

# El self y el proceso de duelo

*Alfredo Ortiz Frágola*

## I. INTRODUCCION

Para la mayoría de los seres humanos la concreta idea de la muerte propia existe en un bajo nivel de conciencia. Sin embargo, de cuando en cuando, ante la enfermedad grave o muerte de una persona cercana, en ocasiones al presenciar un accidente en la calle o la ruta, la posibilidad de la muerte aparece en primer plano y esto determina un cierto grado de angustia existencial.

Freud detectó bien la importancia del tema y dedicó un ensayo lúcido y meduloso al problema de la muerte: “De guerra y muerte. Temas de actualidad” (1915). En especial en su segundo capítulo, “Nuestra actitud hacia la muerte”, formula su consabida apreciación: la muerte propia no se puede concebir, en el inconciente cada uno de nosotros está convencido de su inmortalidad.

Lo interesante del caso es que tanto ese trabajo como aquel en el que estudió pormenorizadamente el tema del duelo, la depresión y la identificación –“Duelo y Melancolía”– fueron escritos en 1914-15. Esta no es solamente la época del comienzo de la Primera Guerra sino que coincide con: 1) la muerte de su amado medio hermano Emmanuel y 2) la amenaza que pendía sobre la vida de sus hijos Martín y Ernst, ambos en el frente de batalla. De modo que había sobradas razones para que Freud tuviera en su conciencia el tema de la muerte y las pérdidas y se preguntara acerca de los sucesos mentales que la rodean.

Ahora bien, aun cuando en nuestra vida personal no estemos viviendo situaciones así de azarosas, también el tema de la muerte nos asalta cuando como psicoanalistas nos comprometemos

mos empáticamente en el tratamiento de una persona que atraviesa un proceso de duelo, y nuestra reacción, nuestra actitud, pueden ser decisivas.

Mi intención en este breve trabajo es referirme al proceso de duelo señalando:

1) Algunos aspectos psicodinámicos y psicopatológicos con especial acento en el *estado del self*. Aplicaré en parte conceptos propios de la llamada psicología psicoanalítica del self porque creo que pueden resultar útiles para ampliar las perspectivas clásicas, ya desarrolladas en la literatura, sobre este tema clínico.

2) También me ocuparé de lo que podemos llamar el *duelo anticipado o anticipatorio*, es decir los mecanismos que se ponen en marcha antes que se produzca en forma efectiva una pérdida que se vislumbra cercana, tal como a veces nos toca observar en el curso de un tratamiento. A modo de ilustración utilizaré *dos ejemplos literarios* que por mérito de sus autoras –Simone de Beauvoir y Françoise Sagan– alcanzan a mostrar con fineza y claridad varias configuraciones típicas.

3) La comprensión de las vicisitudes del self en el proceso de duelo facilita el vínculo empático en cualquier tipo de tratamiento y es importante por consiguiente en la estrategia terapéutica, pero no abordaré en este trabajo los aspectos concernientes a la técnica. El modelo que para ella provee la psicología del self está centrado en el análisis e interpretación de las transferencias tipo objeto del self (incluyendo las resistencias narcisistas que se oponen a su despliegue, la movilización ulterior de las necesidades arcaicas, las disrupciones del vínculo y la regresión a modos tempranos de relación). Sólo la interpretación de estas transferencias llega a tener el carácter mutativo que provee la base para la restauración del self que se hallaba dañado o distorsionado, y todo esto merece un estudio más extenso que el aquí propuesto.

## II. EL PROCESO DE DUELO

Freud (1915) y Klein (1940), en sus clásicos y bien conocidos trabajos sentaron las bases fundamentales para cualquier investigación psicodinámica sobre el duelo porque tomaron en consideración al yo, las pulsiones, el narcisismo y las relaciones objetales.

Al estudiar el duelo Freud puso el acento en los mecanismos de identificación, su influencia en la conformación del yo y realizó un análisis económico del proceso del duelo en el lento desatar las ligazones con el objeto perdido. Apuntó a la patología cuando mostró que si el duelo se lleva a cabo por la pérdida de un objeto con quien había una relación narcisista, dará lugar a una melancolía, que toma prestados una parte de sus caracteres del duelo y otra parte de la regresión desde la elección narcisista de objeto hacia el narcisismo.

