



DUELOS EN LA INFANCIA. CARACTERÍSTICAS, ESTRUCTURA Y CONDICIONES DE POSIBILIDAD

Gabriel Donzino*

El duelo es un tema que en la teoría psicoanalítica ha ocupado desde Freud en adelante un destacado lugar. Su importancia y desarrollo se justifica tanto por su imposición desde la clínica como por los aspectos teóricos que se entrelazan en él: objeto, yo, libido –yoica y objetal–, identificación, narcisismo, ambivalencia, culpa, recuerdo, fantasía, realidad psíquica y externa, autoconservación, pulsiones de vida, de muerte, castración...

En esta oportunidad quisiera compartir con ustedes algunas hipótesis sobre las características y las condiciones de posibilidad de los duelos en la infancia, así como sus manifestaciones clínicas.

Serán, más exactamente, interrogantes y algunas aproximaciones teóricas que surgieron de observaciones basadas en el análisis de niños y adolescentes que sufrieron la pérdida de uno de los progenitores en la primera infancia o en la adolescencia. Aunque el verdadero disparador de la investigación sobre este tema fueron los elementos descubiertos en el análisis de dos pacientes adultas cuyos padres habían fallecido asesinados cuando ellas tenían dos y cinco años de edad y de otra serie de pacientes cuyas madres sufrieron depresiones, con internaciones e intentos de suicidio de mayor o menor gravedad. Observando las manifestaciones de esas pérdidas y separaciones tempranas en su vida actual, me preguntaba entonces cómo habrían sido de niñas, qué quedó inscripto de eso y de qué modo. Me preguntaba también si la infancia misma es el tiempo lógico para un trabajo de elaboración de pérdidas semejantes y bajo qué condiciones.

Obsérvese que anteriormente he escrito “pérdida” y “fallecimiento” y no

* Profesor de la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Niños de UCES (en convenio con APBA).



“duelo”, precisamente para introducir lo que quiero diferenciar en este trabajo.

La consideración más frecuente es ligar el duelo con una pérdida. Y en sentido estricto, no hay duelo sin la pérdida de un objeto. Pero la inversa no es necesariamente así: no ante toda pérdida vamos a encontrarnos con un duelo.

El duelo es un trabajo, un proceso simbólico, intrapsíquico, de lento y doloroso desprendimiento de un objeto catectizado, que supone un reordenamiento representacional. Es la elaboración psíquica sobre el estatuto de un objeto que ha devenido ausente. En este sentido es humanizante y enriquecedora de la vida anímica. Su contracara, la melancolía, o duelo patológico, en cambio, muestra justamente el fracaso de esta simbolización.

Respecto de ello Melanie Klein escribe: *“Así, mientras que el dolor se experimenta con toda intensidad y la desesperación alcanza su punto culminante, surge el amor por el objeto, y el sujeto en duelo siente más poderosamente que la vida interna y la externa seguirán existiendo, a pesar de todo, y que el objeto amado perdido puede ser conservado internamente. En esta etapa del duelo el sufrimiento puede hacerse productivo. Sabemos que experiencias dolorosas de toda clase estimulan a veces las sublimaciones, o aún revelan nuevos dones en algunas personas, quienes entonces se dedican a la pintura, a escribir o a otras actividades creadoras bajo la tensión de frustraciones y pesares. Otras se vuelven más productivas en algún otro terreno –más capaces de apreciar a las personas y las cosas, más tolerantes en sus relaciones con los demás– se vuelven más sensatas. En mi opinión, este enriquecimiento se logra a través de procesos similares a aquellos pasos que acabamos de investigar en el duelo. Es decir, cualquier dolor causado por experiencias dolorosas, cualquiera que sea su naturaleza, tiene algo de común con el duelo y reactiva la posición depresiva infantil. El encuentro y la superación de la adversidad de cualquier especie ocasionan un trabajo mental similar al duelo.”*¹

Freud, en *Duelo y Melancolía* se pregunta por qué este trabajo resulta tan doloroso. *“Cada uno de los recuerdos y esperanzas –escribe Freud– que constituyen un punto de enlace de la libido con el objeto, es sucesivamente*

¹ Klein, Melanie, (1940) “El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos”, en *Contribuciones al Psicoanálisis, O. C.*, pág. 293, Paidós, Buenos Aires.



te despertado y sobrecargado, realizándose en él la sustracción de la libido. No nos es fácil indicar en términos de la economía por qué la transacción que supone esta lenta y paulatina realización del mandato de la realidad ha de ser tan dolorosa. Tampoco deja de ser singular que el doloroso displacer que trae consigo, nos parezca natural y lógico [...] No nos es posible dar respuesta a esta objeción, que refleja nuestra impotencia para indicar por qué medios económicos lleva a cabo el duelo su labor. Quizá pueda auxiliarnos aquí una nueva sospecha. La realidad impone a cada uno de los recuerdos y esperanzas que constituyen puntos de enlace de la libido con el objeto, su veredicto de que dicho objeto no existe ya, y el yo, situado ante al interrogación de si quiere compartir tal destino, se decide, bajo la influencia de las satisfacciones narcisistas de la vida, a cortar su ligamen con el objeto abolido. Podemos pues, suponer, que esta separación se realiza tan lenta y paulatinamente, que al llegar a término ha agotado el gasto de energía necesario para tal labor".²

Ahora bien, si tomamos en cuenta los tres aspectos que Freud considera en el párrafo citado (el examen de realidad, el lento proceso y la opción del yo), tanto la construcción de la realidad como la constitución del yo en su capacidad de seguir un mandato erótico son aspectos que en la infancia están en proceso de estructuración. ¿Está el niño en condiciones psíquicas de realizar ese examen de la realidad y promover que su yo decida por las satisfacciones narcisistas de la vida, cuando la percepción del tiempo, la relación con la realidad y la construcción de su narcisismo responden, como investigó Winnicott, a un proceso gradual que implica al tiempo, donde esos objetos externos son su apoyatura...?

