas. Y entre estas también se detonan el temor a ser robado y castigado por los padres temidos,

es decir, los temores de persecución. Y es el temor a perderlo todo (lo bueno interno) que actúa como reforzador en este proceso.

Es por ello que Klein piensa que en el duelo de un sujeto el dolor por la pérdida real de un ser querido estará en gran medida exacerbada por las fantasías inconscientes de haber perdido también los objetos buenos internos por lo que el sujeto siente que predominan los objetos internos malos, y que su mundo interno está en peligro de desgarrarse (1940/1994).

Así, éste dolor experimentado en el lento proceso del juicio de realidad durante la labor del duelo, no sólo obedece a la necesidad de renovar los vínculos con el mundo externo y así continuamente reexperimentar 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. (p. 356)

De esta manera Klein (citada por Segal, 1979) dice que no solamente se reincorpora a la persona que ha perdido, sino que también reinstala sus objetos internalizados (en última instancia sus padres amados), que se hicieron parte de su mundo interno desde las fases tempranas de su desarrollo en adelante.

Por lo tanto, la elaboración del duelo para Klein (citada por Tizón, 2004) supone una vivencia con el predominio de la posición depresiva o reparatoria donde la persona ha podido elaborar al menos mínimamente las primeras posiciones depresivas vinculadas a la relación con la figura materna y la triangulación originaria, es decir, ha logrado una percepción total del objeto predominando los aspectos benéficos del otro y del propio self sobre los aspectos persecutorios.

Es por ello que el sujeto en duelo se alivia recordando la bondad y buenas cualidades de la persona perdida y esto en parte debido a la tranquilización que experimenta al conservar su objeto de amor idealizado. Solo gradualmente, obteniendo confianza en los objetos externos y en múltiples valores, es capaz el sujeto en duelo de fortalecer su confianza en la persona amada pérdida. Solo así, puede aceptar que el objeto no fuera perfecto, solo así puede no perder la confianza y la fe en él, ni temer la venganza (p. 357)

Finalmente, una de las contribuciones más valiosas de Klein fue esta visión creativa que se tramita como resultado del proceso de duelo, y donde la pena y la aflicción poseen efectos duraderos que se expresarán a través de formas creadoras y constructivas.

### **c) John Bowlby**

En otra línea de investigación psicoanalítica encontramos a John Bowlby (1980), él creía que “el apego” era una fuente indispensable para el desarrollo psíquico, partiendo de la idea de que el ser humano esta propenso a establecer vínculos, explica que el vínculo que se establece entre la madre y su bebé recién nacido empieza a gestarse mucho tiempo antes de su presencia extrauterina; incluso antes de que se hiciera evidente su existencia dentro del útero materno.

Así, el vínculo se da, primariamente, con un bebé imaginario; para luego evolucionar hacia una relación vincular con el bebé real con el que la madre tendrá una serie de interacciones que los llevará a la formación del apego. El apego “es un lazo duradero, un vínculo o especie de atadura invisible que se establece para mantener el contacto y que no puede observarse directamente, que persiste en el tiempo y que se mantiene en la separación y la distancia” (citado por Delval, 1994, 196).



Bowlby profundizó en los estilos de apegos que formaban los niños con sus progenitores, y al observar como se vivían ante la separación y pérdida de estos primeros objetos concluyó:

a) Apego seguro:

Las personas que establecieron en su infancia un apego gestado en un vínculo confiable, provisto de calidez, constancia, y seguridad además de lograr separarse de la figura materna; ante alguna pérdida tienen una salida a un duelo normal, donde experimentan profundos sentimientos de pena, pero que finalmente sabrán elaborarlos.

b) Apego ansioso:

En cambio, las personas que tuvieron una relación cargada de ansiedad y ambivalencia donde la madre se mostraba dudosa o incierta, menos disponible e inconsecuente a sus respuestas; ante una pérdida, tienden a hacer duelos crónicos melancólicos y eufóricos que los conducen a sentimientos de ira y culpa intensos.

c) Apego de evitación:

Y por último, identifica a quienes vivieron una relación frustrante carente de amor, cuidados, seguridad y confianza, respondiendo a esto con rabia y ansiedad; con este tipo de apego, señala que cuando se presenta una pérdida estas personas son propensas a duelos inhibidos.

Basándose en sus observaciones Bowlby (1980) agrega que el duelo sano es la tentativa lograda de un individuo de aceptar la existencia de un cambio en su entorno exterior, seguida de la modificación correlativa de su mundo interno de representaciones y de la reorganización y hasta reorientación de su comportamiento vincular. Describe cuatro fases:

*Imagen 6. Fases del Duelo*

FASE DE EMBOTAMIENTO	FASE DE LANGUIDEZ (CARENCIA) Y DE BÚSQUEDA DE LA PERSONA PERDIDA	FASE DE DESORGANIZACIÓN Y DE DESESPERACIÓN	FASE DE UN GRADO MÁS O MENOS ALTO DE REORGANIZACIÓN.
<p>* Dura habitualmente entre algunas horas y una semana.</p> <p>* Los deudos se sienten aturdidos e incapaces de aceptar la realidad. Suelen continuar con sus actividades cotidianas en forma casi automática, como si la muerte no fuera una realidad, como si fuera un sueño.</p> <p>* Aparecen episodios de rabia y dolor muy intensos.</p>	<p>* Dura algunos meses o, a veces, años.</p> <p>* Surgen pensamientos obsesivos respecto a la figura perdida (se le confunde en la calle, se le sueña como si estuviera viva, etc.). Aún cuando la persona sabe racionalmente que su ser querido ha muerto, experimenta un fuerte impulso a tratar de encontrarlo y a la vez de olvidarlo.</p> <p>* En esta fase, se mezclan el dolor, la rabia, la búsqueda inquieta y la ingratitud hacia quienes brindan ayuda.</p>	<p>* Algún tiempo después de la pérdida, al imponerse la noción de la realidad, se intensifican los sentimientos de desesperanza y soledad, la persona acepta finalmente la muerte y cae inevitablemente en una etapa de depresión y apatía.</p>	<p>* Esta última fase se inicia aprox. luego de un año de ocurrida la pérdida.</p> <p>* Se encuentra en condición de aceptar la nueva situación y es capaz de redefinirse a sí mismo y al nuevo contexto.</p> <p>* Esta redefinición de sí mismo es tan penosa como determinante, significa renunciar definitivamente a toda esperanza de recuperar a la persona perdida y volver a la situación previa.</p>

### 3.2. Proceso de Duelo en Niños.

Las reacciones ante la tragedia varían de acuerdo con cada individuo y están relacionadas con el nivel de desarrollo físico, intelectual, emocional y social, y las circunstancias específicas de su vida.

Después de la Segunda Guerra Mundial, los científicos conductuales comenzaron a estudiar la manera en que los niños reaccionan ante la pérdida. Los resultados de investigaciones y la experiencia clínica del trabajo con niños ilustra que todos los niños y adolescentes elaboran el duelo tras una pérdida significativa para ellos.

Evidentemente, para un niño la forma de elaborarlo depende de varios factores, entre estos Lamers (citado por Colerss, Germino y Pittman, 2005) destaca:

“las experiencias previas de pérdida y aflicción, la salud física actual, la calidad de relación y cercanía con el fallecido, las circunstancias de la muerte, si el niño tenía asuntos pendientes con el fallecido, el momento evolutivo en el que se encuentre, y de cómo su entorno familiar y social responde a la pérdida, ya que un elemento importante que considerar en los duelos de infantes es la forma en que los adultos de los que dependen elaboren el proceso de duelo”. (pp. 245-246)

Siendo así, los niños experimentan una sensación de confusión como consecuencia de un acontecimiento crítico que deja a los propios adultos confusos y desorganizados y que desestabiliza el funcionamiento familiar al que los niños están habituados.

Este mismo autor precisa que un niño doliente quizá se retraiga o se torne agresivo o destructivo. Tal vez se esfuerce por tener altos logros en la escuela o no pueda concentrarse en sus estudios. Es posible que los niños reaccionen a la muerte con llanto solo en ciertos momentos y en otro parecen olvidar la pena, con frecuencia los más pequeños se afligen durante breves periodos y regresan a sus juegos y estudios en lapsos intermedios. Refiere además la posibilidad de que estos niños deseen estudiar la carrera de medicina o enfermería para ayudar a prevenir la muerte. En otros casos, algunos pueden desarrollar pensamientos suicidas.

Rodríguez (2003), por su parte considera que el duelo en los niños se realiza mediante la protesta, la desesperación y la negación. Y el desarrollo del aparato psíquico se puede detener por carencias narcisistas debidas al trauma de la muerte de un objeto primario.

Wolfstein, piensa que los niños no pueden elaborar un duelo hasta que no tienen formada la identidad por completo, y esto se produce al final de la adolescencia; Furman en cambio, señala que los niños pueden elaborar un duelo una vez que han adquirido constancia objetal (Worden, 2004).

En uno de los estudios realizados a niños que habían perdido a uno de sus padres Worden (2004, 200) encontró que:

- El 80% de los niños que habían perdido a un progenitor estaban bien hacia el primer y el segundo aniversario de la muerte.
- Los niños que estaban bien tendían a proceder de familias más unidas en donde la comunicación sobre el progenitor muerto era más fácil y donde se producían menos cambios.
- En general, la pérdida de la madre era peor para la mayoría de los niños que la pérdida del padre. Ya que la muerte de la madre augura más cambios en la vida diaria, y para la mayoría de las familias. Se vio que la pérdida de la madre estaba asociada con más problemas emocionales y de conducta incluyendo niveles más elevados de ansiedad.
- Los efectos de una nueva pareja o de un nuevo matrimonio tras un periodo adecuado de duelo tenían en los niños una influencia positiva que conducía a menos ansiedad, depresión y preocupación por la seguridad del progenitor superviviente.

### **3.3. Duelo en el entorno familiar.**

El niño crece arropado en la cultura emocional, afectiva de la familia, que por derecho propio, constituye un grupo. Cada familia tiene su propia cultura emocional, y defensas que organiza frente a las angustias que, por el hecho de ser un grupo, se encuentra actuando. Como institución social primaria, la familia enseña de manera informal a los niños los hechos y valores básicos sobre sí mismos, el mundo, sobre la vida y la muerte. Por lo tanto, la muerte es una crisis que deben afrontar todos los miembros de la familia, puesto que sus consecuencias repercuten tanto en los adultos como en los niños y los adolescentes.

De acuerdo con Poch y Herrero (2003), una pérdida impacta a todo el funcionamiento familiar así como a las creencias que los miembros que la componen sostenían previamente. De este modo, se produce una desestructuración de la organización familiar y de los papeles que cada uno de sus miembros desempeñaba hasta el momento de la pérdida.

“Elaborar un duelo en la familia consiste en la interacción de sus miembros en el contexto social y relacional, afectando y siendo afectado cada uno de los demás” (p. 100)

Partiendo de que un niño basa sus creencias y conocimiento sobre la muerte en lo que ha aprendido dentro de su familia, si los padres se sienten cómodos con sus propias creencias y conocimiento sobre está, les resultará más fácil hablar con sus hijos sobre este tema, ver que los adultos se muestran afligidos resulta útil para los niños. Ya que el duelo no es una respuesta innata automática: es una habilidad aprendida. Los niños aprenden a elaborarlo a través de afrontar la pérdida y ver las claves para conseguirlo en los adultos a su alrededor.

Considerando esto último, si el duelo del niño dependerá del adulto, es necesario adentrarse a conocer primero que pasa con el duelo del padre que sobrevive, ya que perder a uno de los miembros de la familia no es un proceso fácil de elaborar, y menos si es la pareja, ya que en los roles como maridos y esposas, encuentran una manera de enmarcar y enfocar sus vidas diarias y de proporcionarse el apoyo mutuo.

Siendo así, la pérdida del cónyuge es irreparable y conduce a perturbaciones mayores sobretodo por la manera en que está construido su mundo, el modo en que se ven a sí mismos en relación con ese mundo y en los mismos hábitos que constituyen la vida diaria, desaparece esa fuente de apoyo, pierde al compañero con el que

compartía sus ideas, el principal proveedor económico de la familia o la fuente básica del amor en la familia.

Worden (2004) ha estudiado con detenimiento éstos duelos y señala que menos de la mitad de las mujeres que han perdido a su marido vuelven a ser ellas mismas de nuevo al final del primer año; Shuchfeter citado por éste mismo autor descubrió que es alrededor de los dos años cuando la gran mayoría de viudas y viudos han encontrado un poco de estabilidad, estableciendo una nueva identidad y encontrando una dirección a sus vidas.

Lamers (en Corless, Germino, y Pittman, 2005) también refiere que cuando ha muerto uno de los padres, el otro quizá no esté en posición de dar a los hijos todo el apoyo que necesitan. Sostiene entonces, que es posible que los niños busquen ayuda en otro adulto o quizá demoren el duelo hasta que el padre superviviente esté en condiciones de socorrerlos en su aflicción.

Silverman por su parte en otra investigación realizada a viudas y viudos con hijos pequeños, encontró que la gran mayoría tanto de varones como de las mujeres solicitaba ayuda y apoyo a otras mujeres, piensa además, que la persona viuda experimenta estrés y este puede provenir por agotamiento después de haber observado a un cónyuge sufrir una larga enfermedad; también lo viven las familias que nunca han enfrentado la muerte y que no tienen manera de verla como una parte esperada del ciclo de vida, o quizá el estrés emane de otras personas dentro de la red social, quienes no consiguen tolerar el dolor asociado con el duelo, y presionan a la persona viuda a superar la pérdida en un periodo muy corto. Así el estrés no sólo proviene de la tristeza y la sensación de pérdida sino de los cambios en el contexto social en el que deben vivir los supervivientes por el resto de sus vidas (en Corless, Germino, y Pittman, 2005)

Es por ello que estos autores coinciden y resaltan la importancia que tiene la sociedad como sostén ante la pérdida ya que consideran que la familia necesitará de un apoyo externo que le permita equilibrar todo la revolución interna que se detona en los miembros de la familia, siendo así, los familiares, amigos, vecinos, conocidos, etc., serán una fuente nutricia para la familia doliente. Necesitarán de ellos incluso desde antes del funeral, y después, en la medida en que intentan establecer un estilo de vida apropiado para su nueva situación.

## **CAPITULO II.**

# **METODOLOGÍA**



## **1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.**

La investigación cualitativa no exige la definición de hipótesis formales ya que esta orientada a construir. Siendo así, todo se encuentra sobredeterminado por el objetivo final, son los objetivos los que marcan el proceso de investigación, dado que se pretende la determinación dialéctica del sentido mediante la operación de “desentreñar significados” (Ortí, 1986). Los objetivos planteados para esta investigación son los siguientes:

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. General.**

Analizar como se da el proceso de duelo de uno de los objetos primarios en la infancia.

### **2.2. Específicos.**

- Identificar las maneras en que enfrentan los niños el duelo.
- Describir cómo afecta la pérdida de una figura parental en el desarrollo y personalidad del infante.
- Analizar el papel de los padres como favorecedor u obstaculizador de esta vivencia y proceso.
- Identificar los factores personales, familiares, y sociales asociados a la muerte.

## **3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.**

Para González (2001), la investigación cualitativa es un proceso permanente de producción de conocimiento, donde los resultados son momentos parciales que se integran constantemente con nuevas interrogantes y abren nuevos caminos a la producción de conocimiento. Cada resultado está inmerso en un campo infinito de

relaciones y procesos que le afectan, dentro de los cuales el problema inicial se multiplica en infinitos ejes de continuidad de la investigación.

Para la presente investigación el problema que se pretende analizar es el siguiente:  
*¿Cómo se da el proceso de duelo de uno de los objetos primarios en la infancia?*

#### **4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.**

Desde Freud, la clínica psicoanalítica no ha dejado de centrar su atención en el estudio del proceso de duelo siendo este tema vertiente de múltiples investigaciones, sin embargo, la muerte y el duelo de las figuras parentales que experimentan actualmente varios niños no sólo física sino también emocionalmente considerando aquí también a los niños que enfrentan la pérdida de sus padres por la separación o el divorcio invita a profundizar e innovar información en relación al duelo que vivencian los infantes ante la pérdida de sus objetos primarios, dado que los niños están creciendo dentro de hogares fracturados, desintegrados, y otros completamente abandonados.

Por lo anterior, se realizó un estudio con enfoque cualitativo basado en dos estudios de caso abordados desde la técnica psicoanalítica con un carácter descriptivo.

#### **5. EJES TEMÁTICOS.**

Los ejes temáticos que se pretenden investigar son:

- El proceso de duelo ante la pérdida del padre.
- El proceso de duelo ante la pérdida de la madre.

## **6. TEORÍA METODOLÓGICA**

El enfoque que se utilizó para la investigación fue el cualitativo, ya que la metodología cualitativa es un método enfocado a entender a los seres humanos y a la naturaleza de sus interacciones con ellos mismos y con su entorno. Aunado a esto, se distingue por su carácter exploratorio, se caracteriza por ser inductiva con una perspectiva holística, ya que percibe a la persona como un todo considerando además todas las perspectivas como valiosas y orientándose más a lo que es significativo, relevante y consciente para los participantes (Anguera, 1995).

Este tipo de investigación resulta esencial para experimentar la realidad tal como otros la experimentan. Está dirigida a elucidar, a conocer los complejos procesos y no tiene como objetivos la predicción, la descripción y el control.