M. Klein por su parte mostró cómo el niño pasa por estados normales comparables al duelo del adulto. En ellos el objeto del duelo es el pecho de la madre, junto con la leche y lo que ambos representan en la mente del niño: bondad, seguridad y amor. La pérdida de estos objetos buenos es, para Klein, el resultado de la propia voracidad y de los impulsos destructivos, con la consiguiente generación de culpa. Se configuran entonces duelos tempranos, los cuales caracterizan a la posición depresiva y serán revividos posteriormente en cada duelo del adulto junto con la situación edípica toda.

También los trabajos de Bowlby (1961, 1980), utilizando fuentes etológicas, analíticas y experimentales, proveen un marco para conceptualizar la tendencia de los seres humanos a establecer lazos afectivos intensos con otros, y comprender las fuertes reacciones emocionales que aparecen cuando esos lazos se ven amenazados o rotos. Bowlby pensaba que ese apego surge de la necesidad de sentirse a salvo y seguro, y se desarrolla muy tempranamente. Si dicho lazo se ve amenazado y se rompe, surgen intensas reacciones para tratar de restablecerlo.

Engel (1971) ha comparado al duelo con los mecanismos de recuperación de la homeostasis que se ponen en marcha cuando un sujeto sufre un traumatismo físico. Durante ese proceso de recuperación de la salud y el bienestar deben cumplirse una serie de pasos que Worden (1982) ha delineado sobre la base de los trabajos de Bowlby y Engel. Tales etapas del proceso de duelo serían: 1) Aceptar la realidad de la pérdida. 2) Experimentar el dolor, la pena. 3) Ajustarse al medio en el cual el objeto perdido ya no está presente. 4) Despegar la energía psíquica y reinvestir nuevas relaciones. Cada una de estas tareas puede cumplirse o resultar abortiva. Por ejemplo el fracaso de la primera fase determina la llamada “momificación”. Allí se retienen objetos de

la persona muerta, su ropa o su habitación sin modificaciones en una suerte de estado congelado, como si estuvieran listos para un regreso en cualquier momento. En la clínica psicoanalítica podemos encontrar “fantasías de momificación” en personas que mantienen un vínculo inconciente con el objeto perdido como si nada hubiera pasado. A veces el objeto perdido es identificado proyectivamente en otro con tal intensidad que la realidad de la pérdida es negada.

Con este telón de fondo, puede resultar útil, en forma especial a la hora de una evaluación clínica, considerar al duelo según el modelo de la crisis vital. Así podemos decir que es un proceso dinámico normal, inevitable y necesario que en algunos casos por su intensidad, por su prolongación en el tiempo o por su forma, puede llegar a ser patológico. La discriminación a veces no resulta fácil, pero sí necesaria, porque conlleva actitudes específicas y diferentes del psicoterapeuta. Esto significa no solamente desarrollar un criterio fundado a la hora de indicar o no un tratamiento cuando consulta una persona en situación de duelo; también implica, si el duelo se presenta en el curso de un análisis o una psicoterapia analítica, detectar la repercusión contratransferencial particular que acompaña a los momentos de fuerte movilización narcisista.

Hoy sabemos que tal conmoción del psiquismo nos obliga a prestar atención al estado del self del paciente y nos podemos plantear algunas observaciones al respecto.

Es sabido que en la concepción psicoanalítica tradicional el narcisismo se nos aparece como una fase temprana del desarrollo, un modo pulsional que debe ser abandonado para el logro pleno de la libido objetal. Kohut introdujo variantes interesantes en este esquema cuando planteó la existencia del narcisismo y la libido objetal como dos líneas evolutivas independientes que avanzan desde formas arcaicas hacia otras más evolucionadas.

El objetivo de esta digresión es sólo señalar ahora que el reconocimiento de la transitoriedad de la vida, el reconocimiento de la finitud de la vida, es una de las formas y transformaciones del narcisismo que contribuyen a lograr y mantener la cohesión de la personalidad.

Este reconocimiento, que es también aceptación de la propia muerte, es un logro progresivo, un largo proceso con antecedentes infantiles y dos fases críticas posteriores: hacia el fin de la

adolescencia y cuando aparece la llamada crisis de la mitad de la vida.

Vayamos ahora al duelo:

La pérdida del objeto por sí sola es insuficiente para explicar las características del proceso de duelo y las evidencias que lo distinguen.

