



# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO**

## **Facultad de Psicología**

Trabajo Integrador Final

Investigación bibliográfica

“EL DUELO EN ANÁLISIS”

Autora: Neme, María Paula

Legajo: N-5010/5

Docente responsable: Cono, Ana Laura

AÑO 2017

*A mi hermana y mi sobrino,  
porque sus sonrisas me dieron fuerzas para seguir.*

*El amor nunca muere.*

# 1. Contenido

2.	Resumen .....	3
3.	Palabras clave .....	3
4.	A modo de introducción .....	5
5.	El trabajo en análisis.....	7
6.	¿De qué hablamos cuando hablamos de duelo? .....	10
7.	El análisis atravesado por el duelo .....	15
8.	Conclusión.....	19
9.	Referencias bibliográficas.....	21

## 2. Resumen

Partiendo desde una mirada psicoanalítica, esta investigación bibliográfica se encuentra motivada por ciertos interrogantes que surgen en relación a cómo opera un analista con un paciente en duelo. Con dicha pregunta como objetivo principal, se comienza desarrollando el concepto de duelo y el de la práctica analítica, para luego, finalmente, ponerlos en relación.

El material objeto de investigación está compuesto por el cuerpo teórico psicoanalítico, principalmente la obra de Sigmund Freud, en lo esencial aquellos textos que retoman la temática del duelo, relacionándola con asuntos tales como la melancolía, el narcisismo, la identificación, además de aquellos escritos que abordan el trabajo analítico haciendo explícitas sus técnicas, componentes principales y vicisitudes que hacen al Psicoanálisis propiamente dicho. Para su análisis, esta investigación se sirve de otros analistas que, como Lacan, retoman la lectura freudiana, o introducen desde su lugar aportes singulares a esta problemática.

Se llega a la conclusión de que, si bien, como es sabido, no existe un manual que guíe al analista en estos casos, como en ningún otro, hay aspectos, expuestos a continuación en la presente obra, que, no obstante, deben ser tenidos en cuenta, a la hora de encontrarse en la práctica con un analizante en pleno proceso de pérdida.

Más allá de que no solo se duela la muerte de un ser querido, es desde allí desde donde se construye este trabajo, sostenedor de un discurso psicoanalítico, sabio, enriquecedor y siempre vigente.

## 3. Palabras clave

Psicoanálisis, analista, trabajo de duelo, objeto de amor.

*No morí yo, al menos no del todo  
se me murió una parte, algo como una mitad.  
Un día desperté y era la mitad de lo que era  
todo se redujo en mí y eso que era ya no lo soy,  
esa que era, ya no la soy.  
Sé que jamás voy a volver a serlo.  
Siempre había sido así para mí:  
hoy no, pero mañana si  
nunca me gustó lo definitivo  
por eso aún sueño despierta  
con que hoy no, pero mañana sí,  
aunque mañana tampoco sea.  
Y eso me asusta  
lo terminante de todo  
el nunca más me asusta  
me ahoga la esperanza  
me corta, me quema, me desangra  
a mí, a mi mitad, a lo que quedó  
y así me siento de todo, menos entera.  
Soy mitad, soy pedazo,  
hoy soy la mitad de lo que era  
la mitad de ganas  
la mitad de sonrisa  
la mitad de vida.  
No estoy muerta, pero una parte de mí sí lo está.*

*Hoy solo me queda mi mitad de vida, y tu sonrisa conmigo.*

(Anónimo)

## 4. A modo de introducción

La presente investigación bibliográfica tiene como tema el trabajo de duelo en análisis. En la misma, se parte de la problemática de cómo se posiciona un analista ante un analizante atravesando (o atravesado por) un proceso de pérdida.

El interés teórico de este trabajo se sitúa en que el mismo puede brindar aportes y abrir nuevas posibilidades de estudio que aborden la presente temática, donde los objetos de estudio sean el duelo y su relación con la posición del analista. Desde otra perspectiva, se presta para ser tomado como material de lectura, ya que es ágil y llevadero, y resultaría interesante para quienes se dispongan a conocer más sobre dicha temática. Su relevancia para la práctica psicoanalítica puede evidenciarse en la posibilidad de guiar en un camino de lectura, que derive en un enriquecimiento sobre esta materia, valioso para su posterior abordaje en la clínica.

Se demarca como objetivo general indagar cómo opera un analista con un paciente en duelo. Podrían plantearse como objetivos específicos, caracterizar el duelo desde la perspectiva psicoanalítica, tomando como base la teoría freudiana, y sumándole aportes de otros autores que resultaron acordes a la temática planteada; describir al trabajo en análisis de manera general, con sus herramientas, técnicas, y caracterizaciones propias; y finalmente poner en relación los conceptos fundamentales desarrollados: duelo y análisis.

La presente obra se desarrolla principalmente en base a los textos freudianos, haciendo en ellos un rastreo que permita dar cuenta del duelo, del trabajo analítico, y principalmente de la relación entre ambos. Los criterios de selección utilizados permitieron acotar los innumerables y riquísimos trabajos freudianos que abordan las vicisitudes de la clínica psicoanalítica, para dar cuenta mayoritariamente de, además de aquellos, la producción psicoanalítica sobre el duelo, tomando como punto de partida lo planteado en *Duelo y melancolía*, y continuando con algunos aportes de otros autores que contribuyeron a este desarrollo.

Para abordar esta temática, se seguirá entonces principalmente la línea de la teoría freudiana y se retomarán a su vez como aporte, aspectos de otros autores que de alguna manera clarifican la idea que este trabajo busca sostener.

Se pretenden mostrar las principales opiniones existentes en cuanto al duelo desde la perspectiva psicoanalítica y así complejizarlo en su relación con el trabajo de análisis propiamente dicho; para de esta forma abordar el trabajo de un analista ante un paciente atravesado por un proceso de duelo.

En dicha investigación se parte de una serie de interrogantes que surgen en torno al trabajo del analista en este campo, interrogantes tales como ¿qué postura se toma al toparse en el análisis con un proceso de duelo? ¿puede intervenir, o solo funciona como sostén? ¿cómo estructura su lugar a partir de que el análisis se ve atravesado (o a la inversa) por un proceso de duelo?, los cuales despiertan interés y marcan, de ahora en más, un camino de lectura.

Se abordará entonces el siguiente tema: cómo, a partir del planteamiento teórico existente sobre el trabajo de duelo en Psicoanálisis, se puede plantear el trabajo de análisis ante un paciente atravesado por un proceso de duelo, finalidad para la que resulta fundamental conocer las características que hacen al trabajo de análisis propiamente dicho.

Ante todas las preguntas que fueron surgiendo quizá no se encuentren respuestas concretas, pero quedarán plasmados aspectos que puedan contribuir a entender cómo se ubica un psicoanalista frente a un paciente en una situación como la que nos ocupa, cómo puede acceder a él desde su rol, cómo se sostiene un análisis enmarcado en estos parámetros.

Como se desarrollará a continuación, el duelo en Freud es la reacción frente a la pérdida de una persona amada, y es por eso que no se lo ubica dentro del

ámbito de lo patológico, sino que se lo puede pensar como un proceso dentro de la conducta considerada normal. Pasado cierto tiempo, se lo supera.

