

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

# El duelo y la urgencia subjetiva.

Wainszelbaum, Veronica y Tome, Ines.

Cita:

Wainszelbaum, Veronica y Tome, Ines (2022). *El duelo y la urgencia subjetiva*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/577>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/F6N>

*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>.*

# EL DUELO Y LA URGENCIA SUBJETIVA

Wainszelbaum, Veronica; Tome, Ines  
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

Desde la teoría psicoanalítica daremos cuenta de la articulación posible entre el trabajo del duelo y la urgencia subjetiva, para ello, nos valemos de un caso clínico, en donde a partir del manejo de la transferencia, se produce el movimiento de pasar de ser objeto de la pérdida a la subjetivación de la misma. La orientación es que el trauma es constitutivo para el sujeto hablante y tanto el duelo como el trabajo de análisis concluirán con restos ineliminables.

### Palabras clave

Psicoanálisis - Duelo - Urgencia - Tiempo

## ABSTRACT

### GRIEF AND SUBJECTIVE URGENCY

From the psychoanalytic theory we will give an account of the possible articulation between the work of mourning and the subjective urgency, for this, we use a clinical case, where from the management of the transference, the movement of passing from being the object of the loss to the subjectivation of it. The orientation is that the trauma is constitutive for the speaking subject and both the duel and the work of analysis will conclude with ineliminable remains.

### Keywords

Grief - Subjective - Urgency - Time

## Introducción

¿Cómo pensar al duelo y a la urgencia? ¿Cómo se articulan? Este trabajo surge a partir de algunas preguntas que aparecen en la clínica. Un caso, de una paciente que recibí en la guardia de un hospital general, nos ha llevado a interrogarnos sobre: El duelo y la urgencia.

Partimos del campo psicoanalítico, clínica de la escucha, quien define a la urgencia en una de sus acepciones como “aquello que da cuenta de cierta ruptura”; según Inés Sotelo ésta se presenta “como dolor, como sufrimiento insoportable, como ruptura aguda. Freud decía quiebre de la homeostasis con que la vida transcurría”. (Sotelo, 2007, 26). Es así como en determinado momento - que no necesariamente debe coincidir con hechos que sean objetivamente graves -, se produce el quiebre de la homeostasis con que la vida sucedía hasta ese momento.

## El duelo y sus resonancias

El duelo, confronta muchas veces con dicha ruptura, la vida que

se sucedía hasta ese momento sufre un quiebre, con la pérdida que aparece, instalando un sentimiento de dolor, que al decir de la escritora Rosa Monteros “*el verdadero dolor es indecible. Si podés hablar de lo que te acongoja estás de suerte: eso significa que no es tan importante. Porque cuando el dolor cae sobre ti sin paleativos, lo primero que te arranca es la Palabra.*” (Montero, 2019, 23)

Sin embargo, no toda pérdida conlleva a un, ni todo duelo implica una urgencia. Nos interesa pensar más bien que sucede cuando el trabajo de duelo, necesario para su tramitación, tal como lo sostiene S. Freud en su texto *Duelo y melancolía* no se produce, cuando ese tiempo queda detenido.

La angustia aparece como un modo frecuente de presentación de la urgencia, tal como lo sostiene Tomasa San Miguel en su texto “Angustia y urgencia”, del libro *Perspectivas de la clínica de la urgencia*, debido a que, por un lado, “la urgencia del sujeto que, apremiado por ese afecto que no le permite equívocos, pide solución. Por otro lado, cuando emerge la angustia es un modo privilegiado para pensar la urgencia subjetiva, justamente allí donde el sujeto ha quedado eclipsado por la presentificación de un real que lo deja sin referencias”. (Sotelo, 2009, 55).

Jacques Lacan trabaja la cuestión de la angustia, es en *Seminario 10: La Angustia* cuando define a la misma como un afecto que en tanto que no engaña, funciona como brújula en la clínica. Si lo simbólico se considera por excelencia como lo que engaña, la angustia da cuenta en cambio de la experiencia de lo real, allí donde “lo real aparece como obstáculo, como estorbo, antes que como instrumento”. (Miller, 2006, 94). Por eso es que la relación subjetiva con lo real se trata más bien de un embrollo. En este sentido podemos pensar que la pérdida con la que se confronta el sujeto, lo lleva al encuentro con un real que tendrá que bordear a través del trabajo del duelo, debido a que, tratándose de la angustia, falta el significante.

