

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Duelo y posición depresiva. Tratamiento de una paciente melancólica.

Pal, Jimena Andrea.

Cita:

Pal, Jimena Andrea (2010). *Duelo y posición depresiva. Tratamiento de una paciente melancólica. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/825>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/bbu>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

BIBLIOGRAFIA

- (1) FREUD, S. (1909), La novela familiar de los neuróticos in, Obras completas. Volumen 9. Amorrortu Editores. Buenos aires. 1996, p. 213-221.
- (2) FREUD, S. (1908 [1907]) El creador literario y el fantaseo in Obras completas. Volumen 9. Amorrortu Editores. Buenos aires. 1996, p. 128-129.
- (3) FREUD, S. (1909), op. cit. p. 218.
- (4) FREUD, S. (1892-99). Fragmentos de la correspondencia con Fliess, Obras Completas. Volumen 1. Amorrortu Editores. Buenos Aires. 1996. Carta 57 p. 283 y Carta 64, p. 295.
- (5) NAJT, N. « Novelas adolescentes », in Adolescencias: trayectorias turbulentas. Editorial Paidós. Buenos Aires. 2006. p. 219.
- (6) AULAGNIER, P. (1988), "Como una zona siniestrada". Conferencia publicada en revista Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados. N° 15. p. 163-165.
- (7) FREUD, S. (1914) Introducción al narcisismo in Obras completas. Volumen 14. Amorrortu Editores. Buenos aires. 1996.
- (8) ZAFIROPOULOS, M. Psychanalyse et pratiques sociales ou la preuve pour la psychanalyse in Recherches en psychanalyse 1. L'esprit du temps. 2004. p. 107.
- (9) FREUD, S. (1908 [1907]) op. cit. p. 134.
- (10) FREUD, S. (1908 [1907]) ibid. p. 130.

DUELO Y POSICIÓN DEPRESIVA. TRATAMIENTO DE UNA PACIENTE MELANCOLICA

Pal, Jimena Andrea
Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Para Melanie Klein la introyección del objeto total en la posición depresiva es condición indispensable para la elaboración de pérdidas posteriores. El duelo como pérdida real reedita la pérdida fantaseada de los objetos primarios. El presente trabajo toma la estabilización de una paciente adulta de 53 años que padece melancolía a partir de la muerte de un tío hace 6 años. A partir de de diferentes intervenciones la analista intenta señalar a la paciente aspectos buenos de su padre, visto como una figura terrorífica. Se intenta suplir lo no instaurado con éxito en la posición depresiva, la introyección del objeto total.

Palabras clave

Duelo Melancolia Posición depresiva

ABSTRACT

MOURNING AND DEPRESSIVE POSITION.
A MELANCHOLIC PATIENT ON TREATMENT.

For Melanie Klein, total object's introjection in the depressive position is an indispensable condition for overcoming later losses. Mourning as real loss reedits the phantasied loss of primitive objects. The present publication is about the compensating process of a 53 years old adult patient who suffers melancholy from his uncle death, occurred 6 years ago. The psychoanalyst tries to present her father's good points to the patient, who is perceived as a terrifying imago, using different kinds of interventions. Interventions try to supply not successfully incorporated objects in the depressive position, the total object introjections.

Key words

Mourning Melancholy Depressive position

Mediante la elaboración del presente trabajo se intentará identificar el tipo de intervenciones que posibilitan la estabilización de una paciente melancólica.

Para Klein las situaciones penosas de orden actual reactualizan conflictos relativos a la situación de destete típicos de la posición depresiva.

Por la instauración de fantasías destructivas en relación a los objetos el sujeto es presa de sentimientos de culpa y pérdida. Si el montante de pulsión de muerte que enviste las figuras parentales es excesivo se dificulta la instauración de los objetos internos totales.

La melancolía implica que se ha dado en forma fallida la constitución de representaciones de objeto que reúna aspectos buenos y malos.

Los señalamientos de la analista apuntan a la instauración de una suplencia de la introyección de los objetos totales constituida fallidamente en la posición depresiva.

Se intenta que la sujeto pueda pensar acerca de los aspectos buenos de aquellas figuras primarias que se le presentan como nefastas.

CASO CLÍNICO

Celia en el momento de consultar tiene 53 años. Es derivada a tratamiento psicológico por su psiquiatra. Su diagnóstico es trastorno depresivo mayor. Padece obesidad mórbida. Esta medicada con un estabilizante de estado de ánimo, un antidepresivo, un antipsicótico atípico y un ansiolítico. En cuanto su la sintomatolo-

gía es presa de sentimientos de dolor y pérdida, tiene temor a morir e inconvenientes en relación al interés y la voluntad a partir de la muerte de su tío materno hace años.

Está casada hace 24 años. Su marido la contiene afectivamente, trata de calmarla. Tiene dos hijos, María de 23 y Juan de 18.

La paciente fue criada por sus abuelos maternos, dos tías solteras, un tío casado, su esposa y un tío soltero. Dice estar depresiva a partir de la muerte de este tío. Al morir estaba ahogado. Se siente culpable por haber autorizado a los médicos a que le realicen una traqueotomía. Piensa que quizá sin esta intervención él hubiese vivido más. Ha tenido otros episodios depresivos antes de la pérdida de su tío que remitieron. No puede pisar un cementerio desde antes de que él muera. La incomodaba que su tío fuese con ella sobreprotector y dominante. Se sentía arrasada por él y el resto de su familia materna.

Dice haber vivido la muerte de cerca desde siempre. Tiene temor a su muerte y a la muerte de sus seres queridos. Teme consultar al médico porque podría mandarle estudios que quizá arrojen malos resultados.