Ciertamente, Freud se está refiriendo a un trabajo sólo realizable con la condición precisa de que la categoría de objeto ausente se haya simbolizado. Una cita de Klein ilustra este problema: *"Una de las diferencias entre la temprana posición depresiva y el duelo normal, es que cuando el niño pierde el pecho o el biberón que ha llegado a representar para él un objeto bueno, beneficioso y protector dentro de él y experimenta dolor, lo siente aun que su madre está junto a él. En el adulto, sobreviene el dolor con la pérdida real de una persona real; sin embargo, lo que lo ayuda para vencer esta pérdida abrumadora es haber establecido en sus primeros años, una buena imago de la madre dentro de sí. El niño pequeño, sin embargo, está en la*

² Freud, Sigmund, (1915 [1917]) *Duelo y Melancolía*, *Obras Completas*, págs. 2092; 2098/9, Biblioteca Nueva, Madrid.



cúspide de sus luchas contra el miedo a perderla, interna y externamente, porque no ha logrado establecerla dentro de sí de un modo seguro. En esta lucha, la relación del niño con su madre, su presencia real, es la más grande ayuda".³

Llegado este punto es necesario, entonces, establecer categorías diferenciales respecto del momento vital en que se haya producido una pérdida, o –como plantea Winnicott–, si *"el amor por la representación interna de un objeto perdido, puede atemperar el odio del objeto amado introyectado que la pérdida entraña".⁴*

He reunido una serie de fragmentos clínicos que tal vez nos permitan extraer de ellos las características de los duelos en la infancia, sus diversas presentaciones, las consecuencias para cada momento de estructuración y sus períodos críticos.

Milagros, de nueve años, es derivada por el colegio ya que presenta graves problemas en el aprendizaje. Una evaluación psicopedagógica previa indica que se "observan serios conflictos psicológicos". Durante las primeras entrevistas el padre de Milagros se queja, en tono de evidente molestia, de que la niña todas las mañanas mientras él se está afeitando, le cuenta que soñó con su madre muerta. En este sueño se le aparece con un bebé en brazos, se le aproxima, le seca las lágrimas a Milagros y le dice: "no llores". Otras veces el sueño es con la imagen de una Virgen, a quien –siempre con un niño en brazos– le brota una lágrima que cae por la mejilla. Ante estos relatos, el padre se irrita y se desespera. La interroga sobre las características de las imágenes y comprueba que es la descripción de la madre muerta. "¿Cómo puede soñar con la madre si no la conoció?", se pregunta el padre una y otra vez. Este refiere el comienzo de los episodios a que su suegra le contó a la niña que su madre estaba muerta. La niña conocía este hecho ya que iban al cementerio a visitar a su mamá y a su hermanito muerto de bebé, quien yacía en la misma tumba de su madre.

Se presenta a la siguiente entrevista Julia, la actual esposa del padre. Cuenta que la abuela materna de Milagros le mostraba fotos de la madre, recordándole que Julia no era su mamá sino su madrastra. La imagen que Mila-

³ Klein, Melanie: Ob. Cit., pág. 294/5.

⁴ Winnicott, Donald: "La posición depresiva en el desarrollo emocional normal" (1954-55), en *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, Laia, Barcelona, 1981.



gros sueña es la que conoce a través de las fotos. Julia presencia los matutinos episodios en los que llorando, Milagros le cuenta al padre sus sueños. "La culpa es de la abuela por mostrarle esas fotos", concluye Julia.

Como un rompecabezas, en el transcurso de las siguientes entrevistas, se va aclarando la historia: la mamá de Milagros era una mujer de frágil salud. El primer hijo varón del matrimonio muere a los seis meses por meningitis. La depresión la inunda y a partir de esto se encomienda a la "Difunta Correa", para que sus hijos nazcan y crezcan sanos. Nace Deolinda, la hermanita mayor de Milagros, y dos años más tarde otra Deolinda, Milagros Deolinda. Los nombres de esta niña responden: el primero a la Virgen de los Milagros, a quien la madre le pide que nazca un varón, y el segundo al de la Difunta Correa.⁵

Nace Milagros y la madre fallece pocos días después. El padre, también huérfano de madre cuando era pequeño, desesperado acude a Julia, novia en su adolescencia y le pide que se haga cargo de sus pequeñas hijas. Julia se decide al verla a Milagros flaca, sucia y escaldada, y se casa sólo para cuidar y alimentar a las niñas.