Desde una perspectiva psicodinámica sabemos que la pérdida no es equivalente a los sucesos reales sino que más bien depende de la experiencia subjetiva. Por tal motivo cualquier acercamiento clínico al fenómeno del duelo debe incluir necesariamente en algún momento una caracterización de la experiencia subjetiva del individuo que vive la situación de duelo. Aquí, quizás más que en otras situaciones del campo de la salud mental, se hace necesaria una adecuación personal del profesional que se ocupa de estos casos. Me refiero a que él mismo haya atravesado de una forma razonablemente equilibrada las propias situaciones de duelo que le tocó enfrentar y haya analizado la influencia que tienen sobre su propia personalidad.

Ahora bien, decíamos que la comprensión del fenómeno del duelo, así como el tratamiento de estados depresivos atípicos, se facilita cuando prestamos atención al estado del self del paciente. Pero el self no puede concebirse aislado de un medio que lo rodea, una matriz de objetos y de relaciones con esos objetos.

A partir del estudio de los trastornos narcisistas de la personalidad Kohut observó que todos los seres humanos experimentamos a ciertos aspectos del mundo exterior y de las personas que nos rodean, como si fueran parte de nosotros mismos. También encontró que las relaciones con esos objetos, que llamó *self objects* u *objetos del self*, cumplen un papel relevante en la regulación de la autoestima, y sus alteraciones influyen de modo decisivo sobre el estado de nuestro self, que varía desde la plena cohesión hasta la parcial o total fragmentación (suele ocurrir que al establecerse un vínculo intenso con otra persona, ésta pasa a ser en parte objeto de las pulsiones y en parte objeto del self, en forma simultánea y en diversas proporciones). Un elemento básico para la salud psíquica de un sujeto, desde esta perspectiva, consiste en que los vínculos con objetos del self hayan evolucionado desde las formas arcaicas propias de las etapas tempranas, hasta formas más maduras. Esto implica el desarrollo de aspectos de la estructura psíquica que pasan a cumplir parte de las funcio-

nes que en un comienzo cumplían los objetos tempranos. (Por ejemplo, en situaciones corrientes el sujeto va a ser capaz de autotranquilizarse sin necesidad de la presencia directa del objeto del self). Conflictos intrapsíquicos y fallas ambientales pueden determinar la persistencia de vínculos con objetos del self arcaicos que van a teñir las relaciones del sujeto.

Si nos ubicamos entonces ante el proceso de duelo vamos a observar que el tono prevalente de la pérdida sufrida, por un lado, y las características previas del self de quien sufre la pérdida, por otro, influirán sobre la reacción posterior.

En forma muy esquemática podríamos decir que: 1) podemos experimentar el dolor por la pérdida de alguien o de algo a quien dirigíamos nuestro amor, nuestro cariño, nuestra libido, y que vivíamos como un ente separado de nosotros mismos; o 2) podemos experimentar la pérdida de alguien o algo que era vivido como parte de nuestro propio self, cuya existencia o respuesta eran necesarias en mayor o menor medida, para sostener nuestro sí mismo. Esto puede referirse a una persona, una cosa concreta o abstracta, un ideal, o incluso una parte de nuestro propio cuerpo. (Es bueno aclarar que tal como en la relación objetal clásica, la relación tipo objeto del self se refiere a una experiencia intrapsíquica y no describe la relación interpersonal entre el self y otros objetos).

También, en forma sumamente esquemática, podríamos decir que en el primer caso los afectos predominantes en el duelo serán tristeza, angustia neurótica, a veces culpa, rabia, y algún grado de desinterés por el resto de las cosas mientras el yo está absorbido en el trabajo del duelo.

En el segundo caso, en cambio, cuando la pérdida predomina en el ámbito de los objetos del self, los síntomas prevalentes corresponden a los fenómenos de pérdida de cohesión del self: vivencia de vacío más que tristeza, falta de sentido de la vida, preocupaciones y vivencias hipocondríacas. Si el vínculo con el objeto del self mantenía, aunque sea en un sector escondido de la mente, su naturaleza arcaica, la pérdida genera un estado de profunda subestimulación del self, y se hace más notorio el vacío, la futilidad y eventualmente la búsqueda de estimulación, la búsqueda de excitación a través de la sexualidad, la química o la hiperactividad, todos estados que fueron clásicamente catalogados como defensas y reacciones maníacas o psicopáticas. Cuando

el proceso tiene un curso insidioso y apunta a la fragmentación del self, pueden aparecer tendencias reivindicatorias, rabia narcisista inacabable e ideas deliroides.