Su madre murió al mes de su nacimiento de una infección. Su padre no encontró en su familia alguien que lo ayude a criarla. El debía trabajar. Ni la abuela ni la tía paterna de la paciente quisieron ayudarlo porque trabajaban de enfermeras y estaban abocadas al ejercicio de su profesión. Por ello decide entregarla a los abuelos maternos de Celia. La paciente concibe a los integrantes de su familia materna como figuras voraces, devoradoras.

Cuando era pequeña su padre hizo nuevamente pareja. Recuerda que sentía pánico cuando discutía con sus abuelos por querer llevarla a vivir con él. Dice tenerle rencor y no perdonarlo por causarles temor en dichos momentos. Comenta que solo se ocupaba de darle cosas materiales. Le compraba las muñecas más caras, aunque él tenía las zapatillas agujereadas. Le provoca rencor recordar que la llevase los fines de semana a la tumba de su madre. Le causaba miedo ver allí como se sacudía el cuerpo obeso de su padre por el llanto.

Se siente culpable por la muerte de su madre. Se pregunta porque tuvo que morir y dejarla.

Intervengo señalándole que su padre intento criarla y no pudo encontrar otra opción que recurrir a sus abuelos maternos al no ser ayudado por su familia de origen para poder conservarla. A pesar de ello intentaba mantener el vínculo. Le comento que su familia materna era muy posesiva y que al parecer no le permitían a su papá acercársele. Le digo también que uno no le regala cosas carísimas a alguien si no se lo quiere, mucho más si no le sobra dinero.

Luego de esta serie de intervenciones la paciente se estabiliza durante varios meses hasta que nuevas pérdidas acontecen. Su hija mayor se muda y su hijo decide pelearse con su novia. A partir de dichos acontecimientos la paciente vuelve a padecer trastornos del interés y la voluntad.

REPENSAR LAS PÉRDIDAS

Para Klein la posición depresiva tiene un carácter esencial en el desarrollo psíquico.

El sujeto tiene sentimientos depresivos en los tiempos del destete. Siente que ha perdido al pecho materno como fuente de gratificación como resultado de sus fantasías e impulsos destructivos. Al entrar en juego la configuración edípica es ampliado al padre y hermanos el círculo de objetos destruidos fantasmáticamente cuya pérdida el niño teme. Entran en juego las defensas maníacas, se niega la importancia del objeto. La pérdida implica sentimientos de triunfo.

En el curso del desarrollo psíquico normal la ambivalencia disminuye y la unificación de imagos antagónicas de objeto alterna con su disociación. La reparación como mecanismo psíquico permite el registro de aspectos objetales a los cuales se dirige amor y odio de forma unificada. El amor mitiga el odio y marca la tendencia a la integración.

Klein establece una relación entre dicha posición y los procesos elaborativos del duelo normal. La pérdida actual remite a la pérdida fantasmática de los objetos internalizados de la posición depresiva. El duelo conlleva no solo poder reinstalar la persona amada perdida sino también a los padres amados, reactivándose

los temores de la posición depresiva temprana.

Por ecuación simbólica, cuando alguien muere se cumplen los deseos de muerte de padres y hermanos. Si la ambivalencia, el sentimiento de triunfo relativo a la pérdida de los primeros objetos y la negación de su importancia es excesiva se dificulta la elaboración de la pérdida actual desencadenante del penar.

A partir del presente caso puede pensarse que el penar que causa la pérdida de objeto actual puede atenuarse si en un tratamiento se intenta conducir al paciente a la elaboración de la ambivalencia relativa a los primeros objetos y la disociación empleada como mecanismo de defensa frente al elevado monto de pulsión de muerte que le es dirigido.

El dolor psíquico por la pérdida real actual disminuye al trabajar el odio frente a figuras originarias porque en la ampliación del círculo de figuras objetales aquellos objetos investidos con posterioridad han entrado en ecuación simbólica con las figuras originarias. Las intervenciones de la analista toman lo relatado por la paciente en relación a su padre, apuntan a disminuir el carácter persecutorio de la figura paterna. Se señalan aspectos buenos del objeto que dan cuenta del intento de alojar a la sujeto afectivamente.

Se intenta con cierto éxito el armado de una suplencia de lo no instaurado en los primeros tiempos de la constitución psíquica, la integración de aspectos bondadosos y nefastos del objeto.

La conformación del objeto total puede darse en forma estable solamente en los primeros tiempos de la constitución psíquica. La estabilización lograda mediante el señalamiento de facetas objetales bondadosas tiene un carácter endeble. La estabilización cae con nuevas pérdidas.

BIBLIOGRAFIA

KLEIN, M. (1991): El duelo y su relación con los estados maniaco-depresivos. O.C. Tomo I. Buenos Aires, Paidós. 1991.

KLEIN, M. (1991): Contribución a la psicogénesis de los estados maniaco-depresivos. O.C. Tomo I. Buenos Aires, Paidós. 1991.

KLEIN, M. (1991): Estadios tempranos del conflicto edípico. Contribuciones al Psicoanálisis. O.C. Tomo I. Buenos Aires, Paidós. 1991.

KLEIN, M. (1991): La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo. O.C. Tomo I. Buenos Aires, Paidós. 1991.

KLEIN, M. (1991): Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. O.C. Tomo III. Buenos Aires, Paidós. 1991.

KLEIN, M. (1991): "Algunas conclusiones acerca de la vida emocional del lactante". O.C. Tomo III. Buenos Aires, Paidós.