A su vez, la investigación se abordó a través del estudio de casos, ya que el estudio de caso es desde Freud la vía que utiliza el psicoanálisis para construirse y resignificarse como una disciplina, donde lo singular, lo particular tiene un valor generalizable, porque permite ir hasta la estructura del sujeto, la historia y el contexto que caracterizan al desarrollo de éste. Para González (2001), ésta historia es la característica de la singularidad, de la constitución subjetividad y es a lo que debe apuntar el estudio de caso como herramienta de acceso a ella.

Así mismo, el método de intervención utilizado para el estudio de casos fue la clínica psicoanalítica, método que consiste esencialmente en evidenciar la significación inconsciente de las palabras, actos, sueños, etc., de un individuo.

## **7. SUJETOS.**

Se presentan las características generales de cada caso de estudio, encontrándose la historia clínica en el apartado de anexos para una mejor comprensión.

A) Oscar es un niño de 8 años de edad, cursa el tercer año de primaria en una escuela privada. La mamá murió de cáncer de colon días antes de que él cumpliera 6 años el proceso de enfermedad duró 1 año 2 meses. Es referido por la escuela debido a su bajo interés en las actividades escolares, se muestra distraído con poca motivación y bajo rendimiento escolar, perciben sobreprotección por parte del padre. El papá lo observa triste y reservado.

B) Ana es una niña de 8 años de edad, cursa el segundo año de primaria. Su papá murió en un accidente automovilístico cuando ella iba a cumplir 5 años. Es referida por la escuela (sin embargo ella misma pide ir al psicólogo) debido a su bajo interés en las actividades escolares, a mitad del ciclo escolar comienza a mostrarse distraída, con dificultad para concentrarse, y bajo rendimiento escolar. Su madre percibe en ella tristeza y humor cambiante con arranques de enojo en los que no desea expresar lo que siente y se bloquea al preguntarle sobre su comportamiento. Lloro con mucha facilidad, mostrándose caprichosa y dependiente.

## **8. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Las técnicas cualitativas de investigación enfatizan la obtención de información referida básicamente a percepciones, actitudes, opiniones, significados y conductas. Para la realización de esta investigación se utilizaron: la Psicoterapia Psicoanalítica, la transcripción de sesiones terapéuticas, y la historia clínica.

- **Psicoterapia psicoanalítica**

Los tratamientos psicoanalíticos proveen una ventana única para poder observar el comportamiento humano. Para Coderch (2002), el psicoanálisis es, a la vez que un método terapéutico, una disciplina para la investigación del desarrollo de la mente humana, a través del cual se puede comprender las alteraciones del funcionamiento psíquico, develando el significado inconsciente de estas alteraciones y la forma como llegan a producirse.

La psicoterapia psicoanalítica proporciona al paciente la posibilidad de una experiencia psíquica única y peculiar, la cual no le puede ser ofrecida por ninguna otra clase de relación, ni profesional, ni social, y esta experiencia irrepetible es, precisamente, lo que constituye el proceso psicoterapéutico.

En el tratamiento psicoanalítico infantil, los investigadores dedicados al estudio del niño consideran que el juego es el mejor camino para analizar y comprender la conducta infantil.

Para Klein el juego “es un discurso con una sintaxis que es la sucesión y el camino que incluye las palabras, gestos, producciones gráficas, modelados, etc. Aunque no verbalice, el niño habla con el juego, asocia libremente” (citada por Pérez, 1992, 168).

De acuerdo con Padilla (2003) para la psicoterapia infantil es fundamental la utilización del juego, por ser éste colectivo y simbólico y porque sirve como intento para regirse ante la vida y ante los padres.

A su vez, en la psicoterapia infantil las situaciones de juego son oportunidades para que el niño externe sus problemas, los transelabore y llegue a resolverlos y donde la función del terapeuta es observar, intentar, entender, integrar y finalmente comunicar los significados de dicho juego.

- Transcripción de sesiones.

Estás son parte del proceso clínico, son una reproducción por escrito del discurso, del juego y de las proyecciones elaboradas por el paciente durante el transcurso del tratamiento; a éstas se suman las observaciones, y sentimientos contratransferenciales despertados en el terapeuta. La sesión es el intercambio dinámico que se gesta entre paciente y psicoterapeuta donde el niño expresa libremente su sentir y su pensar, siendo interpretado y encaminado a un equilibrio de fuerzas y conflictos en su mundo interno.

- Historia clínica

Método sistemático que permite conocer a profundidad la historia de desarrollo del paciente, adentrarse al estado actual de su psique quedando registrados en esta los eventos significativos y sucesos traumáticos referidos por el propio paciente o personas cercanas a él.

## **9. PROCEDIMIENTO.**

La investigación se realizó a través del estudio de dos casos que acudieron a psicoterapia una vez por semana en sesión de 50 minutos y culminaron su proceso. Hubo sesiones periódicas con los padres cada mes y medio, se realizó una transcripción de todas las sesiones hasta el final del proceso. Los datos arrojados en estas y las sesiones iniciales con los padres permitieron la elaboración de la historia clínica y la psicodinamia. A través del análisis de las sesiones se mostraron los objetivos de la investigación y el problema planteado. El proceso de duelo evidenciado en el proceso clínico se integró en cuadros por separado de cada caso agregando el proceso que se observó en los padres; consecuentemente se analizaron para realizar la discusión y conclusiones.

**CAPÍTULO III.**  
**SINOPSIS DE LA ELABORACIÓN**  
**DEL DUELO DURANTE EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO**

**1. ELABORACIÓN DEL DUELO DEL NIÑO OSCAR ANTE LA PÉRDIDA DE LA MADRE DURANTE EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO**

FASE INICIAL SESIÓN DE LA 1 A LA 10		
EXPRESIONES DEL DUELO DEL PADRE	INTERACCIÓN TERAPEUTA - PACIENTE	REFLEXIONES DE LA TERAPEUTA
El papá se percibe muy protector, hace todo lo posible para que su hijo no sufra.	<p>Observa el cuarto y le atrae el juego de la Herencia de la Tía Agatha. Lo explora y lo instalamos, pero no le queda mucho tiempo para jugarlo.</p> <p>Habla de la escuela, y sus amigos, etc. comenta que su mamá murió, y es por eso que viene a la terapia, ahora tiene otra familia.</p>	<p>Muestra una necesidad de ayuda, un deseo por afrontar sus dificultades internas, el malestar que había venido agudizándose en él a raíz de la muerte de su mamá, no le permite funcionar en todas sus áreas.</p> <p>Muestra una sensación de pérdida no sólo de mamá sino siente que ha perdido también a su papá y por ende a la familia, por eso construyeron otra.</p>
El papá se muestra angustiado por la enuresis que ha incrementado, comenzó a orinarse diariamente por las noches – lo amenaza diciéndole que: “si se sigue orinando en la cama los reyes no le van traer nada” esto lo atribuye a que su esposa tiene un embarazo de alto riesgo y tiene que estar en cama, piensa que el niño recuerda a su mamá enferma.	<p>Toma el juego que le atrajo la vez anterior y se adentra en este poco a poco coloca a los herederos de la terapeuta en las trampas y los deja ahí.</p> <p>Expresa que su personaje favorito es un Power Ranger negro porque es el que “tiene más poderes”.</p> <p>Comenta con tristeza: “cuando mi mamá murió nos dejó un dinero a mí y a mi papá y mi abuelita nos lo quitó” ya no ha visto a la familia de su mamá.</p>	<p>Hay un temor por expresar la agresión y asumir la pérdida como tal, por la culpa que hay tras de esta, esta latente sin elaborarla como los herederos en las trampas.</p> <p>Los poderes del power reflejan la fuerza que hay en su Yo pero que aún no emergen, por la descatectización del objeto.</p> <p>A la pérdida de la mamá se agrega también la pérdida de la familia extensa, quien lo despojó de una parte de mamá, siendo así, la pérdida es más intensa y el coraje que siente también aunque lo reprime.</p>
	Lleva los juguetes que le trajeron los reyes para compartirlos con la terapeuta. Se muestra muy participativo, y deseoso de acudir a las sesiones. En repetidas ocasiones juega a los palillos chinos y al tiro blanco.	Busca compartir y alimentarse de la relación con la terapeuta.
	Refiere que se ha sentido triste y que un día hasta lloro, teme que la esposa de su papá muera y el bebé que espera también. Asocia que su mamá antes de él tuvo dos bebés que murieron (abortos).	La pérdida del objeto primario vuelve a exacerbarse, ante la situación que vive y asocia con la convalecencia de mamá, ahora el objeto en donde la libido comienza a depositarse, es una nueva amenaza de pérdida, a su vez el bebé despierta sus deseos incestuosos aún sensiblemente sepultados esto dispara la angustia, e incrementa los síntomas.
	Vuelve a jugar a la herencia de la Tía Agatha, en esta ocasión intenta rescatar a sus herederos, y salvarlos, la terapeuta mata a uno de los suyos, y el responde haciendo lo mismo y, dice “me vengué”, los herederos contrarios los sitúa en las trampas, no salva ni mata a ninguno.	<p>Aún cuando la energía del Yo se encuentra disminuida, muestra fuerza y deseos del Yo por salvarse, y reincorporar la libido.</p> <p>Teme expresar la agresión, el matar a los herederos es detonar la culpa por la pérdida del objeto y también despertar la angustia de castración</p>



<p>El papá comenta que Oscar ha dejado de orinarse, en ocasiones lo ha encontrado llorando por su mamá. Por su parte, él no se siente del todo satisfecho en el matrimonio, se siente angustiado por no saber que hacer, se siente culpable de sentirse bien con su familia actual pues siente que le es infiel a su esposa.</p>	<p>Llega con una estrella en la frente, la ha ganado en clase por haber realizado bien unos ejercicios de matemáticas y español</p> <p>Comenta que “Ma” esta bien, que el bebé no se logró, dice que se puso triste, pero ya se siente mejor.</p>	<p>Hay una fluctuación de la ansiedad y los logros del Yo también le alimentan, el desarrollo cognitivo comienza a activarse gozando del aprendizaje. Hubo un descanso al saber que la esposa de su papá estaba mejor, había un temor o culpa a que muriera finalmente él pidió a papá que se casará si perdía a este objeto, era culpa de él.</p>
	<p>La reciente situación que vive lo hace pensar más en la muerte de su mamá. Habla del momento de la pérdida: él estaba en el kinder cuando ella murió y faltaba poco para su cumpleaños número 6. Siente enojo por no haber ido al entierro y expresa su deseo por visitar la tumba de mamá. Pero su papá no lo lleva, le expreso que se lo pida. Concluye diciendo que antes se sentía muy triste, se la pasaba llorando y sentía feo pero ahora sólo en ocasiones se acuerda.</p>	<p>Los eventos recientes, reactivan el duelo de la madre y movilizan al Yo.</p>
	<p>Juega con unas figuras armables, formó 2 robots uno grande y uno pequeño, le pide a la terapeuta que ella también forme uno. Después, se enfrentan a lucha. Al comenzar a pelear juega con el pequeño agrediendo al contrario de modo que éste pierde piezas las cuales va tomando para hacerse más fuerte, después da un tiempo para que ambos robots se reparen. Continúa la lucha y sigue golpeando al contrario hasta quitarle más piezas, por lo que ahora forma dos robots grandes y un pequeño que ahora nombra “BEBÉ”.</p>	<p>Comienza la batalla (él y su papá), Nutre su Yo con partes de la terapeuta (Yo auxiliar), haciéndose más fuerte, pero finalmente forma 2 robots grandes y un bebé: ahora tiene a mamá, papá y él, reparando así el objeto perdido, y renaciendo de una lucha, una batalla dolorosa “siendo ahora un bebé”, un Yo que esta incorporando la libido perdida.</p>
	<p>En otra sesión vuelve a jugar con los robots, ahora “BEBÉ” es nombrado “CHIKUITIN”, y en esta ocasión sólo pelea con él y dice que tiene fuerza para hacerlo, que en caso de que no pueda los grandes saldrán a su rescate, por un instante piensa tomar a uno de los grandes pero se arrepiente pues confía en que él puede sólo con la batalla.</p>	<p>Su Yo se esta robusteciendo, pero también se siente protegido, siente que papá también ha adquirido fuerza yoica para rescatarlo si él flaquea, la terapeuta también esta ahí para auxiliarlo, eso le da confianza para salir, y luchar con fuerza ante el dolor y la adversidad.</p>

**Nota:** El juego de la Herencia de la Tía Agatha trata sobre una señora que falleció, dueña de la casa donde se juega, ha dejado herencia a todos sus sirvientes, familiares, y amigos, todos se encuentran en la casa pero deben tratar de salir con su herencia, ser astutos para matar a otros herederos y quedarse con su dinero o tratar de cuidarse de las trampas que otros pueden ponerles para eliminarlos.

FASE MEDIA SESIÓN DE LA 11 A LA 40		
EXPRESIONES DEL DUELO DEL PADRE	INTERACCIÓN TERAPEUTA – PACIENTE	REFLEXIONES DE LA TERAPEUTA
<p>El papá sigue ansioso y confuso, expresa que las cosas con su pareja no van bien, a veces pelean por los niños; el hijo de ella molesta mucho a Oscar, pero al señor le puede más que su hijo necesita una mamá y no quiere volver a sufrir la soledad de antes, por ello sigue con ella. Percibe al niño un poco más tranquilo.</p>	<p>En dos sesiones seguidas juega a policías y ladrones, él toma el rol del policía, expresa su agresión: encarcela, da golpes, y patadas, quiere que muera el ladrón (terapeuta), pero la agresión la dirige al punching, después de hacerlo, pide que reviva. Comenta que se ha sentido bien, se acordó de su mamá, recuerda que lo enseñaba a leer y jugar.</p>	<p>La rivalidad edípica con el padre aparece, unida a la angustia de castración que lo llevan a reparar al objeto.</p>
	<p>En varias sesiones juega a la gallinita ciega, la mayoría de las veces quiere que la terapeuta sea quien lo encuentre. Durante el tratamiento se despertaron recuerdos intensos de dolor por lo que transfirió sentimientos de soledad y miedo que vivió con su papá al encontrarse ambos solos en casa, devastados por la tristeza.</p>	<p>A través del juego de la Gallinita ciega: busca que el terapeuta lo traiga a la luz, lo saque de la oscuridad, del dolor, reparando este hecho una y otra vez y también es un intento de salvar a papá quien está perdido en el recuerdo de su madre olvidándose de él.</p>
	<p>Juega a los soldados, y termina formando 2 robots: uno es "BEBESIN" y el otro "CHIQUITIN" le dice a la terapeuta que vea que grande está CHIQUITIN, ella responde que se ha fortalecido, y lo ve fuerte, a lo que dice: "Si, es indestructible, tanto que ya no están sus papás, imagínate como estarán ellos". Le expresa que él también esta como el robot, fuerte e indestructible. Dice que si, que se siente indestructible, y mucho mejor.</p>	<p>Si él ha crecido interiormente como el robot, asume que papá también, él le ha proporcionado fuerza.</p>
<p>* El padre continúa refiriéndose a los conflictos que tiene con su pareja, ahora justifica que no se separa porque ella no tiene a donde irse a vivir. * Expresa que le ha interesado una persona del trabajo, esta entusiasmado y esto lo hace sentirse feliz, siente que lo de su esposa comienza a asimilarlo ya que casi no la ha recordado y antes lo hacía a diario. * A su hijo lo ha visto bien, hace poco le dijo que le gustaría tener o escuchar aunque fuera la voz de su mamá. Piensa regalarle unos videos en los que ella aparece. * Se sugiere que si el niño desea ir al panteón se lo permita.</p>	<p>En el festejo del día de la madre expresa: "no me siento triste, ni alegre, antes si me daba tristeza que los demás niños estuvieran con su mamá y yo no, a veces me pongo más triste en su cumpleaños porque esta cerca del mío". Recuerda que festejaban yendo a comer fuera.  Juega a policías y ladrones y nuevamente, ata, y dispara hasta matar a la terapeuta, y una vez que esta sobre el piso dice: "juguemos a que si me tocas me debilitaba, después se retracta y dice: "no, mejor, me hacía más fuerte, después a aventarnos los cojines, él pide a la terapeuta lo haga con fuerza, y al recibirlo dice que él es fuerte, Le pregunta en qué? Y dice que ahora se defiende en las luchitas, que la otra vez hasta</p>	<p>Las fechas importantes, parecían magnificarse, el niño manifestó el temor a éstas ya que en años anteriores se ponía triste, se soltaba a llorar, y ya no quería hacerlo. Este contenido estaba muy ligado al instaurado duelo del padre, el señor le anticipa a la terapeuta que estaban próximas y que harían que el niño se entristeciera cuando era él mismo quien les atribuía esta carga emocional en un intento de permanecer con el objeto idealizado.</p>