Por otra parte no es difícil darse cuenta que, sin llegar a estos estados de grosera fragmentación o subestimulación, las formas benignas y transitorias de pérdida de cohesión que se producen en el duelo normal, encuentran un alivio significativo ante la presencia de alguien que, supliendo la falla que se ha producido en la matriz de objetos del self del doliente, se acerca a él de una manera serena, confiable y amistosa. La presencia no intrusiva del familiar, el amigo o el terapeuta que acompaña, a veces silenciosamente, el proceso de duelo, compensa provisoriamente de un modo efectivo el déficit producido por el objeto del self perdido. Por supuesto que para que todo esto pueda ocurrir ese objeto sustitutivo tiene que estar capacitado para soportar y compartir la angustia que se presenta al respirar ese aire enrarecido, como veremos después en un ejemplo literario.

En el caso de un tratamiento psicoanalítico un paso ulterior será la interpretación adecuada tanto de las transferencias narcisistas que entonces se han desarrollado, como de los efectos de las inevitables disrupciones en estos intensos vínculos.

Otro elemento característico del estado de duelo es la recapitulación del pasado, el “trabajo de reproducción” o “trabajo de recuerdo” como los llama Freud al estudiar el caso Elizabeth von R, la adolescente que había cuidado a su padre moribundo.

Pero hoy no lo veríamos como una simple abreacción. En esa etapa de transición que representa el período de duelo, la nostalgia del pasado se hace presente, y el recuerdo grato y doloroso a la vez, fortalece y unifica al self aliviando la pérdida, porque el mismo recuerdo se comporta como un objeto del self del doliente. Como expresaba hace poco Renata Gaddini, el confort que procura “la alegría tranquila del recuerdo”.

Todos hemos podido apreciar alguna vez cómo aquellas personas que han sufrido pérdidas importantes, y en especial si no han podido vivir en su vida posterior experiencias satisfactorias, viven aferradas a los recuerdos del pasado, y encuentran en ese pasado el principal soporte para su existencia. De igual modo, el recuerdo de la historia de una nación o de un grupo humano de otra índole, constituye una amalgama esencial para la cohesión de esa sociedad.

En este sentido las manifestaciones del arte y la cultura de un pueblo han servido siempre para asimilar y superar sus experiencias más dolorosas. Lo interesante es que en el mundo moderno, con la video electrónica y las autopistas informáticas, las imágenes que desde la cultura registran e informan sobre el presente y el pasado tienden a perder el carácter local y se tornan universales. Es posible que esta disponibilidad general, enriquecedora en tantos aspectos, se acompañe también de cierta pérdida de la exclusividad, una carencia de privacidad que atenta contra la posibilidad de que el hombre de hoy haga el duelo necesario por las cosas que deja atrás, incluyendo sus ilusiones no cumplidas. Entonces la intimidad es sustituida por la soledad.

De todas maneras yo prefiero no adentrarme en el terreno sociológico para no tener que considerar demasiadas variables, pero estas cosas pueden detectarse en los casos individuales. Las personas en trabajo de duelo necesitan poder reconectarse con su propio pasado para poder dejar atrás aquello que han perdido, y si tienen éxito en esta tarea pueden incluso lograr un grado mayor de integración en su personalidad.

Podríamos decir que aunque la pérdida del objeto del self recorta transitoriamente una fracción del sí mismo, en algunos casos seleccionados, la elaboración exitosa del duelo puede conducir a una verdadera expansión del self, a través de un nuevo y renovado contacto con la vida, o incluso en ocasiones produciendo un desplazamiento de cargas narcisistas desde el self hacia un concepto de participación en una existencia supraindividual y atemporal.

En esos casos llega a aparecer una serenidad equilibrada, que por supuesto habrá de ser diferenciada de una pura negación del dolor o la angustia.

