

El proceso de duelo en la adolescencia. Un caso clínico¹

Marco A. Corona Sosa²

*“El duelo significa no solo la pérdida de otra persona,
sino también la pérdida del sí mismo”*
Zaiger, 1985

Se ha señalado que entre el 10 al 15 % de las demandas de atención emocional de tipo psiquiátrico están representadas por duelos no resueltos. (Bowlby 1980), los cuales son manifiestos y son el motivo primario de consulta. Sin embargo, en la sesión psicoanalítica el paciente comienza a manifestar una problemática cuyo origen es en efecto un duelo no elaborado y la sintomatología, las alteraciones de personalidad, adicciones y otros son las expresiones que resultan a dicho duelo enquistado, reprimido y postergado. Si de cifras en ese caso se hablara, veremos que el porcentaje pudiera ser mayor al 50 % del total de la consulta psiquiátrico-psicoanalítica.

La universalidad del estudio social hecho por antropólogos, evidencian que en todas las sociedades hay un intento de recuperar el objeto perdido, creyendo en varias de ellas de que hay una vida después de la muerte, y en donde se puede reunir con el ser querido.

Los factores evolutivos del desarrollo humano dan un claro distingo en la significación del duelo, así se sabe que si la pérdida acontece en edades tempranas y el objeto amoroso tiene una gran catexia, se esperarían severas alteraciones de la personalidad, así como manifestaciones de enfermar tempranas.

De ocurrir la pérdida en la Adolescencia, tendríamos que considerar los elementos tempranos que han venido formando la estructura de la personalidad, más las características propias de la fase Adolescente y

1 Presentado en sesión de homenaje a los expresidentes de la Asociación Mexicana de Psiquiatra Infantil. 40 Aniversario. Cd de Mexico, 2015.

2 Psiquiatra Infantil UNAM, Psicoanalista Infantil y Didáctico, APM. Expresidente de la AMPI

finalmente, pero no menos importante el factor traumático que representa el duelo. Con lo anteriormente mencionado pareciera que el pronóstico se percibe como sombrío, cuando hay señales de perturbaciones previas.

El duelo en el adolescente se manifiesta por periodos breves y repetitivos, debido a que no puede tolerar un proceso doloroso por un largo tiempo, es frecuente observar por ello en forma general que al carácter depresivo constitutivo del adolescente se impongan las defensas maníacas, de tal manera que a simple vista pudiera no entenderse el duelo ya que el sujeto puede cambiar abruptamente de estado de ánimo, oscilando entre la depresión y la manía. Se pensaría incluso que existiera una severa imposibilidad de conectarse con sus sentimientos, en este caso con la tristeza y abatimiento, los cuales son en contraste estables y observados en el duelo del adulto.

Otros autores (Corr, 2000), Señalan que sólo la ausencia puede hacerlos “recordar”, tal es el caso del aniversario, días especiales como San Valentín, Navidad y otros. El dolor provocado por la pérdida hace que se erijan defensas, como la negación que en un primer momento tratan de negar la muerte del ser amado y a un nivel más profundo la propia muerte del doliente.

Parkes (1970) distingue cuatro fases del proceso de duelo normal:

Primera: caracterizada por *Insensibilidad*, lo cual no permite atender la pérdida en su fase inicial.

Segunda: Dos factores la caracterizan el *Anhelos* de que la persona perdida regrese y la *Rabia* por el objeto perdido.

Tercera: La *Desorganización* y la *Desesperanza*, predominan en este estadio.

Cuarta: La *Reorganización* y por la tanto *Elaboración*, que permite el continuo de la vida, son los constituyentes de esta fase.

Para otros autores (Hogan y Greenfield 1991). Es mejor referirse a signos y síntomas, así como condiciones cognitivas y conductas, manifestando entre otras: problemas para dormir, pesadillas, sueños “vivididos”, sentimientos de culpa y de impotencia, miedos, en particular miedo a morir, tristeza y enojo.

Worden (1997) pareciera que nos dice que en muchos casos lo que el consciente trata de negar, éste suele manifestarse a través de un sueño, es así, como si el mismo “informara” al soñante de su duelo, situación frecuente en adolescentes que al temer al proceso primario y la regresión subsecuente durante el análisis, les impide asociar libremente y expresan únicamente el sueño en su contenido manifiesto.

¿Qué sucede con el duelo patológico?

Dentro de los factores que pueden determinar su origen, resaltamos:

1.-Un grado elevado de *Ambivalencia*, con *Hostilidad* no expresada.

2.-*Trastorno Narcisista*: En la que el fallecido representa una extensión del superviviente, y admitir su pérdida es admitir pérdida del sí mismo, así que la niega.