	<p>un niño salió corriendo y aparte ha subido de calificaciones y no se distrae. La terapeuta le dice que todas esas fortalezas se las dio mamá, lo ayudo a crecer.</p>	
	<p>En la siguiente sesión quiere seguir jugando a ser fuerte, se hace la misma dinámica pero esta vez, en vez de arrojar el cojín le pega al punching con fuerza y dice “soy fuerte aunque mi mamá no esta conmigo”</p>	<p>Son varias sesiones en las que el contenido giró alrededor de conformar un “robot” que gradualmente fue teniendo herramientas para luchar, posterior a estas sesiones esta fuerza comienza a trasladarse y a ponerlas en él mismo.</p>
	<p>Juega con carritos un trailer y otros más pequeños, a la terapeuta le asigna el rol de papá (carro grande), quiere que éste vea que puede conducir un trailer a pesar de que es niño.</p>	<p>Busca reafirmar su virilidad identificándose con papá, él lo ve como un bebé y no le impulsa al desarrollo.</p>
	<p>Se acerca su primera comunión y quiere hacerla en la fecha en que su mamá cumplía años, esta indeciso si la hace en Morelia o en Huetamo</p>	<p>Las fechas que generaban angustia ahora son fuente de alegría en un intento de mantener al objeto.</p>
<p>En la sesión con el papá comenta que fueron al panteón el día en que cumplía años su esposa “los dos lloramos como hacía mucho no lo hacíamos, como cuando recién había muerto, nos sentimos muy tristes ese día, lloramos, nos abrazamos, e incluso ese día tome”... “siento como si ese día nos hubiéramos despedido realmente, si el año que entra vamos todo será diferente, me siento mejor, y creo que he superado la pérdida, esta vez no sentimos esa soledad intensa que vivimos cuando recién se había ido”...”Fue un momento único, tenía tiempo que no estábamos solos, él lloró mucho, y me preguntó que me había dicho su mamá antes de morir, le dije que me lo encargo, que mi responsabilidad era su bienestar.</p>	<p>Cumplió 9 años estaba muy entusiasmado por su fiesta, y anticipadamente lo comentaba, previamente se festejó en la sesión, se decoró el consultorio con globos, serpentinas, pastel, y refrescos, etc. Estaba contento porque no se lo esperaba. De regalo la terapeuta le dio unos peces – por simbolizar vida.</p>	<p>En relación a la sesión del Papá ahora esta de regreso, ha contenido el dolor de su hijo, y juntos han compartido su tristeza, la descatectización del objeto era necesaria para dar paso a la elaboración del duelo.</p>
	<p>En otra sesión comenta que festejo su cumpleaños en Huetamo, hubo fiesta, 2 piñatas de spiderman, aguinaldos, fueron sus primos, tíos y se divirtió mucho. Regresa contento.</p>	<p>La fiesta de cumpleaños, estaba pendiente desde que mamá murió porque murió días antes a que el cumpliera 6.</p>
	<p>Pasa al siguiente grado, y se siente contento por ello: “la maestra me va a hacer examen para ver que sabemos, siento que va a estar fácil”</p> <p>En vacaciones de verano vuelve a ir a Huetamo: “fui a visitar la tumba de mi mamá, me sentí triste, siempre que voy me siento triste porque se murió”</p>	<p>El llanto intenso que emerge como una cascada inevitable y catártica, atestigua la intensidad de la ausencia sentida.</p>

	<p>Juega en dos sesiones seguidas a la gallinita ciega, esta vez, el quiere ser quien busque, y le da alegría encontrar a la terapeuta.</p>	<p>Hay transferencia positiva cuando revivía momentos con su madre en la que él y ella jugaban, la gallinita ciega durante el proceso de duelo, deja de ser angustiante, para ser disfrutable.</p>
<p>El papá comenta que han continuado los problemas su pareja amenaza con irse, el niño se puso triste y quiso despedirse, ella se mostró indiferente. Ha dejado de hacer tareas y empieza a mentir No sabe qué hacer, no quiere separarse porque teme que le afecte a su hijo. También menciona que en dos ocasiones fueron a la tumba de su esposa y su hijo ha llorado mucho como si recién se hubiera muerto, él trata de hacerlo sentir contento, para que deje de llorar y el niño le pidió le diera su espacio pues el quería estar ahí.</p>	<p>Juega a la Herencia de la Tía Agatha: mata a uno de los herederos contrarios, y salva a todos los suyos. Expresa que Ma se quería ir de la casa; él le dio a Tona su osito (un osito con el que duerme desde que su mamá murió).  Juega con el Futbolito y policias y ladrones  En el mes de octubre quiere hacer ya la carta a los reyes quiere pedir dos celulares: uno para él y uno para su papá; le digo que entonces lo que necesita es comunicarse con papá, que lo escuche.</p>	<p>El padre se percibe muy inseguro, y ansioso, teme separase y enfrentarse realmente a la perdida sigue negado.  Oscar se percibe triste pero no preocupado, puede separarse de ellos, el objeto transicional que da a su hermano es muestra de ello.  Elige el juego de la tía Agatha siempre que esta latente la angustia, la pérdida, la separación - en un intento de elaborarlo.</p>
	<p>La siguiente sesión llega alegre uno de sus amigos le regalo un celular, aún así quiere pedirle a los reyes uno para su papá.  Dice que en los juegos, no tiene que esforzarse para ganarme, porque se ha hecho muy capaz, en el futbolito hay una distancia abismal.  Días antes del día de muertos comenta que espera poner un altar a su mamá, antes lo hacía la señora que lo cuidaba pero ahora lo quiere poner él.  A la semana siguiente llega molesto, el altar estaba hecho al llegar de la escuela dice: "ya ni modo de deshacerlo para volverlo hacer ya cuando llegué ya estaba"  Le dice a la terapeuta que ahora le pedirá a los reyes magos, algo VIVO, ahora le pedirá a un perrito ya tiene uno, pero quiere tener uno desde bebé.</p>	<p>Lo percibo estable, un Yo con más solidez para contrarrestar lo impulsos tanto del ello como del Super Yo, en los juegos busca competir, y reafirmar su masculinidad.</p>

FASE FINAL SESIÓN DE LA 41 A LA 48		
EXPRESIONES DEL DUELO DEL PADRE	INTERACCIÓN TERAPEUTA - PACIENTE	REFLEXIONES DE LA TERAPEUTA
	<p>En Noviembre comenta que se siente bien, "en enero quiero irme, para que lleguen mis reyes y traértelos para jugar contigo" la terapeuta acuerda su decisión, reafirma lo que percibe de él.</p>	<p>Se siente con fuerza para cerrar y despedirse.</p>
	<p>Decide jugar con las plastilina con la que forma dos piezas: un Bob esponja y a la terapeuta.</p> <p>Se siente bien, pero esta inquieto por la llegada de los reyes, le digo que su inquietud es porque ya no vamos a vernos, hablamos de lo que ha significado para él venir a terapia:                  Dice: Lo que más me gusto fue "ganarte"                  - Sales campeón de aquí (se ríe), ¿ganaste muchas cosas?                  - He cambiado mi forma de ser, soy más fuerte, soy bueno en la escuela antes en segundo no hacía las tareas y no le echaba ganas y ahora ya no lloró por lo de mi mamá.                  - Has tenido varios logros en ti y en lo que haces, me da gusto que te sientas mejor, el sentirte triste por mamá y tener ganas de llorar es algo que puede suceder y lo puedes expresar, te ayuda a sentirte mejor, aquello que duele te pone triste, antes tu te aguantabas por eso te sentías mal.                  -Papá me decía que si lloraba hacía que mi mamá se sintiera triste.                  - A papá le es difícil expresar su tristeza, por eso lo dice, pero poco a poco tu le has enseñado a expresarla, mamá no se pone triste ella te dio mucho amor y fuerza.                  Me pide que forme también un muñeco como él, así, el me hace a mí y yo a él.</p>	<p>En las ultimas sesiones manifiesta agresión hacia la terapeuta.</p> <p>Es difícil despedirse de una relación íntima que alimento el alma.</p>
<p>En la sesión del papá comenta que ha notado muchos cambios positivos en su hijo, dice que últimamente han tocado el tema de su mamá y ambos lo externalizan ya con más aceptación, además también acepta la posible separación entre él y su esposa. También le dijo que ya se sentía bien, y que ya era tiempo de dejar la terapia el le contesto que eso había que preguntárselo a la terapeuta.</p>	<p>Llega entusiasmado porque quiere hacer su carta a los reyes, aunque falta un mes, les pide una fábrica de pelotas mi alegría, un juego de futbol de play station, y un macnetic mi alegría, se siente emocionado y quiere que lleguen para venir a enseñármelos haber si le traen todos. Jugamos memoria                  En esta ocasión no quería venir, ya que quería ir a una posada, le dije que si tenía ganas me hubiera llamado para cambiar de hora, responde que no tenía mi numero-le digo que lo que él no quiere es venir porque que estamos cerrando la terapia.</p>	

<p>Aún se percibe al papá confundido respecto a su relación de pareja, e indeciso, justificando tomar sus decisiones en base a su hijo</p>	<p>Jugamos con el futbolito él comienza a anotar varios goles, dice que quiere darme chance y darme 5 de ventaja – le digo que puedo esforzarme que percibo que siente feo que yo pierda, como cuando se sentía triste por su mamá por llorar, le daba culpa, y ahora le da porque va a irse pero yo me quedó contenta de que él se va feliz.                  Me pide que cambiemos de juego. Jugamos domino, al no tener un numero, me dice que me odia. Le digo que puede comer y responde que no, que todo esta perdido.                  Le digo que no, que no me pierde. Le preguntó si quiere hablar de lo que siente sobre que ya no nos veremos. Dice que no ha pensado en eso.                  Le digo que todo lo que mostró en sesión refleja su temor, por eso no quería ir, y esta enojado conmigo.</p>	
	<p>En la última sesión jugamos a los carritos, hace una destrucción masiva después todo se reconstruye y se repara:                  Px: “se va a hacer una fiesta”                  T: Me parece bien, has salido de una gran batalla y tienes que celebrar tu triunfo (se ríe) has superado los obstáculos de la vida, reconstruiste tu mundo, ¿qué más celebramos?                  Px: he cambiado mi forma de ser.                  Tx: Si, te has fortalecido, eres más independiente de papá y te enfrentas ahora a situaciones por ti mismo.                  Px: En la escuela también he mejorado, antes en segundo no hacía las tareas y no le echaba ganas, ya no pienso tanto en mi mamá, ya no lloró por ella.                  Dice que los cojines serán el pastel. Comenta que al venir aquí aprendió a que no es malo llorar. La terapeuta responde que a veces puede sentir tristeza y ganas de llorar y es normal, y otras veces puede sentirse feliz, su mamá le dio mucho amor para salir adelante. Cuando se sienta triste piense en todos los recuerdos bonitos que tiene de ella. Se alegra y dice que se acuerda que ella le gustaba estar mucho con él por eso se lo llevaba a su kinder. Y siempre lo perseguía o correteaba cuando estaba en la casa, eso le gustaba mucho.</p>	<p>Las resistencias más marcadas se observaron durante el cierre, se enfermó de gripa en las últimas sesiones, actuaba con molestia durante el juego, y no quería ir.</p>

**2. ELABORACIÓN DEL DUELO DE LA NIÑA ANA ANTE LA PÉRDIDA DEL PADRE DURANTE EL PROCESO DE PSICOTERAPÉUTICO**

FASE INICIAL SESIÓN DE LA 1 A LA 10		
EXPRESIONES DEL DUELO EN LA MADRE	INTERACCIÓN TERAPEUTA - PACIENTE	REFLEXIONES DE LA TERAPEUTA
<p>La mamá se siente asfixiada por los niños, cansada y muy triste en ocasiones, sin darse cuenta grita y los agrede, k. demanda mucho su atención, ella le pide sea fuerte y superen esto, no se la pueden pasar llorando todo el tiempo.</p>	<p>Expresa que no aprende y ya no quiere ir a la escuela. Al referirse a la muerte de su papá dice: "Mi papá chocó con otro señor, pero el señor no se murió y mi papá sí". Elige jugar con las barbies, toma a la embarazada y al Ken quien es su esposo, hace limpieza y comida. Dice que una de las Barbies que hay en la casa se moría, pero yo era quien la encontraba. Va la observa y se cae (dice que se muere) aunque después dice que mejor no, que solo se ha desmayado y se reincorpora con alcohol y agua, así que se siente mejor y después va con el esposo con quien se muestra cariñosa, hay cercanía y unión entre ellos, lo atiende</p>	<p>Muestra un enojo real por la pérdida del objeto.</p> <p>Por el tipo de juego que esta proyectando "la casita: mamá embarazada y papá", transfiere a la terapeuta el conflicto colocándola en el lugar de la madre, por lo que busca rivalizar y aislarla de la pareja que tanto desea conformen ella y su papá, por lo tanto deposita y expresa sentimientos de enojo hacia ella mostrándose fría y tajante tanto en sus actitudes y su discurso, a su vez manifiesta todo este miedo retaliatorio que experimenta al proyectar sus deseos incestuosos al padre, por lo que muere ella también en un primer momento.</p>
	<p>Dice que en el catecismo se enoja con una niña que le dijo "que bueno que tú papá se murió", se sintió muy mal, y se agarro llore y llore. Toma el punching y comienza a golpear con fuerza y grita: ¡perra!, ¡cobarde!, ¡Mala! Ya verás te igolpearé! ¡Maldita Vanesa!</p>	<p>El enojo y la agresión se incrementan con la agresión que recibe de su entorno social.</p>
	<p>Expresa "cuando estaba más chiquita y aún mi papá no se moría, fuimos a la playa de paseo...me acuerdo que jugábamos en la arena y hacíamos castillos". Comienza a realizar un dibujo, pinta el mar de forma lenta y pausada por lo que no lo termina en esa sesión.</p>	<p>La idealización del objeto se percibe intensa buscando así atesorar al objeto perdido.</p>
<p>La mamá comenta que en estas sesiones que la niña ha venido a terapia ha estado muy agresiva en casa verbal y físicamente sobretodo con sus hermanos, les pega y les dice que no los quiere, sin embargo la nota abierta ya que antes no platicaba y ahora comienza a hacerlo.</p>	<p>Esta alegre por su primera comunión una tía mando dinero del norte para su fiesta. Juega con una de las casitas pequeñas, toma el rol de hija y asigna a la terapeuta el de mamá.</p> <p>Pide que la mamá vaya al jardín donde ella esta y se acerquen a la alberca con su hermanita, ambas se caían y se ahogaban, después las salva. Se van a la casa, pero estando ahí entra un tornado, después pasaba un caballito, tocaba y todo se caía, tira la casa encima de la mamá, de la hermana y sobre ella.</p>	<p>En el juego muestra rivalidad, y enojo intensos hacia la figura materna.</p> <p>El caballito representa el padre, muestra claramente como la perdida de la figura paterna devasta al sistema familiar, el hogar queda en ruinas la casa se viene sobre ellas (mamá) sin vida. No hay quien las rescate.</p>

	<p>Hizo su primera comunión y esta contenta. Juega a las barbies, toma rol de mamá y al Ken (espos), se muestra mandona, agresiva, dice que no quiere que nadie se recueste en su cama porque ahí solo duermen ella y su esposo</p>	<p>Los deseos incestuosos con papá siguen emergiendo, hay un enamoramiento claro.</p>
	<p>Dice "mis hermanos son muy latosos y mi mamá ya no los aguanta". Habla sobre la muerte de su papá: "mi papá no había llegado a casa y ya era noche lo estábamos esperando así que fuimos a la casa de la mamá de él, y cuando llegamos ahí estaba, había mucha gente, me acerque y vi, sentí muy feo. Me llevaron a la casa de una tía y ahí me fui a un cuarto y llore mucho". Dice que no siente nada por su abuela, recuerda que cuando era chiquita una vez la aventó a la cama. Al final de la sesión me da una carta que escribió en su casa, me pide la lea después, en esta dice que me ve como una amiga, me tiene confianza, y cuando no esta conmigo se siente triste.</p>	<p>La muerte del padre fue imprevista y dolorosa, siendo más difícil de digerir.  El apego que establece es ambivalente, en el juego se muestra molesta, enojada, pero a la vez busca un cobijo, un abrigo.</p>
	<p>Sigue molesta con sus hermanos, le ha costado trabajo relacionarse en la escuela, y eso le duele, la maestra es regañona y gritona. Juega a la casita, ella es mamá terapeuta la hija, aunque prepara comida y atiende es fría y agresiva: Pide a su hija que se vaya a la escuela que ya esta grande, que vaya sola, o sino la va llevar a punta de fregadazos.</p>	<p>Esta triste, no hay objetos a su alrededor que contengan su soledad, mamá ya no la lleva a la escuela, "ya es grande", y la maestra es un objeto persecutorio, lo cual incrementa sus temores y ansiedades. El no poderse integrar con sus pares, la hace rechazarlos y agredirlos, para no sentirse abandonada por ellos, prefiere huir.</p>
	<p>Juega a las barbies, se hace estudios y sale que esta embarazada, comunica la noticia a la familia, se muestra calida, prepara la cuna para su bebé, nace, lo toma en sus brazos se muestra cariñosa, al regresar a casa ha pasado un torbellino, un desastre que acaba con todo, tira con la barbie, la cama, la cuna, la sala, todo queda arruinado avienta cosas sobre todo sujeto que encuentra y dice: "todos morían, hasta el bebé y sólo quedaba yo".</p>	<p>Nuevamente aparece la muerte en el juego que destruye todo, todo esta arruinado, pero esta vez se salva ella, por una parte aparece la culpa por el embarazo que vive con papá en la fantasía, lo que la lleva a destruir todo ante el miedo retaliatorio.  Por otra parte recién ocurrió la pérdida uno de sus hermanos era aún bebé. lo que muestra también el celo que pudo haber tenido por la llegada de éste</p>