Julia ya había criado a dos sobrinas que convivían entonces con ella. Interrogada respecto de si ella hubiera deseado tener hijos propios, rompe en llanto y cuenta que tuvo un hijo de soltera que estudiaba ingeniería en Tucumán y que "desapareció" en la lucha contra la subversión. "Supongo que está muerto -dice-, pero me dijeron que no hiciera nada porque podía desaparecer yo. Si supiera dónde están sus restos, para llevarle una flor. Ni siquiera en sueños puedo verlo".

Presuntamente las niñas no sabían de este hijo de Julia. Sólo su esposo y las sobrinas, cuando la veían llorar, entendían por qué lo hacía. Milagros, en cambio, preguntaba con insistencia por qué cada vez que iban al cementerio a visitar la tumba de su madre y hermanito, tenían que llevar una flor para el osario común...

Milagros se presenta a la primera entrevista como una niña sumamente rara. Hace gestos con su cara y revolea sus ojos hasta el punto de dejarlos en

⁵ En el culto católico se recuerda a Deolinda Correa, "la Difunta", como una mártir criolla, quien por escapar de un malón en el norte argentino se pierde con su bebé en el desierto, encomienda la vida de su hijo a la Virgen, muere en el desierto y amamanta a su pequeño aún después de morir.



blanco. Dibuja un arbolito con las raíces visibles y un puntito ennegrecido entre ellas. "Es un arbolito con raíces". Sí, y veo que hay una cosita ahí... le respondo mientras le señalo las raíces. "Es un pajarito que se murió y lo enterraron ahí... vos sabés cómo queda... la tortuguita... cuando se muere... cómo quedan los huesitos... yo enterré un pajarito y quiero ver los huesitos, cómo quedan los huesitos". Agrega otra forma circular imprecisa en el dibujo y me cuenta sobre una tortuguita que tuvo y empieza a lloriquear y hacer muecas con la cara.

Consultan por Ariel, de recientes tres años de edad. Sus padres lo adoptan a los veintidós meses aproximadamente (calculados sobre la base de unos estudios que le realizan). Es llevado a un Juzgado por una señora que dice que lo dejaron a su cuidado y no lo vinieron a buscar más. Agrega que lo cuidaba el guardabarrera en la casilla del paso a nivel donde lo dejaron. Es registrado como NN.

Los papás adoptivos lo retiran de un hogar de monjitas donde estaba alojado. Allí lo llamaban "Daniel". No es posible determinar el tiempo transcurrido entre el guardabarrera y el Juzgado, pero los papás confirman que antes de llegar al hogar de las monjitas estuvo internado en un hospital por desnutrición. En el momento de la adopción su estado físico mostraba el pelito chamuscado, estaba escaldado y con excoriaciones múltiples en los genitales y la cola. Se observaba, además, una importante cicatriz de antigua quemadura en uno de los miembros.

Los papás dudan en cambiarle nuevamente el nombre. Finalmente, se deciden por bautizarlo Ariel, "león de Dios".

En cuanto a su nivel de constitución psíquica y trastornos centrales, los papás refieren que Ariel no habla, pronuncia sólo palabras bisílabas que su madre traduce; padece de enuresis nocturna; usa chupete; deambula sin parar; abre cajones y puertas; se escapa de todos lugares; se desnuda y se sienta bajo la lluvia; imita el ruidito de animalitos varios bajo el festejo de sus padres; rechaza a su madre, la escupe y pateo (no así al papá); no hay juego; parece no mirar ni escuchar ni responde al llamado; sus padres se quejan de su difícil crianza ya que no acepta normas.

La primera vez que veo a Ariel, deambula sin parar por el consultorio mientras sus padres dialogan conmigo. Uno a uno, muerde y arranca la mina de todos los lápices. Amasa una bolita de plastilina delante de sus ojos y lue-



go la achato entre mis dedos haciendo una tortita: es la primera vez que me mira a los ojos.

Luego de varios meses de intenso trabajo con los padres, comienzo a trabajar con Ariel junto a su mamá. En una de las primeras sesiones la madre amasa un caracol grande con plastilina. Ariel le pide: "Be-bé, be-bé". La madre lo amasa y Ariel hace que se besen. Luego aplasta al caracol grande contra el escritorio mientras grita: "¡mamá, mamá!" Seguidamente aplasta al caracolito bebé.

Más adelante, en otra sesión (ya a solas con Ariel), saca de mi bolsillo las llaves, las sacude e imita el tañido de las campanas. ¿La campana del guardabarrera?... ¿Era un recuerdo, o lo construido durante el trabajo con los padres? No lo sé. Lo central era que el camino de la construcción posible de una historia estaba en marcha y si fueran una evocación o un constructo, bienvenidos eran.

Durante incontables sesiones, más adelante, Ariel tirará objetos por la ventana, intentando en más de una oportunidad, arrojarse él mismo. Luego de casi tres años de tratamiento, Ariel me sorprende con el siguiente juego: yo soy un señor que va a la veterinaria a comprar un perrito. El es un cachorrito en una jaula que me pide, rascándome con las patitas, que lo elija a él. Este juego tiene muchas variantes: el dueño de la veterinaria me echa diciéndome que no hay más perritos, mientras el perrito se queda llorando y me dice que vuelva; me pide que lo lleve a él, pero que no puede irse por su mamá, ante lo cual debo llevarme a los dos; me pide que lo lleve, pero tiene bebés y debo llevar también a sus hijitos; me pide que lo lleve avisándome que tiene bebés en la panza. Lo llevo y sobre el diván nacen los cachorritos, a los que él cuida, como una madre celosa, gruñéndome para evitar que me acerque. Otras, Ariel es el cachorrito nacido y con los ojitos entrecerrados hociquea buscando la teta hasta prenderse del botón de mi camisa.