En cambio, cuando las cosas no marchan bien en este momento del proceso de duelo, muchas personas padecen un malentendido: en el caso de la pérdida de un familiar cercano, sienten que están deshonorando su memoria si ponen su energía emocional en otra relación humana, especialmente si esta relación les produce placer o alegría.

En otros casos están atemorizados ante la posibilidad de querer a una nueva persona y volver a sufrir otra pérdida. Como si la porción del self involucrada en ese vínculo no pudiera recuperarse jamás, sienten que estarían exponiéndose a una am-

putación que esta vez resultaría insoportable.

### III. EL DUELO ANTICIPATORIO - SIMONE DE BEAUVOIR Y FRANÇOISE SAGAN

No es una novedad en nuestro quehacer que los buenos escritores, sin necesidad de conocimientos psicopatológicos, a veces tienen la enorme virtud de saber transmitir con una riqueza y profundidad mayor que la del científico, la frescura y vitalidad de los estados emocionales normales o patológicos.

Es interesante cómo dos de las más destacadas novelistas de la Francia de la segunda mitad de este siglo, Simone de Beauvoir y Françoise Sagan, se han ocupado, con veinticinco años de distancia, del aspecto del tema que ahora quiero mencionar. Me refiero al duelo anticipado o anticipatorio, el trabajo de duelo que se efectúa antes de haber perdido al objeto amado en forma efectiva.

En la dolorosa novela autobiográfica *Una muerte muy dulce*, S. de Beauvoir describe en forma descarnada, por momentos amarga y por momentos tierna, los últimos tramos de la vida de su madre, desde el momento en que, a los 77 años y estando “sana”, se fractura la cadera. En los días subsiguientes le detectan un cáncer avanzado, la operan, y a partir de allí transcurren cuatro semanas donde las hijas asisten al agravamiento, agonía y muerte de su madre que, sin conocer su diagnóstico se aferraba a la vida, y presintiéndolo, se preparaba para la muerte. Mientras tanto su hija Simone, que era la mujer de J. P. Sartre, muestra con una claridad incomparable cómo se va desarrollando en forma anticipada el proceso de duelo antes de la pérdida concreta del objeto.

Así se suceden la sorpresa del “no puede ser”, la rabia impotente, hacia los médicos, hacia la vida, luego la vibrante ambivalencia entre: por una parte haber preferido para su madre una muerte súbita, sin agonía, sin sufrimiento y sin percepción del fin cercano, y por otro lado la satisfacción de haber podido aprovechar esos últimos treinta días de la vida de su madre para acompañarla, para decirle cosas nunca dichas, para estar pegada a ella en los momentos en que se siente el dolor físico o la proximidad de la muerte. Creo yo que además este lado de la ambivalencia tiene una faceta subyacente. En este período Beauvoir, que se declara indiferente a las ceremonias y a la

religión, aprovecha sin embargo para efectuar ese proceso anticipado que prepara en estos casos para la fase posterior de duelo propiamente dicho y que actúa como profilaxis espontánea del duelo patológico y la depresión.

Desde ya que en el caso de Beauvoir, la creación de su novela, tal como en otras personas la rememoración de episodios vividos con el objeto perdido o ciertas actividades póstumas, sirve de modo ideal para llevar adelante el proceso de duelo, porque de esa manera se retoma y se subraya, se profundiza el contacto con las partes del propio self que están fusionadas con aspectos del objeto perdido.

Por su parte Françoise Sagan, en una novela editada en 1995 que se llama *Un Disgusto Pasajero*, coloca ante la muerte a Matthieu Cazavel, un hombre de unos 40 años sin más señas destacables que la de estar casado con una mujer que lo aburre, tener una amante algo tonta por quien siente un afecto cómodo y llevar una vida más bien fácil y superficial. Con aséptica serenidad su médico acaba de diagnosticarle un cáncer de pulmón y le avisa que tiene unos seis meses de vida, tal vez un poco más.

La novela muestra el recorrido tumultuoso de Matthieu durante el día que sigue a su diagnóstico.