FASE MEDIA SESIÓN DE LA 11 A LA 40		
EXPRESIONES DEL DUELO EN LA MADRE	INTERACCIÓN TERAPEUTA - PACIENTE	REFLEXIONES DE LA TERAPEUTA
<p>Le expreso a su mamá la ambivalencia que la niña percibe en ella, expresa sentirse tensa, y sola sin que nadie la apoye en este rol de mamá, ahora que su mamá se fue a Estados Unidos le da mucho coraje que las personas cercanas no le presten apoyo, le da coraje que su esposo le haya dejado tanta responsabilidad.</p>	<p>Su abuelita se fue al Norte, eso la tiene triste, la extraña. Juega a la comidita, asume rol de mamá y le dice a su hija que se ponga a hacer la tarea o si no hará que lo haga a punta de cinturonzos. Le digo que mamá siempre esta enojada y quiere pegar que si pasa eso en casa. Dice que mamá era diferente pero cuando murió papá se volvió así, le digo que eso le duele y extraña su cariño, por eso también ella se enoja con los demás, dice que no le gusta hablar de eso, porque se pone triste, le digo que ahí puede decirlo y la hará sentirse mejor.</p>	<p>A la muerte de su esposo la mamá de Ana se desvinculo de actividades que hacía con la niña en su rol materno, ya que Ana tenía que ir y venir sola a la escuela, o hacer sus tareas, sin el apoyo de mamá quien esta ocupada con sus hermanos menores y en otras tareas del hogar.</p>
	<p>Juega a las barbies, mamá papá y una niña, complace a la niña y la trata bien, le compra cosas y se muestra cariñosa. Juega a memoraba, le cuesta trabajo encontrar los pares, pero se esfuerza.</p> <p>Su abuelita le hablo del norte y cuando lo hizo lloró, dice que ya se quiere venir, le digo que esta triste como ella.</p>	<p>El interpretar su dolor y el afecto que necesita de mamá le hace cambiar de actitud en las siguientes sesiones en su juego.</p> <p>La separación de la abuela duele, y eso le permite también experimentar nuevamente la perdida, pone el dolor en la abuela y no en ella, no obstante expresa más este sentir</p>
	<p>Elige el jenga, pone a prueba su destreza, después continua pintando el dibujo de la playa que había hecho de ella y su papá, se siente contenta y lo recuerda con gusto.</p>	<p>El pintar al padre le sirve cuando la ausencia se siente más fuerte.</p>
<p>Refiere que hace poco le atrajo alguien, le dio luz y chispa a su existencia, pero esto hace que sea más dura con ella, se reprime y juzga por lo que siente. Ha visto a la niña más tranquila, disminuyo la agresividad, la ve relajada y más independiente, pues siente que la asfixiaba y ahora coopera con sus hermanos.</p>	<p>Dice que se ha sentido bien porque le gusta venir a la terapia, le comento que su mamá la ve muy bien, y me pregunta si me dijo que se había sacado un 10, la felicito.</p> <p>Sesiones después llega contenta porque su abuelita esta de regreso, esta alegre, le trajo muchas cosas a ella y a sus hermanos.</p>	<p>La consciencia de su bienestar y sus logros escolares la hacían sentirse más segura y con herramientas para enfrentar la ausencia de papá.</p>
	<p>Comenta que fue al panteón antes del día de muertos para no encontrarse a la vieja (abuela paterna). Dice que se la paso bien, estando ahí jugo con sus hermanos a los muertos, uno de ellos se acostaba en la tumba, se levantaba y corría tras ellos, le gusto ir.</p> <p>Elije juegos de destreza y competencia, donde pone a prueba sus habilidades, después se acuesta en el punching y me pide la mesca.</p>	<p>El juego que hace en el panteón con sus hermanos le permite ver la muerte con una connotación menos amenazante, jugar a morir, compartir la fantasía con sus hermanos.</p> <p>El despedirse de papá tiene fluctuaciones regresivas – deseando ser un bebé – deseando que la terapeuta la arrulle, la abrigue.</p>

	Juega con el turista y me regala dinero manifestando me lo da en gratitud aunque ella se quede en la quiebra. Me pide que si atiendo a su mamá le diga que no le pegue.	Había una alianza y transferencia positiva que la hacían sentirse alimentada y contenida por la terapeuta.
<p>Manifiesta que ha notado avances en la niña, la ve alegre, y platica mucho lo que le pasa, aunque a veces se molesta sólo con ella.</p> <p>Ella se sigue sintiendo asfixiada, quiere un espacio personal, un rato en el que solo este ella, esta triste, su esposo cumple 4 años de muerto y eso le ha movido muchas cosas, siente que avanza muy poco, que no lo ha superado.</p> <p>Reprime su tristeza, pues siente al expresarla eso la hace retroceder en su duelo.</p>	<p>Esta semana se la paso mal porque no pudo venir a la terapia, siempre pasa lo mismo. Fue el santo de su mamá e hicieron mole en casa. No comenta del aniversario de su papá.</p> <p>En el juego, esta vez no aparece el ken, dice que no tendrá esposo, esta embarazada y tendrá su bebé, me pide que yo le regale la cuna y los accesorios, se muestra cariñosa y amable.</p>	<p>Al no aparecer papá dentro del juego es indicio de una realidad y consciencia más certera de la perdida, aunque aparece su deseo de estar vinculada con él a través de ese hijo deseado (deseos incestuosos) pero a la vez un intento por acercarse a mamá en este rol materno e identificarse con ella</p>
	<p>Regresa de vacaciones decembrinas, no sintió la separación como otras veces, se siente contenta, le pregunto porque y me dice que porque tiene a alguien “un perro se llama Stich” dice que la sigue a todos lados, se pega a sus botas y no la quiere soltar. No quiere regresar a la escuela porque la maestra pega y regaña. Esta entusiasmada por los reyes magos, va a pedir una muñeca y un caballito con su castillo</p> <p>Juega a las barbies, aparece en la escena ella y su hermana, ella se cae y se golpea pide una ambulancia y un policía para que se lleve a su hermana por lo que le hizo. Vuelve a caerse y quiere que el policía la rescate, pero en el segundo intento muere.</p>	<p>El regreso de vacaciones parece presentar un aspecto integrador del crecimiento de Ana dentro del tratamiento, puede tolerar la separación sin temor a sentirse abandonada o perder a la terapeuta.</p> <p>El perrito se convierte en una compañía.</p> <p>Los juguetes que elige nuevamente son muestra del Edipo en donde aparece la triangulación edípica ella quien ha caído y esta herida proyectando la culpa a la madre, y buscando en la fantasía que el papá la rescate.</p>
<p>Ha visto a la niña más segura, la percibe con mayor autoestima y madura</p> <p>Ella en cambio esta deprimida “no me dan ganas ni de levantarme he llegado a perder el sentido de vida...me siento muy presionada, tengo juntas en la escuela, y no puedo partirme en dos y no encuentro apoyo, me siento sola, mi mamá en vez de apoyar se recarga en mi... “me da mucho coraje que siempre se este quejando de sus enfermedades y que se despreocupe de sus labores, que</p>	<p>Juega a la maestra, le dice a la alumna que ya no la recibirá en clase porque esta embarazada y así no puede estudiar.</p> <p>Cambia de escenario; ahora la maestra se porta agresiva se cuelga de un edificio quiere morirse, pero quiere que yo la salve.</p> <p>Le digo que no se aviente, que siente culpa porque su alumna esta embarazada pero no puede estarlo porque es una niña, que yo estoy ahí para ayudarla, y estaré abajo para salvarla. Se cae y la salvo, después pone a todos colgando, pero ella misma los rescata y los salva, pero uno</p>	<p>El “Super Yo” comienza a ser gala en su juego, proyecta la culpa a la maestra quien quiere morir; estar embarazada - un hijo del padre que no es permitido ante la sociedad – literalmente no puede estudiar con toda la angustia que detonan sus deseos con papá</p> <p>Esta culpa la lleva a la muerte pero la terapeuta es quien puede rescatarla.</p> <p>Aparece la muerte del padre en el juego; pero aún la deja en shock que se desmaya, la libido comienza a retirarse al yo, siendo</p>

<p>no sea capaz de cuidarme a mis hijos por un rato o de perdida me apoye moralmente...últimamente le reprocho desde que yo era chica me hizo responsable de mis hermanos, yo siempre estuve a cargo de los menores, perdí parte de mi infancia, no estudie por eso mismo y aún así mi mamá desde que la conozco se la vive quejándose de la vida.</p>	<p>de ellos muere, y se desmaya al verlo.</p>	<p>por momentos consciente de la ausencia del objeto</p>
	<p>Dice que esta mal, su perrito murió y se la paso llore y llore, su mamá le dijo que ya no llorará que luego le compraba peces, le digo que llorar le ayuda a sentirse mejor, expresa que lo quería mucho, era su amigo, le enseñó muchas cosas.</p>	<p>Expresa más lo que siente, sin temor a ser reprimida y juzgada en casa, pese a que mamá no empatiza con su sentir.</p>
	<p>En sesiones posteriores se muestra tranquila, habla de su escuela y se percibe con gusto, ha comenzado a tener amigas, y en sesión busca juegos de destreza propios de su edad.</p> <p>Llega contenta, le regalaron una perrita le puso "canelita" dice que ya no se siente triste por su otro perrito, ni tampoco por lo de su papá esta contenta tiene nueva maestra y esta si es cariñosa.</p> <p>Menciona que esta alegre porque mañana cumple 9 y sólo 2 veces la han festejado la van a llevar a comer y pasear, me escribe en una hoja que quiere que yo vaya, le digo que no es posible pero que en la próxima sesión festejamos juntas.</p>	<p>El sentirse aceptada por su grupo de pares robustece al Yo y la impulsan a adentrarse a la fase de latencia, pone a prueba sus destrezas cognitivas que la invitan al aprendizaje de la etapa escolar.</p> <p>El cumpleaños de Ana dejó de festejarse desde la perdida de papá, mamá no tenía fuerza psíquica para hacer gala de tal evento, manifestando que "ya era grande para hacerle una fiesta".</p>

FASE FINAL SESIÓN DE LA 41 A LA 48		
EXPRESIONES DEL DUELO EN LA MADRE	INTERACCIÓN TERAPEUTA - PACIENTE	REFLEXIONES DE LA TERAPEUTA
<p>Ha notado buen estado de ánimo de su niña, dice que en relación a la muerte de su papá puede hablar sin romper en llanto, hace comentarios de eso y siente que ha asimilado la muerte y no lo vive como antes.</p> <p>En relación a ella, la motivo a que ingrese al análisis, la percibo más tranquila y con proyectos nuevos y aunque eso la presiona le da más fuerza.</p> <p>Dice que en casa se ha tocado el tema del día del padre y ha sido por los niños, al parecer ahora no quieren ir al panteón sino hacer sólo una oración para él.</p> <p>Sugiero continúe reforzando a la niña cuando exprese los sentimientos y que ella sea modelo de ello también.</p>	<p>Festejamos su cumpleaños, traje pastel, y refresco para festejar, le regale una barbie.</p> <p>- le comento los avances que ha visto su mamá y yo en ella, y que comenzaremos el cierre de la terapia, dice que esta bien.</p> <p>Juega con dos casas una de madera y una de plástico dice que son vecinas, me invita a su casa a pasar un rato agradable, sirve café y comida.</p> <p>En otra sesión me dice que sus amigas me quieren conocer y que quiere venir 2 meses más conmigo. Pide que pintemos de nuevo el mar, habla de que se acerca el día del padre pero no irán al panteón para no encontrarse con gente mal</p>	<p>Festejar su cumpleaños la llena de gusto, el jugar con las dos casas muestra este límite que comienza a establecerse y alejarla de la tríada edípica, ahora ella tiene su propia casa donde me recibe sin enojo y tiene alimento para dar.</p>
	<p>En esta sesión pide que pintemos; pinta a una niña y a su novio, se muestra contenta al hacerlo, dice que son novios y se quieren.</p>	<p>Ya no proyecta en el padre su deseo, ahora lo hace con otro objeto del sexo opuesto, mostrando este avance en la elaboración del complejo edípico.</p>
	<p>Refiere que ha estado preocupada por su perrita, se enfermo y le preocupa que le pase lo mismo que a su perrito anterior.</p> <p>Al finalizar jugamos a las amigas, se pone la bolsa y algunos collares, me pide haga lo mismo, al hacerlo va y toma uno de los celulares, y me llama comemos juntas y platica de sus cosas, cuando se ha terminado el tiempo y debe guardar los juguetes quiere llevarse el celular dice que es suyo le digo que no lo es, que lo que desea es quedarse con algo de aquí ahora que nos despedamos, quiere comunicarse conmigo.</p>	<p>El temor a perder a su perrita se hace presente; sin embargo puede expresarlo, proyectando a la vez el temor por perder o separarse de la terapeuta.</p>
	<p>Hablamos del cierre platicamos el porque había comenzado a venir, el como se sentía y del tiempo que había dicho 2 meses, ya había pasado uno, restaban 4 sesiones, accedió y la note tranquila aunque en algunos de sus juegos denotaba molestia hacia mí.</p>	

	<p>Juega con el jenga, juega que le desesperaba, formamos una torre muy alta con tiempo y dedicación, estaba muy entusiasmada pero sobretodo atenta. Le digo que ahora tiene todo para hacerla; cuesta trabajo terminar y llegar a construir las cosas, armar lo destruido.</p> <p>En otra sesión sacamos algunos de sus dibujos y comenzamos a acordarnos lo que habíamos jugado recordó a la niña que la había lastimado en el catecismo, de que le gustaba pintar las playas para acordarse de papá, del día que festejamos su cumpleaños, de sus maestros que no le agradaban y la hacían sentir mal, de sus amigos, etc. Comentó que quería tomarse una foto conmigo, nos la tomamos, le pregunte como quería que fuera nuestra última sesión y pidió que hiciéramos fiesta como en su cumpleaños.</p>	
	<p>Le dio gusto encontrar los globos, le comente que había traído las fotos de la sesión pasada, eligió uno de ellas, y comenzamos a hacer un portarretrato de fommy al estarlo haciendo me dijo que se sentía muy bien, le dije que sirviera los pastelillos y destapará la champaña, le dio risa que le dijera eso cuando lo que había era refresco y pingüinos. Nos sentamos, y brindamos por nuestro cierre. Le mencioné que para mi era muy grato ver todo el crecimiento que había tenido. Al pedirle que brindará. Ella brindo por su papá y por su perrita. Dijo que no quería llevarse sus dibujos que mejor deseaba dejarlos, se llevo su foto, le dije que si llegaba a despegársele le pidiera a su mamá que la pegara, pero dijo que vendría hasta acá para pegarla. Nos despedimos con un abrazo ella se mostró muy abierta, sentí que se fue alegre y yo me quede tranquila por ello.</p>	<p>En el cierre se muestra contenta aunque finalmente busca quedarse con algo de la terapeuta, una foto, como el recuerdo que graba en su mente de papá y lo plasmó en un dibujo.</p>

**CAPÍTULO IV.**  
**DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

*Déjame reposar,  
aflojar los músculos del corazón  
y poner a dormir el alma  
para poder hablar,  
para poder recordar estos días,  
los más largos del tiempo.*

*Sabines.*

## **1. DISCUSIÓN**

Ahora es tiempo de abrir el telón que nos trajo a este encuentro clínico, entender, compartir y desenredar los hilos que cubren el dolor que experimentaron dos infantes ante el deceso de los protagonistas centrales en su historia de vida: papá y mamá en cada caso respectivamente.

El interés que condujo este andar: *¿Cómo se da el proceso de duelo de uno de los objetos primarios en la infancia?* nos reemitió a las bases teóricas que nutren nuestro saber analítico, y ante ello es claro que las aportaciones de Freud y Klein se reeditan en la dinámica interna que ambos niños mostraron durante el proceso clínico.

Pero, desobstruir el complejo proceso que permeó el desarrollo de estos niños nos interna a múltiples factores que se encuentran implícitos y que son determinantes para la elaboración propia del duelo, y los cuales nos proponemos comentar:

Cabe mencionar, que el duelo por la madre ha sido una de las vertientes más estudiadas por el quehacer clínico, y aunque el duelo por la muerte del padre ha sido, en la literatura psicoanalítica, homologado al de la madre, el papel del padre no ha merecido una atención especial, sin embargo, los psicoanalistas coinciden en que la muerte del padre, acaecida en cualquier edad, pero principalmente en las etapas tempranas del desarrollo, reviste particularidades inconfundibles y cuya repercusión en la vida del doliente, tanto para el hombre como para la mujer, son asombrosamente idénticas o muy semejantes en su dinámica.

Remarcando esto último, al revisar detenidamente los casos presentados, saltan a la vista varias similitudes que nos lleva a deducir, que la pérdida tanto del padre como de la madre deja una huella que no demerita el valor de una u otra figura, sino todo lo contrario, es muestra de que tanto el padre como la madre nos proporcionan recursos indispensables para la sana estructuración de la personalidad.