El análisis de este caso, como el de otros niños adoptados, propone un tipo de clínica donde la construcción y las intervenciones estructurantes son nuestros aliados técnicos.

Diego tiene quince años. Consulta luego de la muerte de su padre, ocurrida hace tres meses por una enfermedad incurable, deteriorante y progresiva del sistema nervioso. Su sintomatología es: mareos, miedos intensos (a fantasmas, ruidos, viento), angustia desbordante e insomnio. Su mayor



preocupación es el miedo angustioso y temores hipocondríacos.

"Tengo miedo a descomponerme, a desmayarme y que me lleven en una ambulancia; que me hagan algo cuando yo esté inconsciente. Me empiezo a sentir mal o la idea de que me voy a descomponer hace que me empiece a marear, me corre un frío por el cuerpo, me voy poniendo blando de las piernas a los brazos y cuando me llega a la cabeza, me mareo y me desmayo".

Diego es fanático del fútbol, pero no puede jugar a la pelota o salir a la calle por temor a que "me descomponga".

La madre refiere que tiene un "parecido físico extraordinario" con el papá y que la enfermedad de éste fue producida por un "fuerte golpe en la cabeza".

Diego dice: "A los doce años íbamos caminando por la calle y yo me crucé delante de él. Se tropezó conmigo y lo hice caer. Cayó de frente en el piso... medio se desmayó... fue por mi culpa..."

La mamá agrega que los últimos meses de la enfermedad de su marido fueron muy duros ya que su propio padre había sufrido un ataque cerebral. "Era Navidad, de un lado del arbolito estaba mi padre en su silla de ruedas y del otro mi marido, en otra. Los médicos me dijeron que moriría cuando la enfermedad llegue al cerebro, al centro de la respiración. Se iba a ahogar. El día que eso pasó, lo dejé solo; me encerré en la pieza y después de un rato, salí gritándole a Diego que fuera a buscar al médico, que su papá se había descompuesto. En realidad ya había fallecido".

Lentamente, Diego empieza a "salir". Trae un sueño que califica de "un poco lindo, un poco feo": "Mi primo (personaje familiar adorado por Diego, a quien el papá encomendó la crianza de su hijo) viene en un coche y toca la bocina. Me asomo y mi primo me dice: 'mirá quien viene...'. Y es mi viejo que se asoma por el techo levantado del Citroën". Se despierta angustiado. Lo lindo es que soñó con el padre. Lo feo, que cuando se despertó comprobó que no era posible.

Puntualicemos: Pérdidas no metabolizadas a lo largo de varias generaciones. Familias hipotecadas por duelos imposibles, heridas que se abren a cada momento detrás de un esfuerzo tenaz por desmentir y silenciar.



Múltiples pérdidas tempranas, traumas y abandonos en un momento de la vida donde lo que se afecta son los cimientos mismos del psiquismo.

Miedo, culpa y síntomas por identificaciones que recuerdan rasgos dolientes del ser querido, anulan la distancia con el objeto perdido, pero, como contrapartida, llenan de terror.

Quizá de los tres casos el más complejo sea el de Milagros. Un mito familiar arrasador la deja en un comprometido lugar: ella no es el varón pedido a la Virgen, pero su negación alude al lugar que le esperaba: reemplazar al pequeño fallecido; desde ese lugar mítico es a la vez la que sobrevive alimentándose de la madre muerta y la difunta que revive a su hijo; es la virgen-madre que llora los hijos desaparecidos de otra madre. La falla de apropiación simbólica del objeto deja a Milagros confinada a la representación de la pérdida a través de lo real de la muerte: los huesitos, los restos materiales.

El pequeño Ariel lucha por sobrevivir. Su psiquismo tiene muchas posibilidades aún de estructurarse gracias al apreciable apoyo de sus padres. Pero las marcas en su cuerpo están y es una larga historia para remontar.

Diego también se encuentra con la muerte en un momento crítico de su desarrollo psicosexual, pero con recursos simbólicos que le permiten exponer un cuerpo como escenario de los significantes que marcan su ligazón al padre. Identificaciones a desandar. Su "extraordinario parecido físico", podrá ser una salida o una tumba.

La elección de estos casos para abrir nuestro tema es porque presentan de modo paradigmático casi todos los problemas del duelo en la infancia y la adolescencia. Para abordarlos, los separaré en problemas teóricos y clínicos.

Diariamente, imperceptiblemente, los niños y los adultos nos enfrentamos a pérdidas a las que podemos resignarnos. No desestabilizan el narcisismo. Son separaciones que representan que sólo una parte se separa, se resigna, de un todo, pero ese todo sigue inalterable. El mantenimiento de ese "todo" remite a la economía narcisista de un sujeto.