Al principio recordábamos el tema de la libido objetal y el narcisismo, la distinción entre objeto de amor y de odio, y objeto del self. Pues bien, el problema de Matthieu también nos presenta otro aspecto del duelo que creo que es tan importante como el que estudiamos habitualmente. Me refiero al duelo por la pérdida de algo que es parte de uno mismo. Por la propia salud, ante la enfermedad; por el vigor y la juventud, ante el paso de los años; por los objetivos que no se cumplen o que deben cambiar ante las adversidades de la vida. Y el trabajo de duelo en estas situaciones puede ser tan decisivo para la salud mental como el que se realiza ante la pérdida de una persona amada. El terapeuta avezado o perceptivo no pasa por alto esta cuestión cuando aparece en el proceso analítico y en el caso de una psicoterapia puede llegar a ubicar este problema, así como las interferencias que lo obstaculizan, en el foco del tratamiento.

La novela de Sagan condensa en forma elocuente todos los mecanismos que el protagonista pone en funcionamiento para afrontar la vivencia de amenaza de pérdida de su propia vida a partir del dictamen del médico.

Matthieu, que empieza por sentir horror ante ese medicucho antipático, pasa a sentirse dividido entre la voluntad frágil de enfrentar la muerte con dignidad, la solución expeditiva de adelantarse a ella, y el deseo de dejarse mimar como un niño desvalido.

Otro de los méritos de la novela de Sagan es que además de mostrar el aluvión de sentimientos, la elaboración atropellada de los recuerdos y los actos espasmódicos del protagonista, también nos ilustra, como si fuera una clínica observadora y sagaz, la otra cara del duelo anticipatorio: esta es, la reacción de las personas (matriz de objetos del self) que rodean al sujeto, aquellas de quienes pasa a depender en buena medida la cohesión del self del paciente (pues cumplen funciones tipo objeto del self), quienes a su vez se enfrentan a una doble tarea: contener a Matthieu y comenzar por anticipado su propio trabajo de duelo. Entonces podemos apreciar la perturbación que producen las fallas empáticas, como la del amigo íntimo, que ante la visita de Matthieu y sin descuidar un instante sus importantes negocios, dice que no cree en el diagnóstico hasta que no lo confirme un médico de renombre. O la de su amante, que sólo puede llorar acongojada diciendo que ella trae mala suerte a las personas que quiere, y ya dándolo por muerto, sufre pensando en su futuro sin él. También la ternura insuficiente de la esposa, que no le alcanza por la falta de amor mutuo, o la aceptación cálida de su temor regresivo por parte de una antigua novia.

Para el final, Sagan nos reserva una sorpresa irónica que alivia la angustia, cuando esa misma noche el médico, ya no tan aplomado como al comienzo, llama a Matthieu para avisarle que ha habido un lamentable error, “Ud. sabe como son estos laboratorios franceses”, dice, de modo que espera que no haya pasado un día demasiado malo.

De vuelta en la clínica, no es ocioso reiterar que analistas y psicoterapeutas deben estar capacitados para comprender los mecanismos normales del duelo y sus desviaciones más comunes. Ante una pérdida significativa, ya ocurrida o no, mucha gente tiene la sensación que no va a poder tolerarlo, o se va a volver loca, más aún si nunca antes habían vivido una situación semejante. Esto se hace más notorio en la medida en que suelen estar aturridos y experimentan cosas que normalmente no son parte de sus vidas. El profesional debe estar en condiciones de

reconocer estos procesos, acompañarlos y detectar sus desviaciones, los condicionantes y las personalidades con riesgo.

Debe tener presente también que especialmente en ese período, el terapeuta forma parte de la matriz de objetos del self del paciente, objetos de quienes depende en buena medida la integración de su self y con quienes pone en juego los mecanismos a los que recurre para recuperar o mantener su cohesión.

Como señalé al principio, esto implica que el proceso de duelo se presta para el desarrollo de aquellas transferencias que al comienzo de su obra Kohut llamó narcisistas y más adelante “tipo objeto del self”. En tanto el analista pasa a constituirse en objeto del self para el paciente, se revivirán en el tratamiento las vicisitudes de aspectos arcaicos de los vínculos originales y las respuestas que se desencadenaron ante las inevitables fallas, aun sutiles, del objeto necesitado. En ese camino dos reacciones características serán: 1) la retracción, que aparta y aleja del analista un sector vulnerable del sujeto, que se torna privado e inaccesible. Algo así se vislumbraba detrás de la crónica cortesía distante que siempre había reinado entre Simone y su madre y que recién se revirtió en ese último mes anterior a la muerte. 2) Otra reacción frecuente ante las perturbaciones del vínculo con el objeto del self es la búsqueda de estimulación pulsional con objetos con quienes sólo se tiene un contacto superficial, como Matthieu Cazavel en su vida cotidiana y tantos otros que intentan protegerse, como señalaba McDougall (1982) de “la indiferenciación, la pérdida de identidad, la implosión fragmentadora del otro”.