Haciendo mención a estas semejanzas partiremos de que ambos pacientes iniciaron un tratamiento psicológico recién ocurrió la pérdida el cual se vio interrumpido. El hecho de continuarlo implicaba un esfuerzo anímico intenso y arriesgado desde la psique de sus padres, una realidad que resquebrajaría el interno y los enfrentaría a trabajar con su propio duelo lo cuál no era nada sencillo, dado que su mente estaba anestesiada y negaba la dolorosa ausencia de sus cónyuges.

Esto nos muestra que esta realidad tan fulminante para el "Yo" se digiere por períodos, y no es permanente al comienzo, durante algún tiempo se asume la pérdida y, en otros, se niega, son momentos que se alternan y que suelen tener duración variable de minutos, horas, días, o incluso años, y en los papás de ambos niños pareciera que este primer momento quedo flagelado, y la imposibilidad de elaborar este acontecimiento estancó indudablemente el curso del duelo.

Sabemos que es indispensable que la persona acabe por aceptar que el objeto ya no existe más en la realidad externa, que se ha ido, ha muerto, se ha destruido o es inexistente. Esta premisa será el engrane que pondrá en marcha el proceso de duelo ya que mientras se alimente la esperanza de que la persona fallecida aún vive, resulta imposible desligarse de ella.

En los niños a su vez, ocurrió un asentamiento similar al de sus padres; esto como se mencionó anteriormente subyace a varios factores, entre ellos autores como Lamers - citado por Colerss, Germino y Pittman, en el 2005 - mencionan que la respuesta que se de ante la pérdida dependerá entre otros de la relación y cercanía que se tenía con el fallecido. Si nos remitimos a esta relación como la base psicoafectiva de todo



individuo, sin duda entendemos el porque los dos niños transitaron pausadamente su duelo, ya que perder a uno de los padres implica la pérdida de un vínculo anclado en todas las dimensiones que lo construyen como ser humano, sobretodo si fue una relación cercana como más adelante nos detendremos a analizar; por ello es considerado un evento traumático, más si éste sucede en edades tempranas, como en estos casos, la niña de 4 y el niño de 5 años.

El factor evolutivo, también es necesario discurrir, ya que en el momento de la pérdida ambos se encontraban en el apogeo de la etapa edípica, de este modo, el gasto de energía que se requería para la elaboración del duelo era mayor: en el caso de la niña ante la pérdida del objeto, y la intensa carga libidinal contenida en sus fantasías y deseos incestuosos con su padre, dispararon los sentimientos de culpa y rivalidad con la figura materna, el miedo retaliatorio, y la idealización del objeto (papá); en el caso del niño, aunque el proceso de identificación psicosexual estaba más avanzado la pérdida lo remitió también a ansiedades edípicas recién reprimidas; y ambos en su intento por tramitar este esbozo de energía tanto libidinal y agresiva con el padre y madre sobreviviente no logran detonar en ellos un eco que los ayude para articular y organizar su mundo interno, y por ende, se instauran como sus padres en el dolor.

Aunado a lo anterior, el área cognitiva se considera a su vez un elemento necesario para la elaboración de tan arduo proceso; la mayoría de los autores entre ellos Piaget (1980) sostienen que antes de los 7 años, la comprensión de la muerte aún esta llena de fantasías y pensamientos mágicos ya que los conceptos de irreversibilidad, terminación de funciones y de universalidad, se desarrolla cuando los niños pasan a la etapa de operaciones concretas; esto explica el porque algunas de las cuestiones que hacían a los padres sobrevivientes giraban en torno a su inquietud por saber ¿dónde estaban? ¿porque se los había llevado Dios? y ¿si iban a regresar?. Asimilar esto les llevó tiempo, y esto pudo ser una herramienta que tres y

cuatro años más tarde los llevo a psicoterapia, teniendo una comprensión más realista sobre la muerte, y deseando así enfrentarse a los sentimientos que devinieron con la pérdida.

A esta comprensión de la muerte se agrega también el como sucedió el hecho ya que algunos autores como Parkes (citado por Worden, 2004), psiquiatra británico dedicado al estudio del duelo menciona que cuando la muerte tiene lugar después de una larga enfermedad, es posible que el pequeño haya tenido tiempo para adaptarse al inminente deceso, en el caso del niño su mamá muere de cáncer, por lo que meses antes el venía presintiendo y sufriendo ya la posible pérdida.

En cambio, este autor refiere que una manifestación que se ha encontrado en los niños después de una muerte súbita es la de culpa asociada a la realización de un deseo hostil, en el caso de la niña su papá muere en un accidente por lo que los sentimientos de enojo eran más intensos.

A su vez, señala que este tipo de muerte es un ataque a la sensación de poder y orden y que esta impotencia va unida a una increíble sensación de rabia que el superviviente busca desahogarla con alguien, la niña manifestaba enojo y agresión constante hacia su entorno lo que no le permitía adaptarse e interactuar.

Hasta aquí, podemos percibir que son varios los elementos del propio desarrollo psíquico que por el nivel de madurez aún se encuentran endeble y que son golpeados tácitamente ante el cimbronazo que reciben por la pérdida; es por ello que se amalgamó e inmovilizó su duelo.

A esto, Dallal (2005) dice que el niño que se halla en un verdadero proceso de duelo por una pérdida parental no puede mantener el avance de sus funciones, o continuar en el proceso su desarrollo; así, manifiesta una regresión a etapas tempranas, con una intensidad variable y con duración también variable; siendo en estos casos observable.

Pero explorando a profundidad el contexto en el que se anidó el duelo de los dos niños, encontramos otras similitudes: ambos después de nadar contracorriente aparentemente sin dificultades dicho desde el discurso de sus padres (evidentemente cegados al dolor de sus hijos), “piden ir al psicólogo”. La primera experiencia fue buena, eso les permite ir abiertos al espacio analítico y formar una alianza fuerte con la psicoterapeuta, su deseo de bienestar alimenta su gusto por asistir a las sesiones pese a que en ocasiones tenían que estudiar para un examen, hacer demasiada tarea o tener alguna reunión social.

Ambos presentaban la misma sintomatología: profunda tristeza, bajo apetito, distractibilidad, inseguridad, y excesiva dependencia, miedos nocturnos, bajo rendimiento escolar, y poco interés por las actividades escolares, enuresis, y la niña tenía cambios de humor frecuentes prevaleciendo la agresividad, basándonos en las fases de duelo que establece Bowlby (1980) se encontraban en un periodo de desorganización y desesperación interna que era necesario reestructurar.

Este preámbulo nos lleva ahora a intimar en como la psicoterapia psicoanalítica desenvaina el proceso de duelo en estos niños y en sus padres y los provee de un espacio fructífero para su desarrollo.

Coderch (2002), considera que la psicoterapia psicoanalítica proporciona al paciente la posibilidad de una experiencia psíquica única y peculiar, la cual no le puede ser ofrecida por ninguna otra clase de relación, ni profesional, ni social; y esta experiencia irrepetible a través del juego son oportunidades para que el niño externe sus problemas, los transelabore y llegue a resolverlos. Así, la psicoterapia psicoanalítica acuna un espacio psíquico estructurante, y más si el paciente se encuentra en una etapa temprana de desarrollo.

Sin lugar a dudas dentro de este espacio una de las bases fundamentales de cualquier tratamiento clínico será la constancia, en los casos presentados la psicoterapia se tornó una prioridad tanto para los padres como para los niños lo

cual favoreció el análisis y estableció una sólida alianza, aunque en el caso de la niña en ocasiones era complejo mantener una secuencia de sesiones por el desgaste anímico en el que se hallaba la madre, esto no fue una limitante para el proceso, dado que era también parte de la reorganización interna que ambas estaban viviendo.

Evocando el escenario clínico de estos niños, ambos eran pacientes cooperadores, de mirada expresiva, afectuosos, abiertos, aún cuando mostraban regresión en su juego y en algunos aspectos de su desarrollo como en el área cognitiva mostraban buena capacidad de insight, tenían claro el porque iban, en qué momento había comenzado su problema (como ellos lo llamaban) y con quién estaba su conflicto, sabían que el estar distraídos o con poco interés en las clases todo el tiempo no era normal, ya no querían estar tristes, y dejar de llorar.

Su nivel de organización se incrementó gradualmente, en la fase inicial jugaban la mayor parte del tiempo pero en la medida en que se aminoraba la ansiedad, y reconstruían su mundo interno utilizaron la verbalización como su medio principal de expresión psíquica. Cabe resaltar que el clima del juego era muy creativo por lo regular juegos inventados por ellos, por lo que el material clínico era rico y transparente, eso hacía las sesiones divertidas y hacía que el tiempo se diluyera rápidamente.

Como toda relación clínica la transferencia desnudó una danza de emociones, en algunas situaciones transferían sentimientos de sus relaciones actuales algunas frustrantes y de enojo con sus maestros, y compañeros de clase, otras, con sentimientos de agrado y apego con quienes los contenían; en el caso del niño con la esposa de su papá, en el caso de la niña con su abuela materna; además de transferir sentimientos de intenso odio, coraje y rivalidad edípica con los padres sobrevivientes, pero con mayor fuerza el dolor, enojo, y amor hacia la mamá y papá que falleció.

Ahora bien, analizar como se desenvuelve el proceso de duelo en un niño nos remite a una búsqueda antiguamente elaborada y resguardada en sus primeros momentos de desarrollo: desde la teoría de Bowlby (1980) sustentada en el vínculo conformado con el primer objeto (mamá), nos permite elucidar los estilos de apego que estos niños establecieron con su objeto primario.

En el caso del niño se percibe el desarrollo de un apego seguro, donde mamá fungió como un objeto estable y capaz de responder a sus necesidades permitiendo además la separación; en el proceso clínico este vínculo se manifestó en el propio discurso del niño cuando refería la relación estrecha y cálida que vivió con la figura materna, expresaba que mamá deseaba verlo crecer y lo impulsaba a hacerlo, así mismo su juego, el apego, la transferencia y contratransferencia con la terapeuta también son muestra de ello, además de su propia capacidad de separación en días de asueto o vacaciones durante el transcurso del tratamiento en los cuales no manifestaba angustia, y finalmente el cierre del mismo proceso que fue sugerido por él mismo.

En cambio en la niña, el vínculo establecido en edades tempranas con el objeto primario se percibe fue ansioso – ambivalente, y este se hizo evidente en las separaciones que se tuvieron en el transcurso del tratamiento en las que la niña se ponía triste y se molestaba mostrando ansiedad ante la separación, buscando ansiosamente una cercanía afectiva hacia la terapeuta pero a la vez expresando enojo intenso por no haberla visto, este vínculo también era observable en el matiz que tenía su relación actual con su madre, y en el juego que mostraba durante las sesiones mayormente cargado de ambivalencia. Además de ello se manifiesta en el propio discurso de la madre hacia a su hija, mostrando por una parte amor y calidez, pero en otros momentos rechazo y anhelo de separación.

Bowlby (1980) puntualiza que a partir del estilo de apego que conformemos determinará en cierta medida nuestra capacidad para responder a la pérdida;

considera que aquellos que tuvieron un apego seguro tendrán una salida a un duelo normal donde experimentarán sentimientos profundos de pena, pero finalmente sabrán enfrentarlos, en el caso del niño es claro observarlo, dado que el apego que estableció a temprana edad le permite dotarse de recursos suficientes para encarar la pérdida del objeto; era un niño deseoso de trabajar, de elaborar su dolor, esto se hizo evidente en sus intentos reiterados por desligarse del objeto, despidiéndose de este en varias ocasiones visitando la tumba de su mamá, pese a que esto implicaba ver mutilada su realidad.

En los apegos de tipo ansioso que es el matiz que muestra el apego de la niña, Bowlby (1980) considera que las personas tienden a hacer duelos crónicos melancólicos y eufóricos que los conducen a sentimientos de ira y culpa intensos, lo cual era evidente en ella ya que predominaba la agresión y la culpa en su interacción con los demás, además de mostrarla de forma intensa en sus juegos.

Ahora bien, aunque el contacto con los padres no tuvo una profundidad analítica, los encuentros clínicos con ellos y el interés por comprender el duelo de sus hijos nos llevan a incidir también en sus propios apegos, y partiendo de su propio discurso y de que ambos provienen de una familia numerosa, y por la posición que ellos tenían dentro del sistema familiar nos conduce a pensar que el apego que establecieron con la figura materna no fue del todo estable o seguro; en el caso del papá del niño se percibe fue un apego evitativo por ello ante la pérdida se hallaba completamente negado y evitando todo aquello que suscitará el dolor.

En el caso de la mamá, se percibe un apego ansioso-ambivalente, ya que ella refirió un intenso conflicto con esta figura desde que ella era niña, incluso exacerbado hasta la actualidad sin poder separarse de ella, y por ende sus reacciones de intensa ira y ambivalencia ante la pérdida, cabe señalar que el padre de la niña también había establecido un apego ambivalente con sus padres sin lograr separarse lo cual era motivo de angustia y conflicto constantes intensificados hasta

antes de su muerte. Siendo así, para los padres el punto de referencia de duelos y separaciones tempranas dejó un aroma sofocante y complejo de tramitar.

Desde Klein (1940/1994)) la elaboración de cualquier duelo evocará tácitamente el duelo con el objeto primario (la madre), ya que si se logró elaborar éste, la persona posee una cierta capacidad de tolerar la frustración como la ambivalencia; una cierta capacidad de poder vivir durante un tiempo con la duda, la incertidumbre y el pesar.

Cabe resaltar que durante el curso del tratamiento los niños vivenciaron separaciones y duelos que también movilizaron y reactivaron su mundo interno, la niña tuvo una separación temporal con su abuela materna con quien mantenía una relación cercana y cálida, y la muerte de su perrito con quien ella se sentía acompañada ante la soledad que vivía por la depresión de la madre, el niño, por su parte experimentaba una amenaza latente ante la separación o ruptura de la familia recién construida, y la pérdida de quien sería su hermanito.

Todo ello contribuyó a que en el curso del proceso clínico se registraran repetidas escenas de agresión y odio donde mataban y destruían al objeto (pecho malo - persecutorio), pero ante el intenso dolor experimentado en el trabajo de duelo, mostraban la necesidad de renovar los vínculos con el mundo externo (terapeuta) y así continuamente reexperimentar la pérdida, pero al mismo tiempo y por medio de ello, buscaban reconstruir ansiosamente el mundo interno que sentían devastado, oscuro, e incierto. De esta manera reincorporaban no solamente al objeto perdido, sino que también reinstalaban sus objetos internalizados (sus padres amados), que se hicieron parte de su mundo interno desde las fases tempranas de su desarrollo.

En el caso de la niña, este proceso no fue nada fácil de elaborar, dado que el entorno mostraba un rostro hostil y persecutorio, desde su relación con las maestras,

y la relación actual con su mamá por lo que el único vínculo y medio que la salvaguardaba era el espacio analítico.

A esto, Klein (1940/1994) considera que la madre idealizada es la salvaguarda de la que dispone el niño contra una madre vengativa o una madre muerta o contra los objetos malos, y aún más representa, en sí misma la seguridad y vida.

Desde este vértice interno, el niño tenía atesorada una imagen materna de bondad de su relación con el objeto primario, y gracias a esta prevalecía su enorme deseo de reparación tomando partes de ella para consolidar y dar fuerza a su Yo recién fracturado.

De esta manera Klein (1940/1994) puntualiza que si se vuelve a lograr gradualmente una mayor seguridad en el mundo interno, y se permite por lo tanto que los sentimientos y objetos internos vuelvan a surgir, entonces se establecen los procesos de recreación y retorna la esperanza.

En este aspecto la relación que se establece con la terapeuta les permite ser alimentados por el objeto bueno, que en su deseo por conservarlo los lleva a reparar y resarcir la pérdida para quedarse finalmente con el recuerdo del objeto perdido. Así, este enjambre de vivencias y sentimientos densos por desahogarse generaron fluctuaciones entre amor – odio, fraguados en un paisaje nublado y áspero que poco a poco fue siendo más nítido y colorido.

Ahora bien, en todo este largo y doloroso trabajo intrapsíquico de los niños, el proceso de duelo en el que se encontraban inmersos los padres era un trombo denso por descongestionar; no obstante, en esta hambrienta búsqueda de objeto y al sentirse acompañados emocionalmente por ellos en las visitas que hicieron al panteón, permitió que los padres gradualmente descatectizarán también al objeto, brotando una catarsis que los dejaba de cara al dolor, pero que movilizaba la



libido hacía su fuente original. Y aunque en los padres el proceso parecía caminar a paso lento los niños adquirieron fortaleza, siendo un impulso de vida frente a la aterradora y despedazada realidad a la que aún no se adaptaban sus padres.

Esto nos conduce a pensar que la pérdida del cónyuge es irreparable y conduce a perturbaciones mayores sobretodo por la manera en que está construido su mundo, el modo en que se ven a sí mismos en relación con ese mundo y en los mismos hábitos que constituyen la vida diaria, desaparece esa fuente de apoyo, pierden al compañero con el que compartía sus ideas, el principal proveedor económico de la familia o la fuente básica del amor en la familia.