El duelo, ya lo dijimos, es básicamente un proceso de reinversión de algo que, paradójicamente, debe ser desinvertido. Trabajo que debe realizar el Yo del sujeto psíquico.



La primera premisa que nos imponen los casos, es que un niño en duelo está inmerso en un medio ambiente aquejado también por una pérdida. No es posible el duelo de un niño aislado, ni desligado de una historia. Ese medio ambiente es la familia, más específicamente los padres.

Centraré entonces el análisis en dos cuestiones que participan de los duelos en la infancia: los padres y el niño.

Puntalicemos primero, muy rápidamente, algunos de los varios aspectos de la teoría de las relaciones paterno-filiales:

- Durante los primeros meses el medio, fundamentalmente la madre, funciona como barrera protectora antiestímulo. Adaptada a las necesidades de su bebé, la madre ofrece su cuerpo para que el niño la busque ante situaciones de tensión, abriéndose así los circuitos de la satisfacción pulsional y la erogeneidad. El padre, por su parte, protege esa diada y ambos cuidan al niño ante situaciones de peligro, permitiendo el equilibrio vital y la introyección de lo autoconservativo.

- También se erigen ante el hijo como lugar simbólico supuesto de un saber. Desde allí, transmiten una historia, significados, normas, ideales y placeres.

- Y son, por otra parte, los más valiosos soportes de identificaciones.

Todos estos elementos (y tantos otros que no he mencionado), conforman hilos de lo fundamental: los padres sostienen funciones estructurantes.

La palabra del adulto, del padre superviviente, la "versión" sobre qué es la muerte, la negación o el silencio, tienen durante la infancia consecuencias determinantes.

¿Cuáles son las condiciones que permiten que un duelo sea llevado adelante o no?...

¿En qué medida el duelo del niño queda imposibilitado, frenado o dificultado a partir de la mentira de los adultos, de su silencio?... Versiones tales como "está en el cielo", "se quedó dormida", "se transformó en un ángel", etc., las vemos emerger en las más variadas formas sintomáticas y fobias. Las del silencio, en otra variedad de cuadros quizá más graves, psicósomá-



ticas, adicciones, vacíos. ¿Pero qué decir ante aquello que Freud descubrió, que no hay representación?...

Arminda Aberastury⁶, se pregunta en uno de sus escritos por qué los padres no pueden decir al niño lo que pasó, significar la muerte como tal. Considera que de esta manera los padres piensan que evitarían un sufrimiento al niño. En realidad, identificados proyectivamente con el hijo, son los propios aspectos infantiles de los padres que le hacen suponer que le están hablando a sí mismos desvalidos respecto de esa muerte.

El silencio, las mentiras o las explicaciones falsas, exigen al niño realizar un doble trabajo. El niño "sabe" que algo ha pasado, no sabemos qué representación tiene de la muerte pero sí que tiene una inscripción de lo ocurrido, una percepción de que alguien no está.

Esta percepción de lo ocurrido debe ser falseada en función de lo que le cuenten como ocurrido. El niño debe renegar una convicción en función de una palabra mentirosa. Esto supone la acción de un mecanismo renegatorio.

Este fenómeno no sería en sí algo problemático ya que forma parte del primer movimiento normal en todo duelo: la renegación (*verleugnung*) de la pérdida. El riesgo estriba en una patologización de este mecanismo sostenido por la versión parental coincidente con la renegatoria del chico mismo.

El segundo tiempo del duelo propiciado por la renegación "normal" previa, consiste en la producción de fantasías de reencuentro con el objeto perdido o de seguir sus pasos y morir con él, que supone ya una modificación del contenido renegado: se acepta la idea de su desaparición pero cabría un reencuentro en algún otro lugar. Fantasías que se toparán tarde o temprano con la prueba de la realidad, la opción entre la vida o la muerte con la consecuente posibilidad de una salida elaborativa.

El caso de Milagros nos muestra otro aspecto del lugar parental en los duelos. El niño no puede preguntar, no puede recurrir a un adulto que le ayude a significar la situación de pérdida porque golpea en un punto de imposibilidad del padre superviviente. Es decir, en sus propios conflictos y due-

⁶ Aberastury, Arminda, (1973) *La percepción de la muerte en los niños*, Ediciones Kargieman, Buenos Aires, 1978.



los pendientes. El niño lo intenta, pero pronto percibe que sus preguntas angustian al otro y opta por proteger al adulto de ese dolor.

Esto tiene su contracara en la protectora actitud de los adultos que desean aliviarle al niño cualquier dolor y sufrimiento. Como señalaba Aberastury, creen que el recuerdo y la palabra sobre el dolor causa más dolor, desconociendo que la falta de palabra a un dolor es lo que más duele. El adulto superviviente teme hablar de la muerte o plantear la situación porque ese solo acto catectiza sus recuerdos dolorosos y de este modo los deseos de muerte se activan y su sola carga supone la anticipación de la muerte, su aceleración y presentificación.

El niño, por su parte, "capta" que preguntar y querer saber hace sufrir al otro (y él no quiere que su único objeto se ponga mal) y, además, que el otro tampoco desea que él sufra por pensar en eso, por lo cual el niño debe callar. Algunos padres ven con alivio que el chico está muy bien, que no le afectó, que sigue igual que antes. Motivo por el cual es poco frecuente que recibamos consultas por que se suponga, o se tema, dolor en los niños que han perdido seres queridos.