Se parte de pensar al duelo como un proceso inconsciente, que siempre deja un resto; sosteniéndolo en torno a la pérdida de un objeto de amor, a partir de la cual, desde el planteamiento freudiano, la libido queda libre y disponible para luego investir otro objeto o volver al yo, tal como sucedería en la melancolía.

Y ante este trabajo de duelo, se quiere abordar al análisis como un trabajo artesanal, concepto que imposibilita cualquier generalización dentro del campo del Psicoanálisis, y deja ver que todo nuevo análisis se reaviva y reactualiza ante cada paciente, ubicándose éste ante un analista desprovisto de manuales que guíen su quehacer, únicamente movido por su deseo de analizar. Esta concepción implica un retrabajo de todos los conceptos relativos a esta temática, que enriquecería en cierto modo la práctica con la que se enfrenta.

Práctica que, al constituirse en un trabajo artesanal y propio, parte de una escucha analítica que se atiende a cada analizante, y no intenta introducirlo en un molde predeterminado.

Esto permite definir al trabajo psicoanalítico como un trabajo especial con cada paciente, dejando por fuera cualquier posibilidad de trabajo general, hecho en serie, ya que ello en última instancia se correspondería con un intento de amoldamiento a lo preestablecido.

Este proceso con cada paciente va a ser diferente, y más aún con un paciente que se ve atravesado por una pérdida, con todo lo que ello implica. En este punto surge el interrogante de si el analista en un caso así contaría con la posibilidad de intervenir o sólo podría sostener desde su escucha, para de esta manera, alojar al paciente, anidarlo.

El paciente llega desbordado por una angustia que es preciso contener, ya que en ello se juega toda posibilidad de subjetivación, y así se abre paso a una trama significativa que lo sostiene. Ante una pérdida de un objeto que se amó, o se ama, el sujeto siente mucha angustia, y hay todo un trabajo que se arma en torno a eso, que el analista debe sostener de alguna manera. Es un proceso difícil que enfrenta al analista ante un sujeto franqueado por un proceso que no es patológico pero que lo puede llegar a desestabilizar, y en este punto es necesario poder crear una red de significantes que lo sostengan.

Para que este trabajo de análisis pueda llevarse a cabo hace falta que esté enmarcado en una serie de contenidos que hacen a la práctica analítica y que la contraponen en cierto punto a cualquier otra. Variables éstas que sostienen el espacio analítico, y que por esto resultó necesario retomar en el presente trabajo, profundizando en estos conceptos para un mayor entendimiento, y en pos de crear una base que permita luego abordar un análisis atravesado por un duelo, o un duelo atravesado por un análisis.

En el presente trabajo se abordará dicha cuestión, partiendo específicamente de la pregunta: ¿cómo opera un analista con un paciente en duelo? Quizá no se llegue a una conclusión acabada, pero es interesante plasmar algo que permita de alguna forma extraer enseñanzas y marcar un camino de lectura que sirva de guía de ahora en más.

## 5. El trabajo en análisis

Antes de abordar la forma en que operaría un analista con un paciente en proceso de duelo, sería interesante plantear algunas conceptualizaciones posibles en lo que respecta a la clínica psicoanalítica propiamente dicha.

En ella, se cuenta con dos actores principales: analizante y analista. Es el analizante quien llega a la consulta, y lo hace con una demanda. Demanda que, de no existir, entonces no podría haber análisis. En este sentido, es importante que el analista trate de no ubicarse en el lugar de responder a la demanda, ya que no responder permitiría que siempre quede un resto que le posibilite al sujeto seguir deseando. Al llegar el analizante con su demanda, lo que hace es ubicar al analista en el lugar de Sujeto Supuesto Saber: el analizante ve en el analista un saber que considera que él no tiene, y por posicionarlo en ese lugar es que deja entrever la transferencia. En el "*Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis*" (1964), Lacan sostiene al respecto:

No hay duda, todos lo saben, que ningún psicoanalista puede representar, así fuera de la manera más sutil, un saber absoluto. [...] La cuestión es en primer lugar, para cada sujeto, donde se ubica para dirigirse al sujeto supuesto saber. Cada vez que esta función puede ser encarnada, para cada sujeto, en alguien, quienquiera que sea, analista o no, resulta que la transferencia desde ese momento ya está fundada. Si las cosas llegan al punto en que esto ya está determinado, en el paciente, por alguien nombrable, por una figura para el accesible, resultará de ello, para quien se encargue de él en el análisis, una dificultad muy especial; concerniente a la puesta en marcha de la transferencia. Y sucede que incluso el analista más tonto se da cuenta de ello, lo reconoce y dirige al analizado hacia lo que sigue siendo para él el sujeto que se supone saber. El analista, ya se lo he dicho a ustedes, mantiene este lugar por cuanto es el objeto de la transferencia. (Lacan, 1964, p.240)

En consonancia, plantea Lacan en el Seminario 7 "*La ética del Psicoanálisis*" (1960) que el analizante acude a análisis con la demanda de la felicidad, una demanda que, como búsqueda de bien supremo, el analista bien sabe es imposible de suplir, e incluso de responder. A la demanda de felicidad, hecha al analista, la única respuesta que éste puede dar es la aceptación: de la desdicha, de la condena, de la falta; teniendo inevitablemente que correrse de ese lugar en que fue situado.

Así el analista acoge la posibilidad de expresar que él no tiene todo ese saber que el analizante le atribuye. Y solo debe dejarse mover por el deseo de analizar. Solo así es posible, a partir de este deseo del analista, que la cura pueda dirigirse, pero no con la meta de "curar", sino de dar lugar a la emergencia de la singularidad del paciente para que de esta manera surja su verdad, la de su inconsciente.

En cuanto al concepto de transferencia anteriormente explicitado, la misma, como explica Freud en su Conferencia 28 "*La terapia analítica*" (1915) se considera un objeto del tratamiento, y es ella quien aparece en lugar de la enfermedad. Tomándola como instrumento, se llegan a actualizar viejos conflictos en el espacio de análisis, pudiendo llegar así a la génesis de los síntomas, resolviéndolos en una renovación de los conflictos que permitieron su surgimiento

Lo explica mejor Freud cuando en "*Sobre la dinámica de la transferencia*" (1912) plantea que:

Es inteligible que la investidura libidinal aprontada en la expectativa de alguien que está parcialmente insatisfecho se vuelva hacia el médico. De acuerdo con nuestra

premisa, esa investidura se atenderá a modelos, se anudará a uno de los clisés preexistentes en la persona en cuestión o, como también podemos decirlo, insertará al médico en una de las series psíquicas que el paciente ha formado hasta ese momento. (Freud, 1911-1913 [1912], p.98)

Pero entonces no podría dejar de verse en este mecanismo, además de su considerable valor instrumental, un poderoso medio de la resistencia. La resistencia está presente durante todo el tratamiento, y lo hace constituyéndose en un compromiso entre las fuerzas que apuntan a la cura y las contrarias a ella.