Uno de los modos en los que puede transformarse la angustia es el acting out, para desplazar aquello que para el sujeto le resulta intolerable. Para diferenciar el acting out del pasaje al acto, J. Lacan utiliza los términos de escena y mundo. Se refiere a la escena como aquello que se muestra, que lo representa, lo que está del lado del sujeto. Y al mundo como la realidad escondida del deseo, la pulsión y el objeto a. Es decir, el acting out aparece allí como modo de arrancarle a la angustia su certeza.

· Muñoz en el libro titulado *La invención lacaniana del pasaje al acto*, ubica que el acting out es un tipo de acción acción inmotivada, que el sujeto no puede explicar ni explicarse a sí mismo, de lo cual no puede dar cuenta pues tampoco se pre-

gunta por su sentido. Es una acción o situación repetida y esa acción siempre se presenta enmarcada en cierta escena que rompe la armonía de las pautas motivacionales de la conducta del mismo sujeto.

El acting out, por lo tanto, es la puesta en escena de algo que se muestra y que el sujeto sin saberlo, lo señala. Está en relación a una verdad que pide interpretación pero que a su vez el sujeto no está dispuesto a recibirla, ya que no está representado en lo que dice, desconoce que tenga un sentido; puede pasar desapercibido.

Para poder pensar estas cuestiones: la urgencia que despierta y hace aparecer la angustia a través del acting out, y lo que de ella se enlaza al duelo pasaremos a relatar un caso clínico.

### **Perdida en las pérdidas**

#### *Ingreso*

S, de 50 años, ingresa a la guardia del hospital luego de realizar una sobreingesta medicamentosa, de tomar veneno de hormigas y limpiavidrios. Cuando la medicación que tomaba no le alcanzaba, “a escondidas” le pide a sus vecinos y toma más de lo indicado por su psiquiatra.

Cuando se la interroga sobre lo que le estaba pasando refiere haber sufrido tres pérdidas significativas: la de su hijo, por una enfermedad terminal a sus 30 años - en este hospital- me aclara; la de un hermano en un accidente y recientemente la de su madre. Dirá: “me siento perdida.” Ubica que se siente triste, “me falta afecto.” Agrega sentirse “deprimida.” Cuando preguntado sobre esto, cuenta pasar el día en su casa, sin salir, sin hacer nada. Siente culpa por haber tomado las pastillas, ya que su hijo y su marido se enojan con ella. Ahora piensa: “no sé si me quise suicidar... pero me saturó todo... me sobrepasó.”

#### *Apertura a la palabra*

A partir del comienzo del tratamiento por Consultorios Externos de Salud Mental, intento ir ubicando cada una de las pérdidas, por separado, que pueda hablar de ellas una por una. La invito a hablar sobre la muerte del hijo, ocurrida hace 11 años, la relación que tenía con él, así como con su hermano y su madre. Pequeñas piezas que va trayendo y recortando a partir de los recuerdos que se le aparecen.

Sucede que al final de cada entrevista me pide que le aclare al hijo que la acompaña y la espera en el pasillo que “de a poco” ella va a estar mejor. Y así, luego de cada sesión se introduce el “de a poco,” que dirigido hacia el hijo queda dicho una y otra vez por ella misma, y por la analista.

Habla de la madre: “ella era todo para mi” “era mi motor” La madre falleció a los 87 años, de un cáncer, y ella se ocupó de cuidarla 8 meses, “fue muy muy traumático, muy triste”. A lo largo de las entrevistas relata algunos sueños: “me acuna, me protege... es hermosa mi mamá...” “a mi mamá la sueño, la necesito...” “sueño que estamos juntas” “soñé con mi mamá, ella estaba bailando, se reía...”

Su relato se torna repetitivo. Comienza las sesiones siempre con las mismas frases: “me siento ansiosa, nerviosa, perturbada...” Para salir de este estado comienza a pedir cigarrillos “a escondidas”, desplazándose de este modo hacia ese otro objeto. “Tengo ansiedad por fumar... una ansiedad que me perturba” Este rito aparece por la mañana, cuando se queda sola, con el temor de ser descubierta.

Cuenta que el padre esta viejito, mal de salud, pero se le dificulta ir a verlo porque no se siente de ánimo. Su suegro también está enfermo. “Quiero salir, pero algo me tira para atrás.” “Tengo las emociones congeladas, no puedo llorar.” Cuenta luego que falleció el padre, “me pierdo”, agrega. Aparece la culpa por no haber podido estar con él ese último tiempo.