3.-*Reactivación de Duelos*. Que el paciente narra como antecedentes pero sin conectar con el duelo actual, negando incluso que existan similitudes al añadir, “eso pasó hace mucho tiempo” o “yo era muy chico y no lo recuerdo”.

4.- *Otros Trastornos de Personalidad*, como en aquellas que no toleran sentimientos de dependencia y cuyas defensas están construidas alrededor de la *Evitación*.

Por lo tanto, las personas más competentemente funcionales en la superficie, son los más desconectados por una pérdida importante, ya que golpea su sistema defensivo. (Simos 1990).

Viñeta clínica

Por tres semanas he visto a Polo, en esta mañana se observa más callado que de lo habitual, saluda y de inmediato se calla, para que iniciemos un dialogo difícil, de tipo de interrogatorio, como es costumbre, en el que intento que verbalice en forma espontánea, sin embargo, sólo responde a lo que se le pregunta, para mi sorpresa, en un momento determinado, interrumpe y dice tuve un sueño:

“Había mucha luz, que incluso cegaba, era un gran jardín... se oía un perro que ladraba, al fondo unos niños en columpios, Betty me saludaba con la mano desde lejos, luego, aparece Tía Lucha quien me dice Cathy está aquí, Rocco (el perro sigue ladrando)” desperté y ya no pude dormir... Silencio. Me mira y yo permanezco en silencio... Me dijo Mamá, cuéntale a tu Doc. los sueños tienen significados, y qué querrán decir le pregunto.

No, no sé... bueno contesta: Cuando Rocco murió, es decir cuando fui a casa de Cathy, la primera vez, Rocco se salió y un auto lo atropelló, él murió en mis brazos, bueno en los brazos de Cathy, aunque yo lo cargué. Betty es mi prima, que murió cuando era niña, sí, de leucemia. La tía Lucha es, ...perdón era la hermana más chica de mi Papá, era como niña, tú sabes sufría ataques y nació mal, no pensaba como adulta, con Betty y Tía Lucha,

yo jugaba... Empieza a llorar... toma un kleenex y dice yo... hígole todos están muertos.

Contratransferencialmente siento deseos de consolarlo y gran pena por el chico, a quien veo muy desvalido y necesitado de consuelo, pareciera como un chico de menor edad y por momentos me hace pensar en la fantasía de un pajarito enfermo. Permanece en silencio, parece un silencio elaborativo y agrega, es la primera vez que sueño con Cathy.... Silencio... Fui al novenario (nueve misas) y todos lloraban. Los Papás de ella se acercaron y me dijeron que yo no tenía la culpa. Pero... bueno es muy doloroso. Mamá está muy triste y Blanca (mi hermana) se la pasa llorando. Ella también iba en la lancha que yo manejaba. Sólo Salo (amigo) no fue, y es que con la fractura de la pierna aún no puede caminar, también estuvo Sofia aunque no hablé con ella y creo que ellos están enojados conmigo al igual que mis Papás, los de Cathy, en fin todos, ya que me culpan del accidente. Por momentos me acuerdo de ella y de lo que pasó, aunque al principio (cuando fue el accidente), no recordaba, no sé si era por el golpe que tuve en la cabeza o “se me fue el avión” (represión), como te dije era el día que celebrábamos mi cumple (16 a.) y también dos meses de andar (ser novios).

Previo a la primera cita con Polo, recibí una llamada de su Padre en la que me refirió el accidente, la no recuperación del cuerpo y que además se encontraban en el extranjero donde había ocurrido.

Dos días más tarde el cuerpo de Cathy fue hallado, Polo y su Familia tomaron el vuelo ese mismo día a México y lo atendí con un carácter de intervención en crisis, a medianoche, en una sesión larga y penosa para ambos. Posteriormente a las tres primeras citas del paciente, los Padres pidieron hablar conmigo y me señalaron su preocupación por Polo, describiéndolo desde siempre, como un chico tímido, esquizoide, introvertido y hermético, sin manifestaciones emocionales y finalmente con una serie de duelos recientes, así como otros en su vida temprana, de los cuales no hacía mención y cuando se hablaba de ellos, él parecía ausente, conducta similar a la que tuvo durante el funeral de Cathy.

Evolución

Las semanas siguientes al sueño provocaron una mejoría del paciente, manifestados por disminución del insomnio, del estado de abatimiento, y en general de un estado de alerta que contrastaba con la anterior apatía y

desgano, persistió la tristeza y el auto-reproche. Las expresiones verbales ya eran una frase y empezó a conectar el discurso con el afecto y por lo tanto el llanto estuvo presente en la mayor parte de las comunicaciones, al final del tercer mes me señaló que le daba pena decirme pero, que había ocultado a sus amigos y algunos familiares el que venía con el “loquero”. Mi respuesta fue el decirle que estaba en su derecho de manejar con la discreción que quisiera su tratamiento. Por vez primera me sonrió y me dijo gracias Doc. estrechándome la mano.