Así, en la cura analítica, la transferencia se nos aparece siempre, en un primer momento, sólo como el arma más poderosa de la resistencia, y tenemos derecho a concluir que la intensidad y tenacidad de aquella son un efecto y una expresión de esta. El mecanismo de la transferencia se averigua, sin duda, reconduciéndolo al apronte de la libido que ha permanecido en posesión de imagos infantiles, pero el esclarecimiento de su papel en la cura, sólo si uno penetra en sus vínculos con la resistencia. (Freud, 1911-1913 [1912], p.102)

En "*Recordar, repetir y reelaborar*" (1914) Freud muestra las alteraciones que la técnica analítica ha ido experimentando con el tiempo, iniciándose en la catarsis breueriana, donde se pretendía recordar y abreaccionar con ayuda de la hipnosis. Cuando se renuncia a ésta, se hizo necesario determinar, desde las ocurrencias del analizante, aquello que él no podía recordar, lo que se buscaba era sortear la resistencia para dar lugar a la interpretación. Por último, se llegó a la técnica actual, en la cual el médico renuncia a enfocarse en un aspecto particular y estudia la superficie psíquica del analizante, sacando a la luz sus resistencias, para que de esta forma pueda narrar situaciones y nexos que había olvidado. En este punto, el analizante no va a recordar lo que olvidó y reprimió, pero si va a actuarlo, lo repite, y allí empieza la cura. Esa compulsión de repetición, es al fin y al cabo su manera de recordar.

La técnica actual a la que se hace referencia, es llamada por Freud atención flotante, contraparte del trabajo de asociación libre, sostenida por parte del analizante. Esta última, consiste en decir todo lo que viene a la mente, sin importar que parezca ridículo, disparatado o sin importancia. A su vez, la técnica de la atención flotante, demanda en el analista la actitud similar de no fijarse en ningún elemento en particular, sino prestarle a todo el material que ha emergido la misma atención, para de esta forma evitar escoger y seleccionar fragmentos de lo manifestado por el paciente de acuerdo a sus propias expectativas.

Como Freud explica en "*Construcciones en el análisis*" (1937), la tarea del analista está basada en hacer resurgir lo que el paciente ha olvidado, reprimido, dejado tras de sí, y eso puede lograrlo realizando construcciones que el analizante va a afirmar o rechazar, ya sea que esté de acuerdo o no con ellas. Aunque es fundamental tener en cuenta que un 'no' también puede ser un 'sí', si de las leyes del inconsciente se trata.

Pero este trabajo debe estar enmarcado para no caer en negligencias, y es por eso que en "*Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*" (1912) Freud da una serie de reglas a tener en cuenta a la hora de llevar adelante un análisis. Ellas se resumen en prestar la suficiente atención al paciente recordando nombres, fechas, acontecimientos importantes sin ningún medio auxiliar para hacerlo, desestimando por ejemplo las anotaciones. En este proceso el analista debe poner cierta distancia afectiva, frialdad de sentimientos, y es además fundamental que el analista subordine su actuación a las capacidades del analizado, siendo tolerante con sus debilidades y aptitudes.

En consecuencia, resulta interesante resaltar y poner el foco en todo lo que implica que el analista sepa con qué paciente trata, con qué debilidades y capacidades se va a encontrar, qué se puede esperar del trabajo de análisis, pero en este caso determinado, no en todos.

La escucha analítica no podría pensarse fuera de estos términos, en ella el analista deberá volverse hacia el paciente e incitarlo a hablar, a moverse dentro del espacio apropiándose con sus palabras, que lo haga sabiendo que, del otro lado, va a haber alguien escuchándolo. Aquí entonces entraría en juego el trabajo artesanal que cada analista lleva a cabo en su escucha con cada paciente, excluyendo las generalidades y abogando por el caso por caso. Sería caer en un error de dudoso retorno tratar de hacer encajar la experiencia singular que se vivencia con un determinado paciente en los parámetros que enmarca una teoría general. Cada problemática es única y cada trabajo se hace de manera particular y exclusiva, solo así el analista podrá llevar a cabo la técnica psicoanalítica con todo lo que ella implica.

Y este ir y venir entre práctica, resistencia y transferencia, entre asociación y escucha, entre teoría y palabra ¿cuándo acaba? ¿cuándo llega el análisis a su fin?

Desde Lacan, se podría sostener que el análisis termina cuando se reconoce la falta, y en este sentido se estaría frente al reconocimiento de que no hay bienestar sin malestar, tal como él mismo lo expresa en el Seminario 7 "*La ética del Psicoanálisis*" (1960), el sujeto debe comprender, y este sería uno de los objetivos del análisis, que de nadie depende más que de sí mismo, y así queda introducido en la vía del deseo. Se deriva de lo expuesto que no se trata de que el síntoma desaparezca sino de que se pueda llegar a una verdad, sea cual fuere, la cual puede no resultar siempre beneficiosa ni siempre placentera para el sujeto.

A su vez, en "*Análisis terminable e interminable*" (1937) Freud señala que el análisis termina cuando el analista y el analizante ya no se hallan en la sesión de análisis. Y en virtud de esto expone que la finalización sucede cuando se dan por cumplidas las condiciones de que el paciente haya superado lo suficiente sus síntomas e inhibiciones, mientras que el analista por su parte, crea y sostenga que logró hacer consciente lo reprimido en el paciente, eliminando así sus resistencias y esperando de esto que la patología no vuelva a repetirse.

En consecuencia, si se reflexiona sobre lo expuesto, difícilmente pueda hablarse en todos los casos de un análisis terminado definitivamente. Lo que queda en manos del analista y lo que este aspira a lograr mediante el trabajo analítico, es crear condiciones psicológicas que resulten favorables para el yo de ese paciente que se presentó ante él con una demanda, solo allí podrá dar por acabada su tarea.

## 6. ¿De qué hablamos cuando hablamos de duelo?

Si se pasa a exponer el material objeto de la presente revisión, se podría definir al duelo como un proceso posterior a una pérdida subjetiva importante, que surge como respuesta ante la percepción de que algo o alguien importante para el sujeto, desaparece, deja de estar, le falta. Respuesta compleja que se siente, se vive y se sufre en cada persona de manera desigual, dependiendo de muchos factores a tener en cuenta. Todo duelo tiene que elaborarse, a través de un costoso trabajo de volver a uno mismo para adaptarse a la nueva situación de la manera menos dolorosa posible. El duelo comporta una cuota de sufrimiento que tiene que tramitarse para soportar la ausencia y así crecer y aprender a vivir con aquello que ahora falta.

Silvina Garo, en su libro *“Navegar es preciso: una travesía por la clínica freudiana a través del duelo”* (2015), tiene como finalidad dar cuenta de la concepción psicoanalítica del duelo en el transcurso de la obra de Freud. Comienza poniendo el foco en la insistente ligadura que se ha hecho a lo largo de la escritura freudiana entre el duelo y la melancolía, considerando primeramente al duelo como el afecto específico de la melancolía, y a la melancolía como el duelo por la pérdida de libido. Sostiene que, desde sus comienzos, el duelo va a plantearse en relación a la pérdida, presentándose como la añoranza por algo perdido. La autora plantea que hay dos textos escritos a continuación de *Duelo y melancolía* que establecen un giro en cuanto al planteamiento freudiano con respecto al duelo, y estos son *“Sobre la guerra y la muerte. Temas de actualidad”* y *“La transitoriedad”*. Argumenta Freud a partir de ellos que una vez que la guerra azota a la humanidad, transforma la sociedad y la cultura, reformando en consecuencia la opinión que se sostenía en lo que a la muerte respecta: ella ya no puede desmentirse. Aquí se puede ver una transición de un momento a otro respecto a la obra freudiana con respecto al duelo que definen en consecuencia su posicionamiento y su clínica.