Para terminar sin dramatismo, creo que podemos recoger una cita bíblica con el fin de resistir la tentación del abandono o la evitación que se nos presentan al enfrentar algunas de estas situaciones. Me refiero al *Antiguo Testamento*, cuando Dios le dice a Moisés: “He colocado delante de ti la vida y la muerte, ¡elige la Vida!”.

## RESUMEN

El presente trabajo se ocupa de aspectos psicodinámicos y psicopatológicos del proceso de duelo con especial referencia a las vicisitudes del self. Se utilizan algunos conceptos derivados de la psicología del self porque permiten comprender mejor ciertos ángulos propios de las situaciones de fuerte movilización narcisista.

Esta incluye tanto al sujeto en situación de duelo como el analista que pasa a formar parte de la matriz de objetos del self del paciente.

Se enfoca también el duelo anticipado o anticipatorio. A modo de ilustración se utilizan dos ejemplos literarios, que por mérito de sus autoras –Simone de Beauvoir y Françoise Sagan– llegan a perfilar con sutileza varias configuraciones típicas.

## SUMMARY

The present work analyzes psychodynamic and psychopathological aspects of the process of mourning and self -vicissitudes. Some concepts drifted from Self-Psychology are used because they enable a better understanding of certain angles of a situation with a strong narcissistic mobilization. It includes not only the subject in a mourning situation but also the analyst who becomes part of the patient's self objects matrix.

The work also analyzes the anticipatory mourning. As a vignette two literary examples are used. By merit of their authors –Simone de Beauvoir and Françoise Sagan– these short stories explain accurately some typical configurations.

## RESUME

Ce travail s'occupe d'aspects psychodynamiques et psychopathologiques du processus de deuil, tout en soulignant les vicissitudes du self. On y emploie quelques concepts provenant de la Psychologie du Self, étant donné qu'ils permettent de mieux comprendre certains aspects propres aux situations de grande mobilisation narcissique. Celle-ci comprend tant le sujet en situation de deuil que l'analyste qui vient faire partie de l'ensemble d'objets du self du patient. On vise de même le deuil anticipé ou anticipatoire. Pour illustrer ceci on a utilisé deux exemples littéraires qui constituent, grâce à ses auteurs –Simone de Beauvoir et Françoise Sagan– quelques configurations typiques.

**BIBLIOGRAFIA**

- BEAUVOIR, S. DE (1965) *Una muerte muy dulce*. Buenos Aires, Sudamericana, 1968.
- BOWLBY, J. Process of mourning. *International Journal of Psychoanalysis*, 1961, 42, 317 - 340.
- *Attachment and loss: Loss, sadness, and depression* (Vol. III). New York, Basic Books, 1980.
- BREUER, J. Y FREUD, S. (1893-95) Estudios sobre la Histeria. *A. E.*, 2.
- ENGEL, G. L. Attachment behavior, object relations and the dynamic-economic points of view. *International Journal of Psychoanalysis*, 1971, 52, 183-196.
- FREUD, S. (1915) De guerra y muerte. *Temas de actualidad. A. E.*, 14.
- (1917) (1915) Duelo y melancolía. *A. E.*, 14.
- KLEIN, M. (1940) El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos. En *M. Klein. Obras Completas*. Bs. As. Paidós Hormé, 1978.
- KOHUT, H. (1978) *The Search for the self: Selected writings of Heinz Kohut*. New York, Int. Univ. Press.
- MCDUGALL, J. Prefacio a *Alegato por cierta anormalidad*. Barcelona, Petrel, 1982.
- SAGAN, F. (1994) *Un disgusto pasajero*. Barcelona, Tusquets, 1995.
- WORDEN, J. W. (1982) *Grief Counseling and Grief Therapy*. New York, Spinger Publishing Co.

Descriptores: Duelo. Psicología del self. Self.

*Alfredo Ortiz Frágola*  
Av. Callao 1121, 8°  
1023 Buenos Aires  
Argentina