Cuando se siente triste dice “no me sale llorar, tengo todo adentro...” Luego fallece el suegro “otro golpe más.” Con mucha dificultad de poder decir sobre estas personas significativas que fallecieron el relato de S se vuelve monótono. Cuenta que fuma a escondidas para que su hijo y su marido no la reten. Y que no puede dejar de hacerlo. Cuando termina de fumar limpia el cenicero con un papel, que tira a la basura para que nadie lo vea. “Que no queden huellas”, aclara. En esto que se repite cada vez que comienzan las sesiones comienzo a preguntarle por el hijo que falleció, debido a que cuenta que las cenizas de él están en su casa. “Me cuesta desprenderme... lo tengo ahí conmigo,” dice. Si bien pensó en tirar las cenizas: al estadio de River, club de donde él era fanático, fue posponiendo ese acto. “Tengo un pequeño altar en casa”, junto a la urna.

Insiste con “fumar a escondidas”, cuando indago que se le ocurre con eso me dice “soy una niña atemorizada, sufrí muchos golpes, estoy sola con mis recuerdos.” Su hijo y su marido no se enojan más con ella, pero pese a eso sostiene “la escondida” que la hace sentir “una niña”, “como haciendo una travesura... mintiendo...” “una niñita que no encuentra salida, perdida.” La pérdida que más resalta es la de su madre, aparece de relieve “ella era cariñosa, me mimaba, era todo.”

#### *Tiempo lógico*

Después de un tiempo de tratamiento, dos años aproximadamente, S comienza a sentirse “más animada.” “Tengo ganas de salir”, cuenta. Aparecen reuniones familiares, luego retoma algún encuentro con sus amigas. Al volver de mis vacaciones me dice estar mejor, y me muestra: “fui a la peluquería y me hice las uñas”.

En relación al cigarrillo agrega: “hago menos macanas.” Comienza a pasar tiempo con sus dos nietos, sale a cenar con su marido. Cuenta que fue al cementerio, a las “casitas”, nombre que le pone a las urnas de sus padres, su hermano y su suegro. Pero diferencia “las cenizas de mi hijo están ahí...” en su casa “me hace bien tenerlas.”

Se interroga por el significante “casitas”, y cuenta que eligió ese nombre porque tiene forma de casita, y porque no le gusta decir la palabra “cementerio, entierro.”

Cuenta luego que conversando con una amiga rememora el momento en que estaba mal, e intentó suicidarse. Repregunto, y ubica “tome veneno de hormigas... me sentía insignificante, que nadie me quería...” de las pastillas sostiene “consumir drogas, como para dormir... no estar...” Ahora, en este otro tiempo le dice a su amiga “no encontraba salida... pero la terapia me ayudó... mi psiquiatra y mi psicóloga son muy amorosas,” deslizando de este modo la dimensión transferencial.

Al cabo de un tiempo en el que la paciente comienza a referir que se siente mejor: organiza ella reuniones familiares, sale con sus amigas, participa de cumpleaños, lleva a su nieta al colegio... y esto coincide con que comienza a faltar a las sesiones, se plantea la posibilidad de que comience a venir cada 15 días, pensando en la conclusión del tratamiento en el hospital.

Cuando se le plantea esto dice: “yo quiero seguir viniendo... me hace bien hablar con vos...” Pero a la vez siguiente se desliza de otro modo, refiere que se quedó pensando en lo que le planteó. “Veo que en la sala de espera la gente está mal... y yo ya estoy mejor.” “Cuando llegue no encontraba salida... era una oscuridad terrible...” “cuando tome las pastillas no se quería hacer... quizás llamar la atención, pedir ayuda” “cuando nos encontramos (en la guardia) todo empezó a cambiar...” Dentro de estos cambios que se producen cuenta: “ahora discuto con mi marido, si algo no me gusta se lo digo... ahora **tomo la palabra**” “antes todo me daba igual...” Esa es la primera entrevista que se presenta sin el “tapa-bocas”. Se acuerda ir pensando en la conclusión del tratamiento.

Me interesaba pensar un posible pasaje de la “viscosidad de la libido”, como lo trabaja Verónica en su libro, a “un tiempo a disposición.” Trabajo de duelo, que, como el trabajo de análisis, necesita tiempo para que esta torsión sea posible. Del sin tiempo al que la urgencia arroja, a un tiempo que se fue abriendo, cada vez que la paciente venía a su sesión y se la invitaba a hablar. Venir a hablar, sostener el tratamiento, hicieron del encuentro con la analista en la guardia una oportunidad. De lo insoportable de la pérdida, el analista ofrecerá un tiempo que permita introducir un contorno de espera, para que finalmente pueda aparecer la palabra que fue arrancada, la voz singular.