Iniciándose esta propuesta en *“Duelo y melancolía”* (1917), se advierte que Freud define al duelo como una reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como puede ser la libertad, por ejemplo. El objeto de amor ya no está más, ya no existe, entonces es necesario quitar toda libido puesta en él, a lo que el yo va a oponerse. No es simple que el hombre abandone una posición libidinal, y eso puede llevar a un extrañamiento de la realidad que se derive en la retención del objeto por vía de una psicosis alucinatoria del deseo, aunque lo normal sería que prevalecería el sometimiento a la realidad.

El duelo se ejecuta pieza por pieza con un gran gasto de tiempo y de energía de investidura y entretanto la existencia del objeto perdido continúa en lo psíquico. Los recuerdos y expectativas en que la libido se anudaba al objeto son clausurados, sobreinvertidos y en ellos se efectúa el abandono de la libido. Una vez cumplido el trabajo del duelo el yo se vuelve otra vez libre y desinhibido. (Freud, 1917 [1915], p. 242)

Así, desde una perspectiva tópica, se entiende que al mostrarle la realidad que el objeto ya no existe, el yo se deja llevar por la satisfacción narcisista que le da el estar con vida y desata su ligazón con el objeto perdido. Proceso este que se cumple paulatinamente, y que al terminar, acaba también con el gasto de energía que implicó. Freud plantea a su vez que el duelo podría entenderse como una pérdida consciente, en la que el sujeto sabe qué es lo que pierde. Sabe qué es lo que perdió y sabe lo que perdió en él. Ese “él” puede representar diversas variables, no solo se duela una persona amada, su desaparición física, sino también cualquier tipo de vivencia que implique un daño al narcisismo.

A raíz de esto, se puede ver como desde la perspectiva freudiana el duelo se entiende entonces como un proceso normal. Y por eso sería superado después de cierto tiempo. Pero no podría hacerse sin un enorme gasto de tiempo y de energías, además de todo el dolor que conlleva y que afecta al yo en todas sus dimensiones. Elaborar un duelo es un arduo trabajo. Nadie suelta de buena gana un objeto que amó y ama, nadie resigna fácilmente una posición que le deparó placer y seguridad durante mucho tiempo.

En este sentido plantea Freud que muchas veces se observa en las personas melancolía en vez de duelo. Toda melancolía conlleva, así como un sentimiento doloroso, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí, que puede llevar a la persona a continuos autorreproches e incluso al autocastigo. En el duelo se evidencian los mismos caracteres, pero falta en él la perturbación del sentimiento de sí.

En la melancolía lo que sucede es que la libido no se resuelve en la búsqueda de un objeto sustituto, sino que, en vez de desplazarse a un objeto nuevo, se retira sobre el yo, alterándolo por identificación con el objeto resignado.

La libido vuelve al yo porque, como Freud expone en *"Introducción al narcisismo"* (1914), de allí ha partido originariamente. La investidura libidinal narcisista sería el estado original del cual parte la libido hacia el exterior, hacia los objetos, pero siempre se conserva tras ellos. La metáfora que el padre del Psicoanálisis utiliza en pos de una mejor comprensión, es la de una ameba con sus pseudópodos: la libido primeramente se toma como objeto de amor, depositada en el yo, y luego como libido de objeto inviste a los objetos, pero va y vuelve, como los pseudópodos, que siempre vuelven a la ameba. La libido vuelve entonces allí desde donde partió originariamente. Por eso vuelve, porque hay una investidura libidinal originaria que persiste.

A este respecto sostiene Pura Cancina en su libro *"El dolor de existir y la melancolía"* (2012) que, desde la perspectiva freudiana, lo propio del duelo es un trabajo que tiene una conclusión, la cual sería llegar a un aflojamiento de los lazos libidinales que se mantenían unidos al objeto amado, ahora perdido. En consecuencia, ella arguye la necesidad de un acabamiento de la estructura, que ayude a tramitar la angustia en el proceso de análisis. Continúa dicha autora con una conceptualización sobre la melancolía, desmenuzándola y entendiéndola como:

Oscura aflicción, perversión del duelo, sufrimiento que no cesa de encontrar su objeto. Entre-dos-muertes se sitúan los límites de un territorio donde el dolor de existir es apoyatura y margen para el existir deseante, territorio que es borde y clivaje de lo que de otra manera será postergación neurótica u oscuro dolor sin límites. (Cancina, 2012, p.7)

Así la llama Cancina, mientras que, a su vez, la considera una neurosis narcisística, ya que el melancólico sufre una pérdida del propio yo: sustituye el amor de objeto por una identificación, y eso es propio de las afecciones narcisistas.

Aquí se evidencia cómo lo que sucede en la melancolía es que el yo se identifica con el objeto abandonado y la sombra del objeto cae sobre el yo. En este caso no puede proseguirse el duelo, porque la pérdida ha sido rechazada y el objeto integrado al yo, sufriendo él mismo las consecuencias.

Respecto a este asunto, en *"El yo y el ello"* (1984) Freud expresa:

Habíamos logrado esclarecer el sufrimiento doloroso de la melancolía mediante el supuesto de que un objeto perdido se vuelve a erigir en el yo, vale decir, la investidura de objeto es relevada por una identificación. En aquel momento, empero,

no conocíamos toda la significatividad de este proceso y no sabíamos cuan frecuente y típico es... Si un tal objeto sexual es resignado, porque parece que debe serlo o porque no hay otro remedio, no es raro que a cambio sobrevenga la alteración del yo que es preciso describir como erección del objeto en el yo, lo mismo que en la melancolía, todavía no nos resultan familiares las circunstancias de esta sustitución. Quizás el yo mediante esta introyección, que es una suerte de regresión al mecanismo de la fase oral, facilite o posibilite la resignación del objeto. Quizás esta identificación sea en general la condición bajo la cual el ello resigna sus objetos. (Freud, 1984, p. 30)

Esto marca una diferenciación dentro de la perspectiva freudiana, en el sentido de que se deja entrever que el papel que cumple la identificación en la melancolía no es el mismo que en el duelo. La identificación en la melancolía viene a operar en relación a un déficit, a algo que se encuentra distorsionado respecto a la constitución subjetiva. Pero en el duelo, no se está frente a un acto de identificación, sino que la identificación en él es producto de todo un trabajo que incluye desde la desaparición o pérdida del objeto amado hasta la aceptación de esa pérdida, lo que necesariamente implica la conservación de algún rasgo que se mantenga como marca simbólica de ese objeto en el sujeto, objeto perdido de carácter insustituible.

De hecho, en *“El chiste y su relación con el inconsciente”* (1905) la perspectiva freudiana se traza en este sentido. Allí indica Freud que cuando el objeto se abandona, porque tiene que abandonarse, surge frecuentemente en su lugar una reconstrucción del objeto en el yo, que sería lo que se halla en la melancolía. Cuando esto ocurre, se estaría frente a un mecanismo de introyección, del objeto al yo. Y así este último se iría constituyendo como un residuo de las cargas de objeto abandonadas, conteniendo históricamente en sí, sus elecciones de objeto.

A raíz de esto en *“Construcciones en análisis”* (1937) Freud expresa que los objetos están incluidos en el yo, y por lo tanto, si son destruidos o perdidos, dejan de estar, y la capacidad de amar (o libido) queda libre. Esta libertad le permite al yo tomar otros objetos. Pero en este punto Freud se ve precisado a reconocer que el trabajo de duelo es sumamente doloroso, y explica que eso es porque nadie abandona su objeto de amor tan cómodamente, como para desprenderse de él sin más. No hay que olvidar que, si esos objetos que se eligen forman parte del yo, entonces se habla en definitiva de soltar una parte del yo, de desprenderse un poco de él mismo.