Los duelos en la infancia no se presentan como en el adulto. No es por lo general la tristeza ni el abatimiento moral lo que observamos clínicamente, sino lo que se ha denominado "equivalentes depresivos". Ellos comprometen fundamentalmente al cuerpo del niño y se presentan, en correspondencia con lo temprano de la pérdida, bajo la forma de:

- a) Desaparición brusca de adquisiciones en su desarrollo intelectual, afectivo o motor.
- b) Retracción autoerótica: chupeteo, aislamiento, balanceo, apatía hacia el medio seguida de un período de llanto inconsolable.
- c) Trastornos del sueño y de la alimentación (pesadillas y anorexias tempranas).
- d) Distracción escolar; descenso del nivel escolar.
- e) Manifestaciones de ansiedad:
 - más o menos manifiestas: tics; rituales; fobias; miedos (a extraños, a la soledad, a la oscuridad); parloteo incesante; voracidad o agitación incontro-



lable (por lo general detectables en la escuela)

- o latentes: sobreadaptación, retraimiento silencioso (por lo general estas manifestaciones pasan inadvertidas por los maestros)

f) Enfermedades recurrentes: otitis, anginas, trastornos gastrointestinales.

g) Transformaciones de lo sufrido pasivamente a su forma activa: niños que se posicionan como perdedores crónicos, o se exponen a riesgos y accidentes.

Hasta aquí he planteado algunas de las características que desde el medio familiar dificultarían el duelo en la infancia. Voy a describir ahora las condiciones de posibilidad de elaboración de duelos por parte de un niño según sea su nivel de constitución psíquica. Muchos autores han ubicado los requisitos para la elaboración de un duelo⁷. Puntuaré sólo tres condiciones siguiendo para ello a una analista francesa⁸:

1ª) La aceptación de la pérdida. Reconocimiento de que el objeto ha muerto y que ello es irreversible e irrecuperable. Ello supone, además, la aceptación de la propia muerte como un destino inevitable.

2ª) Que el sujeto no se identifique con la causa de la muerte del ser querido.

3ª) Que la muerte no reavive una pérdida anterior no metabolizada (condición esta última generalmente faltante en la mayoría de los casos que consultan).

¿Podrá un niño cumplir al menos con estas tres condiciones? Inicialmente

⁷ Casanova, E.; Merea, A.; Morici, S.; Pelento, M.; Popiloff, T.; Wainer, A., (1992) "Algunas consideraciones sobre los duelos en la infancia", en *Diarios Clínicos 6 -Duelo y Trauma-*, Buenos Aires, Lugar Editorial, 1993.

Freud, Anna, (1958-60) "Análisis de los trabajos de John Bolwby sobre separación, dolor y duelo", en *El psicoanálisis y la crianza del niño*, Paidós, Barcelona, 1980.

Hornstein, L.; Aulagnier, P. Et all., (1991) *Cuerpo, historia, interpretación*, Paidós, Buenos Aires.

Scaluzub, Lidia, "El duelo y la niñez", *Psicoanálisis N° 2, Vol. XX -Abordajes en psicoanálisis de niños-*, Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, Buenos Aires, 1999.

Winnicott, Donald, (1958) "Psicología de la separación", en *Deprivación y delincuencia*, Paidós, Buenos Aires, 1991.

⁸ Guerin, Guite: "Estar en duelo", en *El niño y la muerte*, Raimbault, Ginette, Buenos Aires, 1995.



diremos que sí, pero sólo desde el momento en que el niño posea lenguaje y simbolización del objeto como ausente, distinción entre lo animado e inanimado, pasado, presente y futuro y relaciones causa-efecto. A partir de allí podremos hablar, teóricamente, de duelo en sentido estricto. Previo a ello, la pérdida, será significada como abandono o inscrita como vacío.

Para pensar el estatuto de las pérdidas en cada momento crítico del armado del psiquismo, precisemos los siguientes hitos en dicha estructuración:

1- La capacidad simbólica del niño que ha sufrido una separación (fundamentalmente de la madre) antes de los seis meses, no permite una representación psíquica que sitúe al objeto como externo a él. Dicha pérdida no es significable como tal, sino como una ausencia infinita o como un agujero en su cuerpo. Citemos aquí lo que Winnicott escribió respecto de la "depresión psicótica": *"Por ejemplo, la pérdida puede ser de ciertos aspectos de la boca que desaparecen desde el punto de vista infantil, junto con la madre y el pecho, cuando se produce una separación en una época anterior al momento en que el bebé ha llegado a una etapa de su desarrollo emocional que pueda equiparlo de manera adecuada para encarar esa pérdida. La misma pérdida de la madre pocos meses después entrañaría una simple pérdida del objeto, sin ese elemento adicional de pérdida de parte del sujeto".*⁹

La cantidad de tiempo que el niño puede tolerar respecto de una ausencia es, siguiendo a Winnicott, decisiva en esta fase. Es el período crítico donde se gestan y prenuncian muchos de los casos de psicosis infantil. También donde la solidaridad biológica hace que madres sustitutas suplan rápidamente la alimentación y fundamentalmente los cuidados del lactante. A veces con muy buenos resultados, donde observamos que la función se jerarquiza por sobre la pérdida del objeto. Sobre las marcas posibles de estas tempranas pérdidas, el discurso familiar será el que aporte luego los elementos para su posterior elaboración.