Worden (2004) sostiene que “la disponibilidad de un superviviente para empezar nuevas relaciones depende no de renunciar al cónyuge muerto sino de encontrar un lugar apropiado en su vida psicológica, un lugar que es importante pero que deja un espacio para los demás”. (p. 58)

En el caso del papá sobreviviente, pensaba que nunca iba a volver amar, y a pesar de que estaba casado, sentía que el lugar de su esposa no lo ocuparía nadie, y todos los días refería pensar en ella, sentía que le era infiel si se sentía feliz. Lo mismo le sucedía a la mamá de la niña, quien se sentía adherida a la relación con su esposo y mostraba un temor a sentir una atracción por otra persona. Finalmente hubo alguien que encendió una luz que apenas vislumbraron pero les permitió darse cuenta que estaban vivos y el vínculo con su esposo y esposa se mantendría ahí, no se había muerto con ellos.

Algunas investigaciones mencionan que en la pérdida de uno de los padres los efectos de una nueva pareja o de un nuevo matrimonio tras un periodo adecuado de duelo tenían en los niños una influencia positiva que conducía a menos ansiedad, depresión y preocupación por la seguridad del progenitor superviviente.

Esto en el niño fue notorio, ya que contar con una figura materna lo hacía sentirse mejor, y aunque siempre estuvo latente la separación fue un vínculo estable que le permitió salir de la terrible soledad en la que se encontraba. En el caso de la niña en su discurso denotaba una preocupación constante y un deseo por crecer para ayudar al sustento económico de mamá y su familia.

Ahora, sólo resta voltear la mirada al afuera, ¿cómo responde la sociedad a la pérdida? en el respaldo teórico al que nos referimos en el capítulo I, se hablo de cómo la muerte ha adquirido una connotación distinta en nuestros días, y esto indudablemente influye a su vez en la elaboración del duelo; un duelo que anteriormente se compartía, y que emanaba de todo un ritual que alimentaba el alma, y no el alma que nos antecedió sino esa alma doliente que clamaba alivio.

Y es en esa lectura social, donde encontramos otra semejanza, ambos pierden a la familia extensa del padre y madre que muere, ambos son despojados de un bien material que sus padres en vida les brindaron, así, lejos de ser la muerte un vínculo de unión, y apoyo emocional termina en una ruptura y un distanciamiento abismal, que fisura, lesiona el alma, incrementando el enojo, y la sensación de vacío.

Así, el entorno social limita a su vez el fluir natural del duelo, dándose un especial énfasis en los valores científicos, comerciales y de interés personal; una sociedad que no acompaña, que no integra, que no alude sus conflictos, que se retrae, que ha dejado de contener, de estructurar, y en su temor por no repetir patrones no impulsa a los niños a la madurez, dejando a su paso una brecha estéril, y un vacío donde los valores tiemblan, se evaporan, y donde la célula familiar se desintegra gota a gota.

Finalmente, el proceso de duelo nos envuelve y sacude a todos; duelos que se encadenan y resignifican unos a otros, siendo un ir y venir inextinguible que refuerza el crecimiento de todo ser humano; siendo así, los duelos no son solamente el caldo de cultivo de padecimientos, también son la ocasión, la exquisita oportunidad para

desafiar y poner a prueba nuestra armadura para vencer la más temible de las tormentas, y luchar con todo en las batallas, así, el duelo es también una enorme redistribución del goce.

*“El juego es como un puerto  
al que el niño acude  
cuando su averiado  
“Yo” necesita ser reparado”*

*Erickson*

## **2. CONCLUSIONES.**

En el contexto sociocultural las muertes de los familiares fueron en algún tiempo ocasiones para la unión familiar; los niños estaban expuestos a la presencia de la agonía y la muerte en sus familias. Tenían múltiples oportunidades de observar la muerte, de hacer preguntas acerca de está, de participar en los entierros y también en las ceremonias y rituales religiosos y sociales de “apoyo” para el duelo.

Hoy los decesos de la familia pasan inadvertidos, y en muchos casos la muerte separa a los miembros de la familia produciendo hasta conflictos internos, pero al ser el duelo un fenómeno social la necesidad de compartirlo resulta indispensable, por lo tanto, el grado de apoyo emocional y social que se recibe de los demás, tanto dentro como fuera de la familia, será significativo para la elaboración.

Desde este ángulo familiar, la muerte de uno de los padres trae consigo una ruptura del equilibrio del sistema, que lleva, según sean las reacciones, a una crisis o a un restablecimiento de la homeostasis basada en un nuevo estado de equilibrio, este último nada fácil de lograr.

Ya que sabemos que cada muerte trae consigo muchas pérdidas, y los sentimientos intensos de tristeza asociados a esta son percibidos a menudo como algo inconveniente, lo que condena a los allegados del difunto, a ocultar su vivencia frente al entorno. Todo favorece, pues al no reconocimiento de sus propios sentimientos o, por lo menos, su censura en el momento, en que debería iniciarse el duelo.

En los dos casos presentados los adultos trataban de escapar del impacto de la muerte de su conyugue, de una lucha larga y dolorosa que precedió al desenlace. El intento de escapar al dolor mediante la negación, estorbaba el inicio de un trabajo de duelo en ambos niños.

Todo niño intuye enseguida que la muerte va a tener muchas consecuencias en la familia, lo que lo puede conducir a temer ser abandonado por el familiar sobreviviente, presentar dificultades para conciliar el sueño, perder el apetito, tener miedo de quedarse solo, presentar un comportamiento infantil (enuresis, hablar como un bebé, pedir comida a menudo...), puede alejarse de sus amistades y presentar una negativa de ir a la escuela, por un tiempo prolongado; como pudo observarse dichas reacciones se presentan tanto el duelo de la madre como el padre.

Un trabajo de duelo se relaciona con la expresión, más pronto o más tarde, de los sentimientos existentes frente a la pérdida. Se sabe que las emociones más intensas provocadas por la pérdida de un ser querido son el temor al abandono, el anhelo por la figura perdida y la ira de no poder encontrarla de nuevo. Estas emociones hacen que la persona luche desesperadamente contra el destino en un intento por recuperar al ser querido que perdió. Así pues, lejos de enfrentarse y adaptarse a esta nueva realidad, queda bloqueada en una lucha con el pasado, bloqueo del cual puede tomar conciencia en el seno de un trabajo psicoterapéutico a veces sólo años más tarde.

Siendo así, la intervención psicoterapéutica es oportuna para los niños que están pasando por una pérdida, permite germinar el proceso de duelo, no sólo en su mundo interno sino en el propio sistema familiar, fungiendo el terapeuta como un yo auxiliar ante el dolor, la pérdida, y el desgaste anímico que padres e hijos experimentan; así se provee de un espacio clínico para elaborarlo, y preveer que los niños presenten más adelante síntomas de depresión, o de incapacidad para establecer relaciones íntimas durante la vida adulta.

En los casos presentados, la psicoterapia psicoanalítica les permitió crear una plataforma estructural encarando de forma enérgica a la desorganización y a la parálisis producida por la angustia y el dolor. En este proceso los niños pudieron sentir la pérdida, protestar y enojarse, sentir la ausencia del objeto, idealizar y conservar su imagen, llorar sin miedo y aprender que no todas las ausencias concretas son necesariamente para siempre. Además de reafirmar que la vida sigue y que el dolor no lo es todo, que se puede pintar y borrar, llorar y reír, perder y ganar, derribar y construir. Superada la parálisis, se puede vislumbrar la continuidad de su desarrollo.

Se encontró que las reacciones de un niño ante la muerte de uno de sus padres están muy ligadas a la capacidad del padre sobreviviente para encarar su propio duelo. La alianza y apoyo que pueda proporcionarse a dicho progenitor en el trascurso del tratamiento contribuirá a que el adulto pueda vivir abiertamente la evolución del proceso, y muy a menudo, el niño se sentirá también autorizado a acompañarlo, en este camino; de dicha manera el padre no dejará que sus propias emociones produzcan distancia entre él y el niño.

En este sentido, los padres tienen una función vital en ayudar a sus hijos a comprender, evaluar y manejar sus experiencias con la muerte. En una atmósfera de amor, confianza y apertura, en la que los sucesos dichosos y angustiosos y todo tipo de pensamientos y sentimientos se compartan. Al mantener abiertas las líneas de comunicación, los padres sirven como caja de resonancia, fuente de consuelo y como guías. En la medida de que tenga el niño la libertad de sentir, que pueda recibir explicaciones y formular las propias, podemos ayudarlo a que no se quede perdido, en la oscuridad, en el frío, preso para siempre en su depresión.

En síntesis, el proceso de duelo para un niño no es tarea sencilla, pareciera enterrarse y limitarse adherido a la multiplicidad de factores que se colapsan a su

paso. En este nublado y espeso camino los niños necesitan enterrar al otro psicológicamente, aceptar que la persona querida está muerta y que no se le volverá a ver más, experimentar física y psíquicamente el dolor de la pérdida y adaptarse al nuevo ambiente en el cual la persona perdida ya no participa. Esto implica muchas veces tener que desarrollar nuevas capacidades, así como nuevas conductas a las cuales no se estaba habituado. En los niños, esta demanda del entorno los impulsa a la madurez (Santamaría, 2011).

Así, enfrentar la muerte de alguien especial en su vida, constituye una experiencia importante y trascendente, trascendente porque del tránsito que logre hacer por la experiencia del duelo dependerá la permanencia de su capacidad para relacionarse consigo mismo, con otras personas importantes en su vida, con la comunidad en la que vive, y con el ciclo mismo de la vida.

**LIMITACIONES  
Y  
SUGERENCIAS**



## **LIMITACIONES**

El psicoterapeuta infantil constantemente se topa con una limitante: la alianza con los padres en ocasiones no son nada fácil de lograr. Las resistencias y defensas patológicas siempre se encuentran latentes y se ven amenazadas en el trabajo con sus hijos.

En este trabajo, aunque era parte de su propio proceso de duelo, la depresión en la que se encontraban los padres detenía en momentos el proceso de sus hijos, y la energía que absorbían de la terapeuta era mucha. Las sesiones con los padres era intensas en las que poco se hablaba de sus hijos, en el caso de la niña en ocasiones faltaba al proceso porque la mamá no tenía la fuerza anímica para salir y traerla a la terapia; no obstante, esta situación era parte del propio ritmo y proceso que cada uno estaba viviendo.

## **SUGERENCIAS:**

Como promotores de la salud mental, nos encontramos apasionados de la clínica y atrapados en el interés de los universos psíquicos que atendemos; sin embargo actualmente en un mundo donde la sociedad se desmorona lentamente, donde las muertes parecen ser una noticia más común, y de un impacto menos alarmante, nuestra labor debe expandirse a un contexto social, donde proveamos de mayores herramientas para enfrentar soluciones, donde se nutra el alma y se prevenga la salud física, y mental de niños, jóvenes y adultos, impartiendo talleres, conferencias, foros de discusión, que les permita hacer consciencia para una mejora de su calidad de vida.

Aunado a ello, en México la investigación sigue siendo un camino fértil, y el psicoanálisis un método sólido para su realización; dentro del rubro del presente trabajo se sugieren las siguientes líneas:

- El proceso del duelo en adolescentes y su relación con la Orientación Vocacional.
- El proceso de duelo desde el entorno familiar.
- El proceso de duelo en el padre o madre sobreviviente.

## **REFERENCIAS**

---

**REFERENCIAS.**

1. AJURIAGUERRA, J. (1982). *Manual de Psicopatología del niño*. España: Masson.
2. AJURIAGUERRA, J. (1991). *Manual de Psiquiatría Infantil*. España: Masson.
3. ALVAREZ-GAYOU, J. L. (2004). *¿Cómo hacer investigación Cualitativa?*. Buenos Aires: Paidós.
4. ANGUERA, M. T. (1995). *Métodos de Investigación en Psicología*. Madrid: Síntesis.
5. BAUAB, A. (2001). *Los tiempos de Duelo*. Argentina: Homo Sapiens.
6. BLEICHMAR, N. (1980). *El Psicoanálisis después de Freud*. México: Paidós.
7. BONILLA, M. HERNÁNDEZ, A. (1997). *Manual para la elaboración de trabajos de investigación*. México: Universidad Intercontinental.
8. BORNSTEIN, B. (1970). *The Psychoanalytic Study of the Child*.
9. BLOS, P. (1971). *Psicoanálisis de la adolescencia*. México: Joaquín Mortiz.
10. BRONFMAN, M. (2000). *Como se vive se muere: Familia, redes sociales y muerte infantil*. México: UNAM.
11. BOWLBY, (1980). *La Pérdida*. España: Paidós.
12. CODERCH, J. (2002). *Teoría y Técnica de la Psicoterapia Psicoanalítica*. Barcelona: Herder.
13. COLERSS, L., GERMINO, B., PITTMAN, M. (2005). *Agonía, muerte y duelo un reto para la vida*. México: Manual Moderno.
14. DALLAL, E. (2005). *La Muerte*. México: Plaza y Valdes Eds.
15. DOLTO, F. (2007). *Psicoanálisis y Pediatría*. México: Siglo XXI Eds.
16. ERICKSON, E. (1978). *Infancia y Sociedad*. Buenos Aires: Hormé
17. FENDRIK, S. (1989). *Psicoanálisis para niños*. Argentina: Amorrortu.
18. FREUD, A. (1991). *Normalidad y patología en la niñez*. Argentina: Paidós
19. FREUD, A. (1992). *Psicoanálisis del desarrollo del niño y el adolescente*. España: Paidós.
20. FREUD, S. (1905/2006). *Tres ensayos de teoría sexual*. Obras Completas. Tomo VII. Argentina: Amorrortu.

- 
- 21.FREUD, S. (1915/2006). Duelo y Melancolía. Obras Completas. Tomo XIV. Argentina: Amorrortu
- 22.FREUD, S. (1923/2006). El Yo y el Ello. Obras Completas. Tomo XIX. Argentina: Amorrortu.
- 23.FREUD, S. (1924/2006). El sepultamiento del Complejo de Edipo. Obras Completas. Tomo XIX. Argentina: Amorrortu.
- 24.FREUD, S. (1925/2006). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. Obras Completas. Tomo XIX. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- 25.GILBERT, J. (1996). El duelo en la familia. Argentina: Paidós.
- 26.GOLDBETER, E. (2003). El duelo imposible. España: Herder.
- 27.GÓNZALEZ, F. (2001). Investigación Cualitativa en Psicología. México: Thomson.
- 28.KUBLER-ROSS, E. (1985). Una luz que se apaga. México. Editorial Pax
- 29.KLEIN, M. (1937/1994). Amor, culpa y reparación. Obras Completas. Tomo I. España: Paidós.
- 30.KLEIN, M. (1940/1994). El psicoanálisis de niños. Obras Completas. Tomo II. España: Paidós.
- 31.KLEIN, M. (1952/1994). Envidia y Gratitud. Obras Completas. Tomo III. España: Paidós.
- 32.LAPLANCHE, J., PONTALIS, J. (1971). Diccionario de Psicoanálisis. España: Editorial Labor.
- 33.MAIER, H. (1989). Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erickson, Piaget y Sears. Argentina: Amorrortu.
- 34.NAHOUL, V. (2003). La poesía como destino de deseo en la obra de Sábines. Revista Aletheia. Psicología y psicoanálisis. IIPCS, México (22), 145-156.
- 35.ORTÍ, A. (1986). Métodos y técnicas de investigación. Madrid, Alianza.
- 36.PADILLA, M. T. (2003). Psicoterapia de juego. México: Plaza y Valdés.
- 37.PAZ, O. (2004). El laberinto de la soledad. México: FCE.

- 
38. PÉREZ, E. (1992). Manual de psicoanálisis y psicoterapia de niños y adolescentes. México: Planeta.
39. PIAGET, J. (1980). De la lógica del niño a la lógica del adolescente. Buenos Aires: Paidós.
40. POCH, C., Herrero, O. (2003). La Muerte y el duelo en el contexto educativo: reflexiones, testimonios y actividades. España: Paidós.
41. RODRÍGUEZ, M. L. (2003). El niño ante la muerte de un progenitor. Cuadernos de Psicoanálisis. Lumén, México (2 y 3) XXV.
42. SANTAMARIA, A. (2011): Comunicación Personal.
43. SEGAL, H. (1979). Introducción a la Obra de Melanie Klein. Barcelona: Paidós.
44. TIZON, J. (2004). Pérdida, pena, duelo. Vivencias, investigación y asistencia. España: Paidós.
45. TYSON, R., TYSON, P. (1990). Teorías Psicoanalíticas del Desarrollo: una integración. Perú: Publicaciones Psicoanalíticas.
46. VEGA, M. (2010). Muerte, recursos personales y ambiente familiar: una perspectiva infantil. Tesis de Licenciatura, UMSNH.
47. VILLAVICENCIO, G. (2008). La Muerte en México. Extraído 10 de Diciembre del 2009. En el sitio: <http://www.fundacioncivitas.org>
48. WORDEN, J.W. (2004). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y psicoterapia. España: Paidós

## **ANEXOS**

---

## HISTORÍA CLÍNICA

### DATOS GENERALES:

**Nombre:** Oscar

**Edad:** 8 años.

**Sexo:** Masculino.

**Fecha y lugar de nacimiento:** 15 de julio de 1997 en Morelia, Michoacán.

**Escolaridad:** 3er. grado escolar.

**Nivel socioeconómico:** Medio.

**Referencia:** por interés del niño y sugerencia de su maestra

### DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE:

Es un niño de complejión media, de tez morena clara, estatura media, ojos grandes de color café, labios delgados, nariz recta, cabello oscuro corto y rebelde, bien aliñado, vestimenta limpia en colores neutros pantalón de vestir y camisa ya sea con suéter y chamarra.