En cuanto a la irremplazabilidad del objeto, Garo se hace eco de la propuesta lacaniana, al expresar que:

Lacan va más allá de Freud en la problemática del duelo, a partir de pensarlo como una función. Freud nos habla del duelo como de un trabajo, el trabajo de duelo, y propone la sustitución del objeto por lo que él denomina <objeto sustituto> como el indicador de la eficacia y culminación de ese trabajo de duelo. Si bien Lacan no cuestiona explícitamente la idea de objeto sustituto, queda objetado cuando plantea que los seres cuya muerte nos enluta son precisamente aquellos, poco numerosos, que entre nuestros allegados tienen el estatuto de irremplazables. [...] Este desplazamiento del carácter del objeto de sustituto al de irremplazable se enlaza a la idea de pensar al duelo como una función. La función del duelo es la función subjetivante de la falta. (Garo, 2015, p.43)

Esta propuesta sustentaría de alguna forma el hecho de que el trabajo de duelo del que Freud habla solo podría cimentarse sobre el encuentro con la verdad, verdad que implica reconocer tanto la inexistencia del objeto como lo

específicamente perdido en esa pérdida, o sea lo que el sujeto ocupaba en aquel otro que se ha perdido, lo que implica ese encuentro con la falta.

Ante todo, este proceso es la realidad la que se impone, mostrando que el objeto ya no está, y así deben ir procesándose etapas en las que se van disolviendo los diferentes lazos que ataban al yo con el objeto, duelo éste que una vez cumplido deja al yo libre y sin inhibiciones. Se deja entrever aquí el narcisismo: la pérdida de la persona que se ama es una pérdida del propio yo, de una parte de él.

Si se quisiera recordar de qué se habla cuando se dice narcisismo, basta con volver a "*Introducción al narcisismo*" (1914) donde Freud define al mismo como el "complemento libidinoso del egoísmo inherente a la pulsión de autoconservación de la que se atribuye una dosis a todo ser vivo" (Freud, 1914, p. 71). Igualmente va a hablar de narcisismo primario, como la libidinización primaria del yo, a partir de la cual se van a investir los objetos, diferenciando de tal forma la libido localizada en el yo, que sería yoica o narcisista, y la libido que está en el objeto, la cual sería objetal. Y a su vez va a distinguir a este del narcisismo secundario, en el cual se trata de una vuelta de la libido sobre el yo, un retorno de la libido al yo después de haber investido a los objetos. Entonces cuando esa libido que había sido enviada al mundo exterior, vuelve a ser aportada al yo, ahí se puede hablar de narcisismo. Así queda claro que, al hablar de la elección de un objeto, se parte de un apuntalamiento narcisístico del yo, que inviste a ese objeto con toda su libido y energía, con toda su capacidad de amor. ¿Y qué sucede cuando el yo cae en la cuenta que ha perdido ese objeto, que ya no está? A eso se enfrenta en el duelo.

Como explicaba Freud, en "*Nosotros y la muerte*" (1915) la posición ante la muerte por lo general es ignorarla, como si ella no vaya a acontecer, darla como no acontecida, como si la misma no existiese. Y perturba cuando aparece, y horroriza cuando toca de cerca. Hay indefensión cuando la muerte se lleva a las personas amadas, no hay consuelo. No se quiere sustituir a aquel que se ha ido. Es cuando le sobreviene la muerte a un ser querido, cuando ésta ya no puede ser negada. Así constata Freud el aspecto narcisista del duelo, argumentando que la muerte del otro es inaceptable, y esto por dos razones: porque presentifica la propia muerte, y porque, a su vez, es la pérdida de una parte del yo propio.

Ello orienta por lo tanto a sostener que, si ese objeto que se pierde, no se tratara de un objeto cuya falta provoque una gran herida al yo en su dimensión narcisista, entonces no habría duelo. Hay un apuntalamiento narcisístico del sujeto con ese objeto, con ese objeto y no con otro, y es en él que reconoce la falta, y la vive así como propia. En ese objeto el yo ha condensado muchas cosas, y hoy se encuentra con que ya no está.

En el Seminario 10 "*La angustia*" (1962-1963) Lacan explica, en relación a la operación de la división y al esquema de la división del sujeto como tal, que:

Al principio encuentran ustedes A, el Otro imaginario como lugar del significante, y S, el sujeto todavía no existente, que debe situarse como determinado por el significante. Con respecto al Otro, el sujeto que depende de él se inscribe como un cociente. Está marcado por el rasgo unario del significante en el campo del Otro. No por eso, por así decir, deja al Otro hecho rodajas. Hay, en el sentido de la división, un resto, un residuo. Ese resto, ese Otro último, ese irracional, esa prueba y única garantía, a fin de cuentas, de la alteridad del Otro, es el *a*. (Lacan, 1962-1963, p. 35)

Esto permite pensar que el sujeto ya constituido por su falta, reconociendo al otro también como barrado, cuando es atravesado por la operatoria propia del duelo, vuelve a enfrentarse con la falta. Porque el duelo lo enfrenta con la imposibilidad, y por eso es un trabajo que no concluye. Concluiría si el sujeto

lograra tapar su falta, pero el sujeto nunca la tapa. Y en el duelo, al enfrentarse con la pérdida del objeto amado, al ser atravesado por la pérdida del otro, hay toda una reciprocidad de lo que ese sujeto era frente a ese objeto, que deja de ser. Deja de ser porque aquello que constituía con el otro, ahora se perdió, y eso lo confronta con la falta, reubicándolo en el lugar de sujeto barrado. Y ante ello siempre va a haber un resto, algo que cae, y que, se sostiene infinitamente como tal. Por eso el duelo no se concluye, porque siempre queda un resto. Algo que se bordea, pero que nunca se cierra, un agujero que, como tal, estructura. Una constitucionalidad que se sostiene en la falta, en el resto que cae, en el infinito resto.

Freud, en este sentido, y a partir de chocarse en su práctica con diversos historiales clínicos que estaban marcados por la pérdida, va articulando los diversos conceptos que fue construyendo en relación a esta cuestión del duelo. En el caso del Hombre de las Ratas, tomándolo como ejemplo, deja entrever algo del duelo patológico, argumentando que a la vez que un duelo de carácter normal transcurre en uno o dos años, uno patológico tiene duración ilimitada, y así a este último se lo podría entender como algo inconcluso. Se puede ver cómo en el transcurso de un duelo se puede presentar la renuencia a aceptar la pérdida, mediante por ejemplo el mecanismo de la renegación: el sujeto no reconoce la pérdida, reniega de ella. Mantenerse en esa actitud perjudica el proceso de duelo como tal, lo detiene, lo que lleva a que tenga una duración ilimitada, patologizando el duelo. En este caso, el análisis aporta la posibilidad de llegar a las causas que impidieron que se pueda salir de ese duelo, marcado por la renegación. En el Hombre de las ratas, el sujeto cree y no cree en la pérdida, desmintiendo de esta forma la realidad y enfermando por ello; solo gracias a la transferencia logró tramitarlo y superar el duelo.