2- La capacidad simbólica del niño desde los seis meses hasta el año y medio, abre un panorama distinto. El niño empieza a diferenciar a la madre como un objeto externo e independiente de él. La posición depresiva infantil plasma en el psiquismo del niño la posibilidad de pérdida del objeto total amado, el Yo unificado del niño estará en condiciones de soportar el dolor por su odio hacia el objeto. Además, el surgimiento de la pulsión de do-

⁹ Winnicott, Donald: Ob. Cit.



minio permite el ejercicio del juego del fort-da, hito central en la adquisición de la categoría simbólica de la ausencia. El tiempo y el espacio pasan a tener otra organización en la mente del infante (Sami Ali; 1976) y el proceso secundario comienza a estabilizarse junto al surgimiento de la palabra.

Si todo sale bien, las consecuencias para el futuro psíquico del niño serán alentadoras. Las pérdidas reales en este período dejarán al niño no sólo sin el amor del objeto sino sin el soporte identificatorio que ese objeto era para él. Soporte identificatorio que lo sostiene en tanto ser. Las experiencias relatadas por Spitz sobre el marasmo infantil son el ejemplo elocuente de esto.

3- La adquisición del lenguaje, entre los dieciocho meses y los dos años, marca el período donde la palabra aporta el mayor poder de ligadura representacional. La capacidad de experimentar culpa y la fantasmaticización de escenas –posibilitada por la existencia de símbolos e imagos– permitirá el despliegue lúdico y la interpretación de los hechos según los modelos pulsionales predominantes.

4- Sólo resta incorporar a partir de los tres años, el juicio de existencia y el examen de la realidad que le permitirá preguntarse ¿qué es lo que perdí?, ¿dónde está lo que perdí?, para estar en condiciones de elaborar un duelo. El juicio de existencia y el criterio de realidad están en este caso, en el niño, sostenidos por las palabras que otros dieron sobre esa pérdida. Desde ese texto el niño podrá dar rienda suelta a su curiosidad y necesidad de comprender. El dominio del lenguaje y la simbolización posibilitarían a través del juego, recrear, al modo de un compañero silencioso, la elaboración de la relación con el objeto perdido, de la misma manera que en las fantasías y en los recuerdos haría la elaboración del duelo un adulto.

5- La adolescencia en sí misma es otro paradigma de los duelos. Momento de resignificaciones y de crisis. Desde lo observado en la clínica, el recurso más frecuente del adolescente ante la pérdida de un ser querido se apoya en la identificación, más o menos masiva, o a rasgos característicos de ese objeto aún los de su enfermedad o muerte. En los casos más graves, la ingesta de drogas refuerza las fantasías de fusión con el objeto o también se dan rupturas psicóticas ante un esfuerzo de trabajo que suma al propio de esta fase, un *quantum* no metabolizable.

Al comienzo de este relato dije que el análisis de pacientes adultos fueron



el disparador de interrogantes sobre el tema. En los casos de las dos mujeres cuyos padres habían muerto por asesinato, ese duelo no había sido realizado en la infancia. Un manto de secreto cuidaba la "versión oficial". Había como un hueco de datos y recuerdos; sabían del suceso, obviamente, pero no lo que habrían perdido con ello. El intento de armar algo fue promovido desde el análisis. Una buscando en los archivos periodísticos de la época, la otra interrogando a su madre hasta hacerle "confesar" otra historia oculta. Algo mostraba que había en sus psiquismos una cicatriz y que la simbolización se hacía alrededor de esa cicatriz. Pero la cicatriz estaba. Eran mujeres de una tenacidad admirable, pujantes y emprendedoras pero ninguno de sus logros evitaba un estado latente de tristeza, una sensación amenazante de que las cosas podían irse a pique en cualquier momento, un temor a la soledad y a que lo logrado se pierda; sumado esto a sucesivas historias de amores desencontrados.

Las del segundo grupo (con madres depresivas), en cambio, se mostraban muy eficientes en su vida, buenas alumnas en la infancia, excelentes estudiantes, buenas madres y esposas. No era la soledad el trasfondo sino la vacuidad ("me siento una lata vacía –decía una paciente–, miro adentro de la lata y no hay nada, y mire que busco..."), sufrían de una falta de matiz afectivo que reflejaba exactamente lo descubierto por André Green¹⁰ (1980) a propósito del "duelo blanco" y el "Complejo de la madre muerta": una madre que está viva, pero muerta simbólicamente para el hijo; sumida ella en una depresión que deja a aquél sumergido en un duelo interminable, por un objeto que desconoce.

Desde la teoría, las condiciones para la elaboración de un duelo son las enunciadas. Como toda generalización y abstracción son categorías en cierto modo puras. La clínica se nos presenta más compleja. En nuestra práctica, no analizamos sólo un duelo, sino a un sujeto, niño o adulto en su singularidad y en su raigambre histórica.