### MOTIVO DE CONSULTA:

**MANIFIESTO:** El niño le expreso a su papá su deseo de ir a terapia ya que no se siente bien, hace 2 años murió su mamá. Por otra parte la maestra le ha sugerido al papá que el niño acuda al psicólogo ya que lo percibe triste, distraído, muestra poco interés en las clases, con los demás niños, y su rendimiento ha ido bajando gradualmente.

El papá, manifiesta que cualquier situación que tenga que ver con mamá provoca que el niño se ponga muy triste; relata un evento en el que iban en el carro y vieron un espectacular en el que se halla una mamá con su hijo y al verlo comenzó a llorar, siente que su hijo ha cambiado ya que antes era un niño muy extrovertido que expresaba con facilidad lo que sentía y ahora es muy reservado.

**LATENTE:** Se percibe un duelo no elaborado por el niño y el padre centrándose aún en la fase de negación y tristeza, una relación muy dependiente del padre hacia el hijo y viceversa fomentando ganancias secundarias en el niño. Se percibe dificultad para manejar las emociones, angustia y agresión poco exteriorizadas.

### FACTORES DE DESENCADENAMIENTO:

La mamá de Oscar muere de cáncer de colon "días antes de que él cumpla 6 años" encontrándose el niño en 3ero. de Kinder el proceso de enfermedad duró 1 año 2 meses. Posterior a la muerte el niño pasa por períodos críticos de soledad e intensa tristeza, ya que el padre se iba a trabajar y no regresaba hasta la noche, quien lo acompañaba era la señora de la limpieza a quien contrataban por más tiempo para que no estuviera solo, el papá refiere que el niño lloraba todo el día.

### PADECIMIENTO ACTUAL:

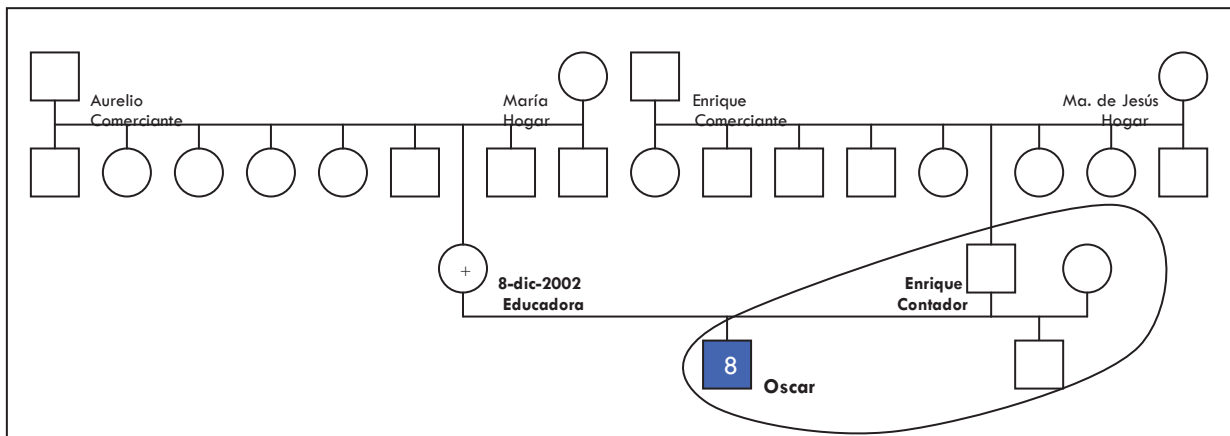
Depresión, enuresis nocturna, bajo apetito, distractibilidad, inseguridad, dependencia.

### PRIMER CONTACTO CON EL PACIENTE:

**Impresión:** Cuando tuve la oportunidad de conocer a Oscar por primera vez lo vi en la sala de espera me saludo y sentí su mano rígida pero deseosa del contacto, voltio a ver a su padre y le preguntó si me había contado todo, percibí en su rostro una sonrisa de alivio cuando su papá asintió con la cabeza. Físicamente lo observe débil un poco encorvado y su voz un poco débil pero muy tierna, me quede con buena química e impresión del niño en ese momento. Posteriormente el primer día de sesión lo percibí muy sincero y abierto con muchas ganas de asistir y de ser escuchado.



## FAMILIOGRAMA



## HISTORIA FAMILIAR:

### **HISTORIA DE LA PAREJA:**

El hermano de ella lo presentó, se conocieron y pronto decidieron entablar un noviazgo que duró 9 meses y decidieron casarse el año siguiente, siempre mantuvieron una buena relación, él estaba trabajando en Morelia, por lo que acordaron residir aquí en Morelia, los primeros tres años fueron complicados porque tardaron en acoplarse, además a que la madre de ella intervenía mucho en su matrimonio, previo a Oscar la señora tuvo 2 abortos, por lo que deseaban mucho un hijo y cuando nació fue una etapa de intensa felicidad.

Posteriormente se le detecta cáncer a la señora y el mismo año deja de trabajar por que se intensifica su enfermedad. La situación familiar se torna tensa, se sentía un ambiente triste y bajo de energía, abatido. La enfermedad fue agravándose, la señora sufría intensos dolores, el niño se deprimía mucho al verla en cama, el señor refiere que por lo grave de la situación él comenzó a prepararlo para la muerte de su madre.

La señora murió el 10 de junio del 2003, después de la muerte el señor no deseaba llegar a su casa porque lo golpeaba una inmensa tristeza y ver a su hijo llorar lo partía. Los primeros meses fueron los más difíciles, Oscar pedía frecuentemente a su papá que se casara para no estar solos y así él tendría una mamá y no se sentiría triste por lo que al año el señor busca una pareja. Actualmente tienen 9 meses de estar unidos ya como familia su pareja se encuentra embarazada de él y tiene un hijo de 10 años.

## PERÍODO DEL DESARROLLO

Oscar fue un niño planeado y muy deseado por ambos progenitores, anteriormente su madre había tenido dos abortos; en cuanto al sexo que preferían que fuera el papá deseaba que fuera hombre y la mamá mujer. La salud de la mamá durante el embarazo fue buena.

El parto se produjo a término siendo parto normal. La primera reacción o impresión de la madre al ver al niño fue de intensa alegría.

La forma de alimentar al bebé fue con biberón ya que la madre no produjo suficiente leche, y fue hasta los 3 años que lo dejó. El apetito de Oscar desde pequeño ha sido bueno pero disminuyó considerablemente después de la pérdida.

Actualmente su estado de salud es bueno aunque posterior a que falleció mamá le dio temperatura muy fuerte y con frecuencia enfermaba. En relación al sueño Oscar en ocasiones despierta llorando y asustado; duerme con un oso que le regalo su mamá, en su buró tiene una foto de él y su mamá, después de la pérdida tenía miedo de dormir solo por lo que dormía con su papá.

Con respecto al control de esfínteres a la edad de 2 años su mamá empezó a educarlo para ir al baño el método que utilizó fue a través de la nica y el calzón entrenador, a los 3 años logro controlar esfínteres por completo.

Posterior a la muerte de la mamá comenzó a orinarse en la cama síntoma que se presenta entre intervalos en los que hay control de esfínteres, para resolver esta situación el papá optó por levantarse en la madrugada y pararlo a hacer del baño, lo amenaza diciéndole que si sigue haciéndose lo va a castigar (aunque nunca lo ha hecho).

El desarrollo de su lenguaje y psicomotricidad se perciben normales. En relación a su personalidad Oscar es un niño muy expresivo, actualmente presenta berrinches con frecuencia, tiende a ser muy sensible y llora constantemente para conseguir lo que quiere, por lo que el padre termina comprándoselo. El padre describe el carácter de su hijo *“Es un niño sociable no es tímido, tiende a ser cariñoso pero a veces siento que se reprime y no expresa lo que siente, es un niño muy noble, es olvidadizo y muy sensible”* Su comportamiento es inquieto, se muestra débil, y cariñoso. Es un niño sobreprotegido por papá, presenta miedos a los fantasmas, y tiende a ser muy celoso ya que quiere toda la atención para él. En ocasiones se chupa la ropa, y se muerde las uñas.

En casa juega a los carritos, a los tazos, y las cartas de Duggie O, juega con su hermano, con los vecinos o a veces con papá, entre sus juguetes preferidos ha tenido un Boz Light year, camioneta, un blei-blei, una bicicleta. Los programas que le gustan más son los Power Rangers, Rocker Power y Bob Esponja y los ve a todas horas. En su juego muestra iniciativa, agrega a otros niños y comparte los juguetes.

A la edad de 3 años el niño comenzó a darse cuenta de la diferencia de sexos esto lo hizo cuando se bañaba con mamá y le pregunto porque no tenía un pene como él, su mamá era quien le hablaba de sexualidad y le explicaba, a los 4 o 5 años mostró curiosidad sobre cómo se hacen los niños, a los 3 años notaron que tendía a tocarse los genitales; actualmente al miembro de la familia que tiende a imitar es a papá.

La mamá de Oscar era quien mayormente se encargaba de la conducta del menor ya que pasaba más tiempo con él, ahora papá se hace obedecer con regaños y amenazas, en ocasiones le pega. Cuando ha utilizado castigos han sido no jugar con su blei-blei, con los tazos o no salir a la calle, el niño cuando se le castiga se comporta sumiso acatando el castigo.

Oscar ingreso al Jardín de Niños a los 4 años y sus habilidades ya iban muy desarrolladas por la estimulación que le daba su mamá en casa, su adaptación fue buena aunque lloró los primeros 4 días actualmente asiste al tercer grado de primaria no ha sufrido cambios de escuela, y expresa gustarle.

---

## PSICODINAMIA

Por la edad del paciente se esperaría que el desarrollo psíquico se centrara en la fase de latencia y el niño se encontrará disfrutando del aprendizaje e internalizando los deberes lo cual no ha sucedido ya que hay una detención en su desarrollo dado que a finales de la etapa fálica se da la pérdida de la madre.

El paciente mantuvo una continuidad yoica hasta dicha etapa, muestra un yo bien diferenciado, adquirió el control de esfínteres y llevo a cabo la primer elección de objeto, la libido recién abandonada del cuerpo se traslado hacia el progenitor del sexo contrario (mamá) con quien mantenía un vínculo significativo desde pequeño, se dio el enamoramiento con esta figura materna, por lo que la pérdida de este objeto no le permite terminar de resolver el conflicto edípico.

En el momento de la pérdida el niño se halla identificado ya con la figura paterna, no obstante el proceso de identificación psicosexual estaba en la fase final por lo que la ansiedad se sobreviene debido a las fantasías edípicas recién reprimidas.

Ante la pérdida objetal el Yo tuvo que regresionar a etapas pregenitales y hacer frente a la angustia aumentando a su vez los sentimientos de culpa y rivalidad con la figura paterna. Su relación actual muestra una relación ambivalente caracterizada por las actitudes del yo de depender, dominar y controlar a los objetos amados.

A su vez el yo se halla retirando las ligas libidinales puestas en el objeto por lo que el dolor que produce este desprendimiento ha aumentando las resistencias. El paciente busca apartarse de la realidad remplazando al objeto perdido (pide a su papá otra mamá) por lo que no ha permitido que la libido vuelva al yo, el vacío objetal no se ha encarado para su elaboración.

Aunado a ello por el des investimiento libidinal el Yo ha idealizado a la figura materna, sin embargo por la ineficacia aún de sus mecanismos de defensa, la debilidad de su Yo ante la pérdida, y por la identificación con el padre en su propio duelo, se ha interrumpido su proceso de duelo.

El padre es percibido por el niño como una figura débil que no le provee de seguridad en los momentos en el que su Yo se halla devastado por la pérdida, percibe a un padre perdido, abstraído que se conduele de la muerte de su cónyuge.

Siendo así, muestra incapacidad de elaborar el duelo desde el padre, quien se encuentra aún en la fase de negación, y asume una actitud de víctima y de sobreprotección hacia el hijo a quien también adjudica el rol de víctima, el padre desde su discurso refiere que buscó a otro pareja a petición de su hijo, logrando así compensar la pérdida de forma inconsciente.

Por lo tanto la libido del paciente no ha podido regresar al Yo, mostrando resistencias, centrado aún en la negación y sin lograr adentrarse al enojo.

A su vez, ante la regresión y la relación cercana con otro objeto el niño se encuentra en la triangulación edípica propia de la fase fálica, la cual ha despertado las recientes fantasías y deseos incestuosos por lo que al encontrarse embarazada la pareja del padre se ha incrementado la angustia y el temor a la castración motivo por el que la enuresis se acentúa más.

Aunado a lo anterior el Yo manifiesta entre sus síntomas: tristeza, distracción, inseguridad, dependencia, terrores nocturnos, poca sociabilidad, y bajo rendimiento escolar. En su juego se percibe a sí mismo como débil, pequeño, y buscando constantemente el reconocimiento, no obstante se muestra competitivo y busca ganar. Muestra además, una actitud de enamoramiento e idealización hacia la pareja del padre.

Con relación al funcionamiento psíquico que prevalece en el paciente se rige mayormente por el proceso secundario, es un niño que tiene contacto con la realidad, muestra consciencia clara, esta bien orientado en tiempo, lugar y persona, percatándose de lo que le sucede, se da cuenta de situaciones que no le permiten sentirse bien, sin embargo en algunas ocasiones hay fluctuaciones del proceso primario ya que las descargas del ello salen sin control.

A nivel inconsciente, sus pulsiones en particular las agresivas no están emitiéndose hacia el exterior de manera adecuada, los afectos como la agresión y el enojo recaen en su propio yo más que en los objetos externos; a su vez se percibe una disminución en la capacidad para controlar sus impulsos, y en la capacidad para tolerar la frustración, esto se observa en situaciones en las que no permite la demora de la gratificación.

A su vez, siendo la represión un mecanismo que no se ha instaurado del todo por la detención psíquica al Yo le es insuficiente para tolerar su ansiedad por lo tanto se vale defensivamente para enfrentar el dolor y la ansiedad edípica de los mecanismos de negación, proyección, formación reactiva, e identificación proyectiva.

Con relación a sus objetos, se percibe fueron objetos estables y sólidos emocional y psíquicamente, proporcionándole solidez a su Yo. La madre era muy afectiva y empática, expresado desde el propio discurso del paciente. El padre tiene una relación estrecha con él desde pequeño, es un padre que provee y brinda atención a su hijo.

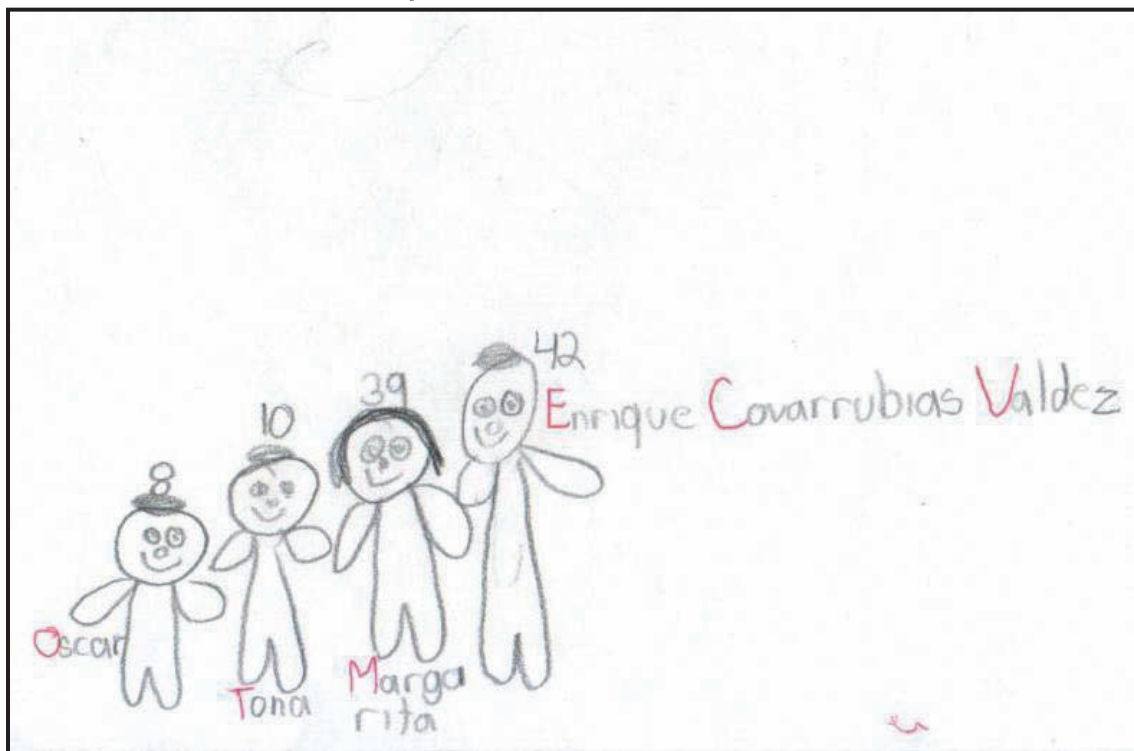
El origen del conflicto psíquico se centra en la incapacidad del yo de llevar a cabo el duelo, ya que en este caso la pérdida de la madre no sólo es a nivel consciente sino se agrega la pérdida inconsciente de su madre biológica gestada en los primeros momentos de vida, llevar a cabo la resolución de 2 duelos de la figura materna, le ha desgastado anímicamente.