Es evidente entonces que depende de la credibilidad que se le otorgue a la pérdida sufrida si va a tratarse de un duelo normal o no. Va a considerarse normal si se acepta la verdad y se retira la libido del objeto, efectuando así la pérdida del mismo, que deja de existir realmente.

En esta línea, desde Garo se sostiene que:

Hay cuestiones que afectan el tiempo o la forma en que este proceso (de duelo) se produce. Puede tener que ver con el modo en que se precipita una pérdida, puede tener que ver la respuesta subjetiva ante la pérdida. Son las condiciones que hacen que algo de este proceso quede demorado, impedido o suspendido según el caso, lo que le va a permitir a Freud hablar de duelo patológico sin que se trate necesariamente de melancolía. (Garo, 2015, p.43)

A raíz de esto surge entonces la posibilidad de que algunos duelos se agudicen, o se detengan, lo que enfrentaría en la clínica a duelos considerados patológicos. Y esto sucede porque al hablar de duelo no se puede olvidar que se trata de una experiencia tan singular y propia, como imposible de generalizar. En todo duelo patologizado, hay un encuentro con la renegación, una no aceptación, de la pérdida, de la muerte, que implica una considerable dificultad al momento de encontrarse con la verdad, y de reconocer la falta.

## 7. El análisis atravesado por el duelo

En relación a lo anteriormente expuesto, y en aras de interpretar la materialidad discursiva relevada hasta el momento, se puede ver la forma en que, desde la teoría freudiana, el duelo es entendido como un proceso normal:

El duelo es, por regla general, la 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. A raíz de idénticas influencias, en muchas personas se observa, en lugar de duelo, melancolía (y por eso sospechamos en ellas una disposición enfermiza). Cosa muy digna de notarse, además, es que a pesar de que el duelo trae consigo graves desviaciones de la conducta normal en la vida, nunca se nos ocurre considerarlo un estado patológico ni remitirlo al médico para su tratamiento. Confiamos en que pasado cierto tiempo se lo superará y juzgamos inoportuno y aun dañino perturbarlo. (Freud, 1917 [1915], p. 241)

Desde esta perspectiva no se lo puede dejar de entender como un trabajo inconsciente que a su vez afecta al yo absorbiendo todas sus energías y obligándolo a desasirse del objeto que se ha perdido. Y por eso mismo no puede dejar de pensarse desde un apuntalamiento narcisístico.

Se prosigue entonces el camino atendiendo un proceso de duelo que de la mano de Freud se pudo entender como tal, y por lo tanto, destinado a terminar y a consumirse (o a consumarse, mejor dicho). En este sentido, como proceso, se lo puede ver como “normal” y justificado. Pensarlo así, lleva a reconocer que cuando de él se habla, no se está frente a una patología, sino frente a una situación que no escapa a la lógica de lo vital, y que, en cada sujeto, constituido desde múltiples atravesamientos, conlleva un ritmo singular y propio. De lo que se desprende, en consecuencia, que cada pérdida es individual, que inevitablemente va a estar sujeta a la propia experiencia. Y entenderlo de tal forma obliga a considerar que el análisis en un caso así (y en cualquier otro caso) siempre va a implicar escuchar los significantes que ese paciente y no otro trae al espacio de análisis.

Hay una diversidad de reacciones con las que puede encontrarse el analista en un sujeto que se enfrenta a una pérdida, y esto va a depender de la posición subjetiva del analizante, tanto como del objeto que haya perdido, en qué circunstancias, y en qué momento particular. Estos factores influyen en el manejo de la pérdida y obligan al analista a tener en cuenta, además de la estructura del analizante, los recursos simbólicos y posibilidades que lo caracterizan y lo implican en tal experiencia.

Dice Garo al respecto:

La experiencia de la clínica nos enfrenta en lo cotidiano de nuestra práctica a toda una gama de colores y matices de experiencias que sacuden desde los cimientos la idea del duelo como ese trabajo pautado y ordenado que nos llevaría a pensarlo como único. Más bien, lejos de encontrarnos con un programa establecido en tiempos o momentos y las distintas vicisitudes que pondrían obstáculo o impedirían ese trabajo prescripto, encontramos que cada pérdida confronta al sujeto a la dimensión del acontecimiento y a la encrucijada subjetiva de qué lugar y qué inscripción ese sujeto podrá otorgarle en su psiquismo. Con lo cual es posible afirmar que no se trata de las vicisitudes y escollos del duelo, sino de que no hay duelo por fuera de sus obstáculos y vicisitudes: cada duelo son sus vicisitudes. (Garo, 2015, p. 92)

Se hacen visibles muchos aspectos que deben tenerse en cuenta cuando la práctica analítica enfrenta al analista con un analizante en pleno proceso de duelo.

Se retoma en este punto a Cancina (2012) cuando señala que, en ocasiones, un duelo puede enmarcarse en una pérdida originaria que se reactualiza. Y entonces surgen preguntas, en relación a la diferenciación entre un duelo antiguo y uno actual, y cómo este duelo actual reviviría, si lo hiciera, algo de aquel pasado, o de qué forma este último determinaría en el sujeto la forma de soportar nuevos duelos, cada vez. Se podría preguntar en calidad de qué alguien podría seguir viviendo la vida mientras corre el riesgo de enfrentarse de nuevo a un dolor de tal magnitud, ocasionado por la pérdida de lo que se ama y valora. Y si cada uno de esos duelos a los que hoy se enfrenta el sujeto, no serían ocasionalmente solo una reanimación de algún duelo originario que lo constituyó desde un principio.

Se acude en relación a lo desarrollado, a un interesante trabajo de una Profesora argentina, que retoma a los dos grandes referentes del Psicoanálisis y los relaciona con la subjetivación en el duelo. Elmiger, María E. (2010) lo titula como "*La subjetivación del duelo en Freud y Lacan*". Sostiene ella que cuando Freud escribe Duelo y melancolía, no hace mención únicamente al hecho de a quién pierde el sujeto, sino también qué pierde de él mismo en esa pérdida. Ya aquí se está refiriendo al orden de la subjetividad: hay algo en él que queda distinto, modificado y roto. Y esto porque siempre se trata de una cuestión narcisista, siempre se trata de lo que ese sujeto deja de ser cuando algo o alguien deja de estar, le falta.

Hay algo que cae y se desarma cuando una persona querida muere, toda aquella trama significativa que sostenía al sujeto y su mundo, se desequilibra, desarmándose, vaciando al sujeto de significantes. ¿Y qué es lo que permite la función subjetivante en el duelo? Permite que todo aquello que cae, pueda volver a armarse. Que el sujeto pueda rearmar de alguna forma toda aquella trama que se fue a pique a raíz de la muerte de un ser querido.

Una posibilidad de lograr esto es acudiendo a la creación de una ficción que permita sostener, una ficción que sea una historia posible, siempre posible, de aquello que ya no es. Será un trabajo del sujeto poder construir esto, y será ficción ya que siempre es una creación que puede carecer de verdad objetiva pero seguramente encierra un fragmento de verdad del inconsciente. Se piensa que esta ficción le permite al sujeto quedarse con algo de todo aquello que cree haber perdido, y en relación a ella estructura su verdad, pudiendo rearmarse.