El trabajo específico que realizamos con un niño es en pos de la liberación posible de lo que oprima y comprometa a su psiquismo. Los duelos son un doloroso pero liberador trabajo.

¿Se da en infancia la elaboración final del mismo o es sólo el primer tiempo de una moratoria a resignificar en dos tiempos más: la adolescencia y las crisis vitales de la adultez?...



Bibliografía

Aberastury, Arminda, (1973) *La percepción de la muerte en los niños*, Ediciones Kargieman, Buenos Aires, 1978.

Casanova, E.; Merea, A.; Morici, S.; Pelento, M.; Popiloff, T.; Wainer, A., (1992) "Algunas consideraciones sobre los duelos en la infancia", en *Diarios Clínicos 6 –Duelo y Trauma–*, Buenos Aires, Lugar Editorial, 1993.

Guerin, Guite, "Estar en duelo", en *El niño y la muerte*, Raimbault, Ginette, Buenos Aires, 1995.

Green, André, (1980) *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*, Cap. 6, "La madre muerta", Amorrortu, Buenos Aires.

Freud, Anna, (1958-60) "Análisis de los trabajos de John Bolwby sobre separación, dolor y duelo", en *El psicoanálisis y la crianza del niño*, Paidós, Barcelona, 1980.

Freud, Sigmund, (1915 [1917]) *Duelo y Melancolía, Obras Completas*, T. 2, Biblioteca Nueva, Madrid, 1973.

Hornstein, L.; Aulagnier, P., Pelento, M.: (1991) *Cuerpo, historia, interpretación*, Paidós, Buenos Aires, 1991.

Klein, Melanie: (1940) "El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos", en *Contribuciones al Psicoanálisis, O. C.*, Paidós, Buenos Aires, 1986.

Sami, Ali: (1976) *El espacio imaginario*, Amorrortu, Buenos Aires.

Scaluzub, Lidia: "El duelo y la niñez", *Psicoanálisis N° 2, Vol. XX –Abordajes en psicoanálisis de niños–*, Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, Buenos Aires, 1999.

Winnicott, Donald: (1954-55) "La posición depresiva en el desarrollo emocional normal", en *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, Laia, Barcelona, 1981.

(1958) "Psicología de la separación" en *Deprivación y delincuencia*, Paidós, Buenos Aires, 1991.



Resumen

En este artículo se plantean hipótesis sobre las características y las condiciones de posibilidad de los duelos en la infancia, así como sus manifestaciones clínicas.

Se examinan las características y pasos del duelo tal como los describió Freud, considerando que éstos son un trabajo sólo realizable con la condición precisa de que la categoría de objeto ausente se haya simbolizado.

Se establecen categorías diferenciales respecto del momento vital en que se haya producido una pérdida.

Se presentan fragmentos clínicos para observar a partir de ellos las características de los duelos en la niñez y adolescencia, sus diversas presentaciones clínicas (equivalentes depresivos en la infancia), las consecuencias para cada momento de estructuración y sus períodos críticos.

Se sostiene que un niño en duelo está inmerso en un medio ambiente aquejado también por una pérdida, lo que confiere a este trabajo psíquico un elemento adicional a tomar en cuenta en su abordaje terapéutico.

Palabras claves: duelos en la infancia; pérdidas tempranas; simbolización de la ausencia.

Summary

This article puts forward hypothesis concerning the characteristics and conditions of mourning in childhood and in its clinic characteristics.

The characteristics and the stages of mourning are examined just as they had been described by Freud, considering their process as possible one only under the precise condition that the object loss category had been already symbolized.

This article sets different categories depending to understand through them the characteristics of mourning in childhood and adolescence; its various clinic characteristics (depressive equivalents in childhood), its consequences in each structuration stage and its critical periods. Besides this article states the idea that a child going through mourning is surrounded by an environment which is also affected by a loss. This statement gives this psychic pro-



cess an extra element to be taken into account when dealing with its therapeutic approach.

Key words: mournings in childhood; losses at an early age; object loss symbolizationue.

Résumé

Dans cet article on énonce des hypothèses à propos des caractéristiques et des conditions de possibilité des deuils dans l'enfance, ainsi que leurs manifestations cliniques.

On examine les caractéristiques et les étapes du deuil telles qu'elles ont été décrits par Freud, en considérant que c'est un travail qui ne peut être réalisé qu'avec la condition précise que la catégorie de l'objet absent ait été symbolisée.

On établit des fragments cliniques pour observer à partir d'eux les caractéristiques des deuils dans l'enfance et l'adolescence, leurs diverses présentations cliniques (équivalents dépressifs dans l'enfance), les conséquences pour chaque moment de structuration et leurs périodes critiques.

On soutient qu'un enfant en deuil est immergé dans un entourage atteint aussi d'une perte, ce qui confère à ce travail psychique un élément additionnel à considérer lors de son envisagement thérapeutique.

Mots clé: deuils dans l'enfance; pertes précoces; symbolisation de l'absence.

Primera versión: 7 de noviembre de 2002
Aprobado : 15 de enero de 2003

Gabriel Donzino
Sánchez de Bustamante 2010, 1° "C"
(1425) Buenos Aires
Tel: 5787-8803
gabdonzi@ciudad.com.ar