Un elemento severo se manifestó en el hecho de sentirse responsable directo de la muerte de la novia, ya que iba distraído cuando la lancha fue embestida por otra embarcación, asegurando que no había bebido alcohol y nunca haber tomado drogas Este elemento fue un factor central en el tratamiento ya que se sentía “homicida”.

Worden (1991), señala que una forma clasificatoria de la muerte se encuentra representada por las ciclas NASH. Que corresponden a las iniciales de los tipos de muerte. Natural, Accidental, Suicidio y Homicidio. Intenté en este orden ubicar la muerte de Cathy y mientras las personas involucradas (familiares y amigos) se inclinaban por la segunda del orden, es decir, considerarla como Accidental, Polo mi paciente se auto-adjudicaba la cuarta es decir Homicidio. Dicho autor nos señala que la más difícil forma de elaboración, sin duda es el suicidio en donde el sujeto es homicida de su propia persona e incluye a sus objetos cercanos de ser “socios” de ese “homicidio” al no haber hecho algo por impedirlo, en ello agregaría la activación de fantasías de rescate que se dan frecuentemente en los médicos y terapeutas, en donde la omnipotencia narcisista de alguno de ellos crea la órbita donde puede evitar que un suicida cumpla su proyecto o bien que algunas cuantas sesiones “harán recapacitar” y cambiar el sentimiento de culpa que suele originarse en un Adolescente que ha estado en contacto con un evento traumático mortal del objeto amoroso.

Así, trabajar con la culpa fue la más laboriosa función que emprendimos juntos Polo y yo, y nos permitió un trabajo analítico que se extendió por un tiempo prolongado, rescatando a un chico temeroso, fóbico y con una historia de liga con la muerte desde etapas tempranas y que se reactivó en un duelo que se ofrecía como patológico en la Adolescencia.

Resumen

El duelo en el Adolescente reviste condiciones particulares: *primero* debido a la inmadurez del aparato psicológico, *segundo* a expresiones propias de la fase por la que transita, y las defensas que elige, *tercero* cuando hay antecedentes de una patología previa y *cuarto* la forma traumática en que se genere el evento.

Se presenta el caso de un Adolescente que se sentía responsable de la muerte de la novia y homicida de la misma. El trabajo analítico abarcó desde la intervención en crisis, a la reconstrucción de fases tempranas del desarrollo y de pérdidas objetales significativas en la infancia, se hizo un encuadre analítico y el paciente pudo manejar la culpa y modificar las defensas esquizoides y el carácter que amenazaba con estructurarse francamente patológico.

Palabras clave: Duelo adolescente, culpabilidad, detención en el desarrollo, depresión.

Summary

Bereavement during adolescence embraces particular conditions. First the immaturity of the psychic apparatus. Second, the regular difficulties that are present during the stage they are going through, and the defenses selected.

Third, when there are precedents of a previous pathology. Fourth, the traumatic way the event was generated.

The review of an adolescent case who felt responsible of the death of his girlfriend, as well as homicidal towards her. The analytical work embraced from the crisis intervention, to the restructuring of the early stages of the development, and the significant objectal lost during childhood. An analytic frame was created and the patient was able to handle his guilt, and modified the schizoid defense and the character that threaten with structuring in a pathological way.

Keywords: Grief adolescence, guilty, development arrest, depression

Bibliografía

- BOWLBY, J. (1980) *Attachment and Loss: Loss, sandez and depression*, Vol III NY. Basic Books.
- CORR, C. (2000) Chap 2 What Do We Know About Grieving Children and

- Adolescents En: *Living with grief* Edit Doka, K Hospice Foundation of America NY 2000, 21-34.
- HOGAN, C. &GREENFIELD, D. (1991). Chap.3 Adolescents, Grief, and Loss. En: *Living with grief* O.Cit 35-49.
- PARKES, C. (1970) The First Year of Bereavement: A longitudinal study of the reaction of London widows to death of husbands, *Psychiatry* 33, 444-467.
- SIMOS, B. (1990) *A Time to grief*, Ny Family Service Association.
- WORDEN, W. (1997) *El tratamiento del duelo: asesoria psicológica y terapia*. Buenos Aires:Paidós.
- ZAIGER, N. (1985). Women and bereavement, *Women and Therapy*, 4, 33-43.