Cuando la función subjetivante no llega a cumplirse, el sujeto puede nunca llegar a tramitar la pérdida de aquel ser que amó, y a su vez se pierde él mismo. Nunca termina de constituirse en la malla significativa, y en ella cae. Los rituales son un ejemplo de aquellas puertas que se abren para no caer, rearmando simbólicamente una trama donde el sujeto pueda seguir viviendo y manteniendo a su vez un lazo con lo que ha perdido.

Y esto solo se logra poniendo en relación el duelo con el lenguaje, los rituales, las costumbres, para de esta forma significar el duelo, y hacerlo en pos de que, con el tiempo, aquel que se hallaba quebrantado por esa pérdida, pueda volver a habitar el mundo simbólico. Y así volver a ser. Aunque nunca volver a ser lo que era antes. Pero al menos volver a mantenerse sobre una trama que lo sostiene e impide su caída. Y esto porque cuando el otro muere, se lleva lo que cada uno era en presencia de él, es decir esa parte del sujeto que únicamente surgía cuando se estaba frente a ese objeto en particular.

No resultaría fácil desde ningún punto de vista que el sujeto abandone fácilmente este lazo de amor, esa falta lo agujerea y determina por completo, durante mucho tiempo incluso no puede hablar de otra cosa. Y eso es una forma de incluir en su subjetividad lo real, de incluir la muerte, de simbolizarla. Porque es necesario que lo real de la muerte sea atrapado e ingrese en el mundo significativo. Hacerlo significativo mediante el lenguaje, adentrándose en un mundo simbólico e imaginario de símbolos en el que pueda inscribirse la pérdida.

¿Desde dónde puede pensarse este análisis? ¿Qué es un análisis atravesado por un duelo, qué se hace en un duelo atravesado por el análisis? ¿Desde qué lugar opera el analista en un proceso de duelo, con una persona traspasada por un duelo, franqueada por la angustia?

En relación a esto, Lacan en el Seminario 10 "*La angustia*" (1962-63), entiende a la angustia como un afecto. Y sostiene al respecto:

Lo que he dicho del afecto es que no está reprimido. Esto Freud lo dice igual que yo. Está desarrumado, va a la deriva. Lo encontramos desplazado, loco, invertido, metabolizado, pero no está reprimido. Lo que está reprimido son los significantes que lo amarran. (Lacan, 1962-63, p. 23)

Se podría considerar a la angustia como tal, entendiéndola como desanudada, como desatada. Y esta angustia en un sujeto atravesado por un proceso de duelo, resulta avasallante, puede inhibirlo, puede bloquearlo, puede imposibilitarlo. Sobrepasado por ese afecto llega un paciente al trabajo analítico, atravesado por la angustia como imposible de sujetar. Y en este punto, luego de ser atropellados por todo ese torbellino de angustia, es preciso comenzar a contenerla de alguna forma. El analista aquí, tiene que tratar de contenerlo en una red de significantes. Intervenir, para que el paciente pueda hallar significantes que funcionen y puedan aplicarse como red para esa angustia, tan avasallante, que lo sobrepasa. El trabajo de análisis implica tratar de sostener esta red de significantes, que contengan y sujeten al paciente en su duelo.

En calidad de hipótesis, de la cual se podría inferir algún esbozo de conclusión y respuesta a la pregunta disparadora de este trabajo, se sostiene que un sujeto en duelo no sería pasible de ser analizado, ni tampoco podría ser intervenido. Se podría entender como un proceso en el que el analista acompaña, para que en el espacio analítico el sujeto pueda de manera paulatina llegar a elaborar la pérdida. Se piensa como sumamente necesario no asfixiar al sujeto, no superponerse a él, pero sí estar, estar disponible, para que algo de todo aquello que lo hace sufrir se pueda articular durante este trabajo. Es fundamental que el analista pueda ofrecerse, para que aquel que está solo, para que aquel que demanda, pueda decir algo. Y si no puede decir, para que no diga nada. Pero en su presencia. Constituyendo su espacio, tomándolo como propio. El analista siempre tendrá que tener en cuenta, que el dolor que allí brote no va a taparse ni consolarse, no va a poder, ni tampoco es esa la meta del análisis. El dolor aquí no es evitable. No es lo que se busca evitar el dolor.

Por esto mismo y porque cada análisis va a practicarse con un sujeto específico, sosteniéndose en sus particularidades, es que resulta imposible creer en que haya un tiempo de terminación del duelo. Quizá, en la ansiedad, en la angustia, en el sufrimiento, el sujeto necesite que le hablen de plazos, que lo dejen tranquilo, que le digan que lo que le duele hoy, en 3 meses, 1 mes o 2 años, va a pasar, y ya no le va a doler más. Pero establecer fechas definitivas resulta hasta paradójico, cuando se habla de un proceso que es vivido de manera diferente por cada sujeto, y que implica muchas maneras de resolverse y reconstruirse.

En consonancia con lo que sostenía Cancina, puede suceder que el analista se encuentre en el análisis con un analizante que ha sufrido una pérdida hace ya muchísimos años, pero no ha podido elaborarla de manera adecuada. Y entonces surgen emociones que no habían sido experimentadas previamente, por no haber elaborado el duelo adecuadamente, y el trabajo en análisis actual le da ese espacio que le permite sentir toda la intensidad de la tristeza que antes no había tenido lugar en él. Es interesante ver cómo se plantea el trabajo del analista aquí. El mismo, proporciona el apoyo necesario para que el trabajo de duelo pueda

desarrollarse de la mejor manera, y le da el permiso y el espacio al analizante para que este pueda elaborar el duelo, allí, en un espacio que le es propio, donde puede contar con el apoyo que quizá afuera, en su medio y entorno, no tenía. O sí. Pero no le bastaba. El espacio de análisis no es como cualquier otro espacio. El vínculo con el analista implica siempre una alianza, y esta alianza está marcada por la transferencia, pero también por la resistencia. El analizante puede resistirse ante la dificultad del proceso, resistirse a “resucitar” la pérdida o remover todo aquello que tanto le duele. Pero como en cualquier otro caso, se busca que la resistencia pueda ser controlada, incluyéndola como parte en todo el proceso.

Es fundamental que esta sensibilidad y respeto hacia el sujeto sea acompañado por el rigor profesional del analista, que se vale tanto de su saber como de su escucha y da lugar a que en el manejo de la transferencia y apoyado en sus principales herramientas, el sujeto se apropie del espacio analítico y elabore en él la tramitación de su pérdida. Muchas veces la comunicación puede servirse únicamente de lo no verbal, y es necesario que esto se respete. El analizante, al apropiarse de ese espacio, se compromete con él y deja surgir sus sentimientos en la forma en que puede hacerlo, no sería raro que un sujeto llore continuamente todo el tiempo que dura la sesión analítica, o no emita ninguna palabra, o lo haga de manera confusa, lo que demuestra que es sumamente preciso respetar los tiempos del analizante.

En el trabajo de análisis, es meta impensable tapar el dolor o tratar de evitarlo. Es sumamente necesario que el sujeto que sufrió una pérdida, pueda hacer allí, en su espacio, un proceso de duelo, a su ritmo y a su tiempo. Que llore lo que sea necesario, si ello le permite liberarse, que pueda hablar sobre la pérdida, sobre el dolor que siente, sobre la persona que ha perdido y lo que ha perdido en ella, sobre las palabras no dichas, las culpas que lo atraganten; y que lo haga ante un analista que lo apoye durante todo ese proceso, como esponja de su angustia, como decía Doltó. No para tapar el dolor, no para buscar lo inevitable, sino para provocar en ese otro que hoy sufre, un movimiento subjetivo que le haga volver a ser.