No obstante el paciente posee una buena estructura Yoica solo que debido al gasto de energía que requería cerca de los 6 años para reprimir y renunciar a su relación edípica con mamá y encontrándose el yo vulnerable en el momento de la pérdida, este se debilito ante el dolor por lo que en estas condiciones entra en pugna y se deja dominar fácilmente por el Ello.

Por lo tanto el Yo buscando su adaptación lo esta haciendo de manera autoplástica, ya que el niño esta consciente de su tristeza y de que la que no esta bien para adaptarse a las exigencias y actividades escolares propia para la etapa en la que se esperaría estuviera; no obstante, en algunas situaciones se da a la fuga, dejando situaciones inconclusas temiendo enfrentarse al mundo real, prefiriendo evadirlas.

A su vez, el Super Yo estructura psíquica recién formada en su aparato mental se observa aún endeble y buscando su consolidación, es un niño que acata normas y busca cumplirlas.

Dibujo de la Familia actual de Oscar



Dibujo de Oscar  
(elaborado en la fase media del proceso de psicoterapia)



---

## HISTORÍA CLÍNICA

### DATOS GENERALES:

**Nombre:** Ana

**Edad:** 8 años.

**Sexo:** Femenino.

**Fecha y lugar de nacimiento:** 20 de abril de 1998 en Morelia, Michoacán.

**Escolaridad:** Segundo año de primaria

**Nivel socioeconómico:** medio bajo

**Referencia:** es referida por su escuela y por interés de su propia madre.

### DESCRIPCIÓN DE LA PACIENTE:

Es una niña de complexión delgada, de tez clara, de estatura promedio para su edad, pelo lacio largo de color castaño claro, sus ojos son claros y sus rasgos faciales son finos; viste regularmente pantalón de mezclilla y blusa, con zapatillas. Se percibe limpia, en ocasiones poco despeinada.

### MOTIVO DE CONSULTA:

**MANIFIESTO:** Ana Karen es referida por la escuela debido a su bajo interés, a mitad del ciclo escolar comienza a mostrarse distraída, con dificultad para concentrarse, y bajo rendimiento escolar. Su madre percibe en ella tristeza y humor cambiante con arranques de enojo en los que no desea expresar lo que siente y se bloquea al preguntarle sobre su comportamiento. Lloro con mucha facilidad, mostrándose caprichosa y dependiente.

**LATENTE:** Se percibe una detención en la etapa fálica con un duelo no elaborado centrada en la fase de enojo, a su vez muestra poco interés por las actividades del mundo exterior, baja energía, angustia y depresión.

### FACTORES DE DESENCADENAMIENTO:

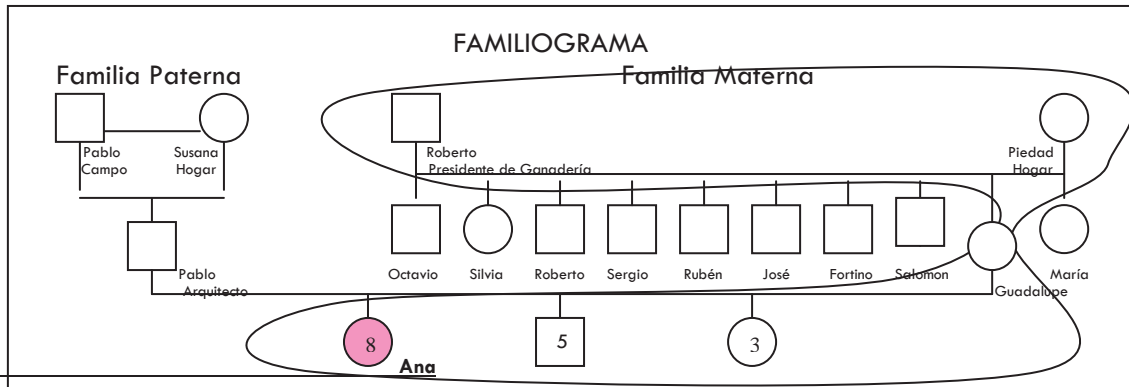
El padre de Ana Karen falleció hace 3 años y medio, ella iba a cumplir 5, la madre refiere que la niña se mostraba triste pero no fue sino hasta después que comenzó a resentir su ausencia, curso el primer grado de primaria sin dificultad aunque se mostraba en ocasiones triste no llegaba afectar otras áreas de su desarrollo; no obstante la maestra sugirió a la madre acudir a una consulta psicológica a la cual asistió un par de veces; en el segundo año escolar se incrementaron los síntomas y por ello lo repetirá.

### PADECIMIENTO ACTUAL:

La niña presenta cambios de humor frecuentes, inseguridad, dependencia hacia la figura materna al grado que su mamá siente que la asfixia, se muestra agresiva con sus hermanos y con su mamá, presenta bajo rendimiento escolar caracterizado por distractibilidad y depresión.

### PRIMER CONTACTO CON EL PACIENTE:

**Impresión:** Es una niña muy agradable, es bonita y se percibe muy sencilla y noble. En la primera sesión que tuve con ella me dio la impresión de que es inteligente, abierta y expresiva, se desenvuelve muy bien y tiene clara su problemática.



### HISTORIA FAMILIAR

#### **HISTORÍA DE LA PAREJA:**

Los padres de Ana se conocieron en una boda, comenzaron a tener comunicación y salían cada vez que él venía de México, lugar donde residía; se hicieron novios y mantuvieron su relación durante 1 año, se disgustaron y dejaron de ser novios por un año y medio, volvieron a relacionarse, y a los 6 meses decidieron casarse, se fueron a vivir a México pero estando allá los padres de él también deciden mudarse con ellos.

La mamá de Ana describe a su suegra como una persona conflictiva y dominante, refiere le hacía la vida imposible, motivo por el que pidió a su esposo se regresarán para independizarse y tener un lugar libre de problemas para el nacimiento de su hija. Así lo deciden, pero al hacerlo los padres de él los siguen nuevamente. La relación se torna más tensa por lo que la madre de Ana se tensó y se fue de la casa, separados, su esposo se ve obligado a poner un límite a sus padres, y se van a vivir a una casa prestada de una tía de ella. Así vivieron su matrimonio, aunque trataban de equilibrar la relación por que él estaba muy influenciado por las ideas de su madre lo que los hacía tener muchos conflictos y por lo mismo ella le había insistido en que tomarán una terapia de pareja. Días antes de su muerte él estaba muy tenso por lo problemas de sus padres quienes estaban a punto de separarse y la madre lo usaba como apoyo y desahogo de sus conflictos conyugales. Quería que él la apoyara y la dejará vivir con ellos nuevamente.

El papá de Ana murió en un accidente automovilístico, había ingerido bebidas embriagantes - la mamá de Ana - lo atribuye a la carga emocional que traía a raíz de la separación de sus padres, pues su madre lo asfixiaba.

### PERÍODO DEL DESARROLLO

La niña no fue producto de un embarazo planeado pero si fue muy deseada por la pareja. La situación familiar era inestable por la situación familiar que vivían en ese momento, la suegra le decía que estaba anémica y fingía el estar embarazada.

No mostraron inclinación por algún sexo. La salud de la mamá durante el embarazo fue buena. El parto fue a término y normal. La primera reacción o impresión de la madre al ver la niña fue de intensa alegría: "Oohh!!! Fue mágico ese momento, no podía creer que estuvo dentro de mi por mucho tiempo"

La forma de alimentarla fue con biberón ya que no le salía leche. El apetito de la niña ha sido muy bueno. En relación a la salud es una niña sana que ha presentado algunos problemas de las vías respiratorias como gripes y calenturas, sin llegar a agravarse.

Respecto al sueño ha presentado pesadillas, habla dormida, se ríe y rechina los dientes, hace 3 o 4 meses presentaba insomnio. Duerme con una cobija de lana suave, a raíz de la muerte de su papá ha tenido miedo de dormir sola e ir a su casa sola, comparte la cama y la habitación con su abuelita.

A la edad de 2 años logro controlar esfínteres por completo. Actualmente hace 2 semanas comenzó a orinarse durante el día refiriendo no alcanza a llegar al baño.

Su lenguaje y psicomotricidad se encuentran bien desarrollados. Respecto al desarrollo de su personalidad era una niña muy expresiva, en la actualidad es huraña y reservada. Actualmente presenta berrinches con frecuencia, conducta que anteriormente no prevalecía ya que era muy raro que el papá le negara algo y por lo mismo ahora llora y se muestra rebelde con su mamá.

La madre describe el carácter de su hija *“Es una niña cohibida, se cierra, le gusta jugar mucho, pero con sus hermanos pelea, contesta y contradice mi autoridad, sin embargo tiende a ser risueña, espontánea y últimamente muy insegura.”* Su comportamiento es cambiante, muy agresivo e inquieto. Se muestra débil anímicamente, reservada y mal humorada. Tiene miedo a quedarse sola y a la oscuridad, teme ir sola a la casa porque dice que la espantan, no se quiere bañar sola.

En casa la niña juega a la casita y a la mamá, le gusta mucho hablar sola. Entre sus juguetes preferidos están un muñequito y una bicicleta, el programa que le gusta es una novela llamada *“la verdad oculta”*.

A la edad de 6 años comenzó a darse cuenta de la diferencia de sexos refiriéndole a mamá que en la Escuela la maestra había hablado de las diferencias. A los 7 años preguntó cómo se hacen los niños y por dónde nacen, no tendía a tocarse los genitales; actualmente a la persona de la familia que tiende a imitar es a una prima de ella.

En las diferentes edades quien ha sido responsable de la conducta del menor ha sido la mamá, haciéndose obedecer con gritos y amenazas pero nunca les pega. *“Quien manda aquí?, ¡Obedezcan!”* Cuando ha utilizado castigos han sido *“encerrarlos con llave en el cuarto sin dejarlos salir”* a lo que la niña responde con recelo.

Ana ingreso al Jardín de Niños a los 4 años, su adaptación fue buena pero a raíz de la muerte de su padre comenzó a presentar problemas de socialización. Actualmente va a la primaria, que expresa no le gusta y se aburre.

Entre los eventos significativos que ha vivido son los festejos de sus cumpleaños, los 5 años su papá había prometido festejárselos.



---

## PSICODINAMIA

Tomando de base las etapas del desarrollo psicosexual de Sigmund Freud, por su edad cronológica la paciente a sus 8 años de edad se esperaría que estuviera en la fase de latencia, sin embargo, en base a la continuidad del Yo se observa una detención en la etapa fálica debido al trauma psíquico originado por el fallecimiento de su padre en esta etapa (5 años).

Logrando el "Yo" superar los retos de la etapa anal, y llevando a cabo la primera elección de objeto, la libido recién abandonada del cuerpo se traslado hacia el progenitor del sexo contrario (papá) quien mantenía una relación afectiva y cercana con la niña en el momento de su muerte, lo cual produjo que psíquicamente no se terminará de elaborar el conflicto edípico.

De este modo, ante la pérdida del objeto, y la intensa carga libidinal puesta en éste, contenida en sus fantasías y deseos incestuosos, el "Yo" tuvo que regresionar a etapas pregenitales y hacer frente al dolor que produjo la pérdida, aumentando a su vez, los sentimientos de culpa y rivalidad con la figura materna con quien a su vez se adhiere mostrando dependencia excesiva por miedo a que muera así como por el miedo retaliatorio que experimenta.

Ante el des investimiento de la libido el "Yo" ha idealizado a la figura paterna, sin embargo no logra elaborar el duelo del padre por la ineficacia aún de sus mecanismos de defensa, la debilidad de su Yo ante la pérdida, y por la identificación que hace con la madre de su propio duelo, una mamá con un Yo débil que no permite la resolución edípica y se condele de la muerte de su cónyuge, la niña entiende desde el discurso de la madre que hay que sufrir, llorar y hacer quehacer y que los hombres son malos en el termino de que permite la inclusión de la familia y abandonan.

Por lo tanto, se percibe incapacidad de elaborar el duelo desde la madre, quien se encuentra instalada en la negación, y asume una actitud edípica regresiva en el momento de la pérdida, regresa a casa de sus padres, sin laborar y si depender económicamente de sus hermanos, viviéndose como víctima, sin producir estabilidad y desarrollo psíquico en sus hijos.

Por lo tanto la libido no ha podido regresar al "Yo" de forma completa, mostrando resistencia y enojo intenso y al parecer más centrada en el enojo de no poder resolver esta fase edípica, sintiéndose abandonada por el padre.

Instaurada en esta fase se observa a través de su juego fantasías incestuosas muy marcadas, juega a la casita, al bebé, donde se percibe claramente la triangulación en la que se halla psíquicamente, deseando ser esa esposa de papá mostrándose cariñosa y unida a él, y alejando a mamá de esta escena a través de la muerte, generándole culpa por lo que busca reparar dicho objeto ante el miedo retaliatorio que experimenta.

A su vez, manifiesta una relación fálica completamente centralizada en una actitud de enamoramiento e idealización hacia el progenitor del sexo contrario, mostrando celos, y rivalidad hacia el progenitor del mismo sexo, tendencia a proteger, curiosidad, deseo de ser admirada, y actitudes exhibicionistas.

Con respecto al funcionamiento mental que prevalece en la paciente se rige mayormente por el proceso secundario, es una niña que tiene contacto con la realidad, muestra consciencia clara, esta bien orientada en tiempo, lugar y, persona y, percatándose de lo que le sucede, se da cuenta de situaciones que no le permiten sentirse bien, sin embargo en algunas ocasiones hay fluctuaciones del proceso primario ya que las descargas del "Ello" tienden a salir de forma rápida y total sin freno alguno.

---

A nivel inconsciente, sus pulsiones en particular las agresivas no están siendo neutralizadas de manera adecuada hacia el exterior, se percibe una disminución en la capacidad para controlar sus impulsos, y en la capacidad para tolerar la frustración. Esto se puede visualizar dado que la agresión la está manifestando de forma intensa, y directa hacia sus hermanos y su mamá volcada en su mayoría hacia el interior del sistema familiar, presentando explosiones de ira y peleas constantes.

A su vez, siendo la represión un mecanismo que no se ha instaurado del todo por la detención en esta etapa, al "Yo" le es insuficiente, para tolerar su ansiedad por lo tanto se vale de mecanismos propios de la etapa anal, para enfrentar el dolor y la ansiedad edípica utilizando mayormente los mecanismos de: proyección, formación reactiva, identificación proyectiva y represión.

Respecto a sus primeras relaciones de objeto se percibe fueron estables y afectivas, proporcionándole solidez a su Yo. La madre hasta antes de la muerte del conyugue era una madre afectiva, dedicada a sus hijos y al hogar. El padre a través del discurso de la madre y la niña también se percibe como un padre cercano a los hijos, cariñoso.

El origen e incapacidad para resolver su conflictiva edípica se puede atribuir a la propia conflictiva edípica de los padres la cual se percibe intensa y marcada, ya que el padre por ser hijo único siempre fue un hombre muy apegado a sus progenitores, hasta la edad adulta sin poder llevar a cabo el segundo proceso de individuación/separación, manteniendo una relación muy estrecha con su madre, la mamá de la paciente por otra parte manifiesta una relación de rivalidad con su propia madre quien delegó responsabilidades que no le competían, tomando más un rol de esposa que de hija.

Es una niña con buena estructura yoica, aunque cabe mencionar que a todo la energía psíquica que requiere para resolver su conflictiva edípica se agregó el dolor de la pérdida, por lo que su "Yo" se debilitó y en estas condiciones fácilmente entra en pugna y se deja dominar por el "Ello", ya que en los momentos que pierde el control tiende a descargar sus impulsos agresivos.

Con relación a su "Super Yo" se observa una estructura aún primitiva, un "Super Yo" muy cruel, característico de la etapa anal, el miedo a sufrir el daño que proyecta en su rivalidad con la madre la castiga severamente, un castigo que no resbala y la tortura en el remordimiento. A su vez esta furia la lleva a destruir su capacidad de aprender.

El "Yo" ante esta lucha constante de equilibrio entre las fuerzas del "Ello" y el "Super Yo" manifiesta entre sus síntomas: tristeza, distracción, cambios de humor frecuentes, inseguridad, dependencia, etc.

A su vez, el "Yo" en su intento de adaptarse lo está haciendo de manera autoplástica, ya que está consciente de que hay algo en ella que no está bien para adaptarse a las exigencias y actividades escolares apropiadas para la etapa en la que se esperaría estuviera; no obstante, en algunas situaciones se da a la fuga, dejando situaciones inconclusas, con temor a enfrentarse a la realidad, por lo que prefiere evadirlas.

Ahora bien, dado el dinamismo del funcionamiento mental del sujeto, los gastos de energía psíquica no le permiten salir de su depresión ya que el suministro de energía que canaliza para reprimir sus deseos e impulsos incestuosos están siendo prominentes; de no ser así la angustia la sobrepasaría.

Dibujo de la familia de Ana



Dibujo de la mamá de Ana



Dibujo de los novios  
(elaborado en la fase final del proceso)



Dibujo del sentir de Ana  
(realizado en la fase final del proceso de psicoterapia)



**Dibujo de la Playa**  
**Recuerdo de Ana y su papá en su último viaje**  
**(elaborado por partes durante el curso del proceso analítico)**