## 8. Conclusión

Siendo el psicoanálisis el fundamento teórico de esta investigación, algunas de las conclusiones a las que es posible arribar siguiendo esta temática serán expuestas a continuación.

De acuerdo a los objetivos planteados, se pudo caracterizar al duelo desde una concepción psicoanalítica, haciendo un recorrido de los principales textos en los que se trabajaba esta temática. También se pudo describir el trabajo analítico en sus generalidades y ponerlo específicamente en relación con el trabajo del duelo.

A partir de lo trabajado se puede decir que la elaboración del duelo de un sujeto es particular y única, y que en consecuencia particular y único debe ser su tratamiento. Las características para elaborarlo son que se requiere de tiempo y energía, y en ese punto es relevante el sostenimiento del analista.

Errónea y cotidianamente se podría pensar en un duelo como un trabajo pautado y ordenado, en una serie de etapas que se continuarían una a otra de una manera lineal, y que conllevaría un tiempo específico de terminación. En la clínica, el analista se ve enfrentado a experiencias tan disimiles y desiguales que esta concepción sobre un duelo lineal y pautado cae inevitablemente.

No hay un programa establecido, no hay momentos que se continúen para todos de la misma forma y en el mismo sentido, y eso es porque cada pérdida es en cada sujeto una confrontación y un sacudimiento a su propia subjetividad. Cada duelo va a estar constituido en sus particularidades acordes a su narcisismo, y cada paciente en duelo va a ser diverso de otro.

Va a haber algo del duelo que nunca va a resolverse por completo, porque un duelo, como proceso inconsciente, no depende de la “decisión” de sustituir un objeto por otro, un duelo siempre implica una pérdida que nos deja incompletos, agujereados.

Y ese duelo siempre va a ser de ese analizante, de ningún otro. Ese analizante enfrentará al analista en su propia práctica, haciéndolo participe de un encuentro que lo ubica como sostenedor de una escucha. Trabajo este que debe ser entendido siempre como un trabajo artesanal, guiado y sostenido por una atención flotante que impide al analista elegir conscientemente sobre el material que se abre ante sus ojos, y sus oídos.

Trabajo artesanal que se desarrolla en la imposibilidad de cualquier generalización dentro del campo del Psicoanálisis, con un analista desprovisto de guías prácticas y discursos lineales que determinen su práctica, únicamente movido por su deseo de analizar, lo que garantiza la eficacia de un Psicoanálisis siempre digno y enriquecedor.

Se pudo encontrar como respuesta a los interrogantes planteados que el analista en este campo no tiene una sola forma de operar, lo que desestimaría por inútil la intención de esperar que brote mágicamente un manual que dicte una serie de pasos a seguir con un paciente en un proceso de duelo. El duelo, así de doloroso y angustiante, es un proceso normal y en él, los analistas son sostén y oído, y también son palabra y son esponja, esponja de la angustia, al decir de Doltó. Y son y están cada uno con su mirada, mirada que por más diversa que sea, siempre se enfoca en un mismo lugar: el de ese sufriente que viene a demandarlos. Quizá no manifiesta la demanda, pero viene. Y llora. Y el analista ahí operará sosteniendo. Siendo la esponja de ese otro que viene con su narcisismo herido. Y allí el analista lo espera y lo sostiene, lo escucha hablar o lo escucha silenciarse, y no interviene, solo deja que brote su dolor. Deja ser. Estando ahí sin sofocarlo y estar ahí implica estar en cuerpo y alma soportando la angustia de ese otro que se abre ante él, e intentando significarla, contenerla en una red de significantes que permitan acotarla.

Queda por resaltar que el analista en el ámbito que este trabajo aborda, se posiciona desde la función de sostén, estando abierto a lo que ese paciente que se halla atravesado por el duelo tiene para decirle, o significarle, dentro del espacio de análisis. Para que, de tal manera, el paciente no de vueltas solo sobre los hilos de una situación que lo angustia, sino que tenga donde apoyarse y resignificar su verdad. Verdad que el analizante con el tiempo va reconstruyendo en base a ficciones sostenedoras de su vivencia, vivencia que viene predeterminada por una pérdida importante para él.

El analista puede conocer qué le sucede al paciente en este caso específico, pero cada paciente será abordado diversamente, sin olvidar su historia, sus herramientas, ni tampoco las propias del análisis. No se habla en términos de adaptación sino de consenso, de compromiso entre dos sujetos que se constituyen de manera conjunta en el espacio analítico, no como pares, uno desde el deseo de analizar y el otro desde su demanda. Esto implica un interjuego entre la práctica y la teoría, que dentro de la clínica permita abordar al paciente y sus vicisitudes.

Teniendo en cuenta el momento que está atravesando, el analista podrá ayudar al paciente en su proceso de subjetivación, rearmando y resignificando ciertos conceptos que den lugar a una trama simbólica sostenedora.

Quedarán seguramente abiertas preguntas para futuras investigaciones posibles, que terminen de clarificar el posicionamiento del analista frente a un paciente que ha sufrido una pérdida irreparable para él, analista que se define aquí como sostenedor, y que, sin avasallar, pueda ofrecerse y ser participe en el rearmado del mundo simbólico que sostiene al paciente dentro de su trama significativa.

## 9. Referencias bibliográficas

- Cancina, P. (2012). *“El dolor de existir y la melancolía”*. Buenos Aires: Letra viva.
- Elmiger, M. (2010). “La subjetivación del duelo en Freud y Lacan”. *En revista Malestar y subjetividad, 10 (1)*.
- Freud, S. (1905). *“El chiste y su relación con lo inconsciente”*. En *Obras completas, volumen VIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912a). *“Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico.”* En *Obras completas, volumen XII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912b). *“Sobre la dinámica de la transferencia”*. En *Obras completas, volumen XII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914a). *“Recordar, repetir y reelaborar”*. En *Obras completas, volumen XXI*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914b). *“Introducción al narcisismo”*. En *Obras completas, volumen XIV*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915a). *“Conferencia 28: La terapia analítica.”* En *Obras completas, volumen XVI*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1915b). “Nosotros y la muerte”. *En Revista Freudiana, nº 1, publicación de la Escuela Europea de Psicoanálisis del Campo Freudiano*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Freud, S. (1917). *“Duelo y melancolía”*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1937a). *“Construcciones en el análisis.”* En *Obras completas, volumen XXIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1937b). *“Análisis terminable e interminable”*. En *Obras completas, volumen XXIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1984). *“El yo y el ello”*. En *Obras Completas, volumen XIX* Buenos Aires: Amorrortu.
- Garo, S. (2015). *“Navegar es preciso: una travesía por la clínica freudiana a través del duelo”*. - 1ª ed. - Rosario: Homo Sapiens.
- Lacan, J. (1960). “La demanda de felicidad y la promesa analítica.” En *Seminario 7: La ética del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964). *“Del sujeto al que se supone saber, de la primera diada y del bien.”* En *Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1962-63a). *“La angustia en la red de los significantes”*. En *Seminario 10: La angustia*. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (1962-63b). "*La angustia, signo del deseo*". En *Seminario 10: La angustia*. Buenos Aires: Paidós.