Entonces, como lo sostiene Verónica: “*el trabajo analítico es análogo al trabajo de duelo, y ambos tratamientos implican a las palabras, significantes que van desplazando sentidos, sentidos fijados, esos que nos dejan sordos y mudos, fijejas en donde se puede situar lo inefable.*” (Nainszelbaum, 2021, 119)

### Definición de duelo.

Para la lectura del caso presentado es necesario retomar el texto *Duelo y melancolía*, 1917 escrito por S. Freud, quien sostiene que un duelo se tramitará pieza por pieza, representación por representación y que concluye, si concluye para la estructura neurótica, siempre con una cicatriz, pero se supera, he trabajado la acepción de esa palabra en la lengua alemana, *Überwindung*, superación es un camino espiralado y sinuoso, al igual

que la otra palabra tomada por Hegel en “Fenomenología del espíritu”, *Aufhebung*, palabra de la dialéctica hegeliana que implica superar, conservar y negar al mismo tiempo.

Un texto de Roland Barthes, que se llama *Diario de un duelo*, el autor lo escribe a propósito de la muerte de su madre. El ubica entre otras cosas, el duelo y la tramitación en la incomodidad que le producen los tiempos verbales, tanto cuando hablaban en presente de su madre: descansa en paz, pero también cuando hablaban en pasado, “ella era, etc”.

Por ejemplo, en el caso presentado, aparece en los sueños de su analizante que los relata en principio en tiempo presente, dice respecto del soñar con su madre, ella: “me acuna, me protege... es hermosa mi mamá...” “a mi mamá la sueño, la necesito...” “sueño que estamos juntas” y luego aparece en tiempo pasado “soñé con mi mamá, ella estaba bailando, se reía...”

Tratar de pensar la relación posible entre el duelo y la situación de urgencia. El duelo y la urgencia, la urgencia con el duelo, el tiempo de la urgencia y el tiempo del duelo, ¿Qué tiempo se vive en la urgencia y cómo pensamos el tiempo en el duelo?

Vamos a ubicar un eje sobre el punto de la urgencia que es: El duelo con el trauma, y el trabajo del duelo con el tiempo, sobre el trasfondo de que en la urgencia se precipita algo, se precipita en el tiempo, en la inmediatez. La perspectiva estará dada por lo mediato en el trabajo.

Una frase de Éric Laurent que toma Inés Sotelo en su libro *Datus*, Dispositivo analítico para el tratamiento de urgencias subjetivas que dice: “todo lo que no es programable deviene trauma”(El revés del trauma 2009) esta frase está en afinidad con cómo piensa al trauma Lacan en el *Seminario 11*, Los cuatro conceptos fundamentales (1964) va a tomar del trauma la dimensión de acontecimiento, y diferencio acontecimiento de suceso en tanto el acontecimiento irrumpe y cambia la historia, Lacan dirá que en tanto no es ligable al significante quedará en relación a lo real, más allá del principio del placer freudiano, y en este punto va a situar a la *tyché*: “*la función de la tyché, de lo real como encuentro- el encuentro en tanto que es, esencialmente, el encuentro fallido- se presentó primero en la historia del psicoanálisis bajo una forma que ya basta por sí sola para despertar la atención- la del trauma*” (Lacan 1990, 63) p 64 de El duelo y el trauma.

Entonces, el trauma es una falla de lo simbólico, pero una falla inexorable para el sujeto hablante, ya que nunca con el significante se dará plena cuenta de lo real. Y en este punto ubicamos al resto ineliminable que lo simbólico no podrá dar cuenta. En el análisis van a ser los restos sintomáticos desde Lacan, y en el duelo lo que Freud llamará cicatrices.

Ese acontecimiento que llamamos urgencia puede ser una pérdida, por ejemplo, de un ser querido, y si como dice Lacan due-lamos a aquél de quien fuimos causa del deseo, perdernos por ejemplo de ser mirados por ese otro, tal cual lo expresa Barthes en *Diario de duelo*, a propósito de la muerte de su madre.

### Respecto del tiempo

La urgencia vivida en la inmediatez del sin tiempo, del tiempo detenido, el duelo congelado, a propósito de esto como lo expresa Barthes en *Fragmento de un discurso amoroso*, él dice que el duelo artificial es un duelo sin trabajo: “algo así como un no lugar”, lo que parece escucharse en el caso presentado.

Como contrapartida, desde el trabajo mediatizado con la palabra, el famoso “pieza por pieza” de Freud, significante por significante, que ya hicimos referencia, los rituales van a tener un lugar importante para desde lo simbólico bordear lo real.

Diferenciamos los rituales desde o en la comunidad, del rito privado para el duelo. En el caso presentado el fumar a escondidas de su paciente aparece como un rito privado, y estos rituales colectivos son justamente, los que se vieron afectados por la pandemia, y los que tienen un lugar de suma importancia para la elaboración del duelo. Se ha escuchado decir: “vi que ingresaba a una ambulancia y esa fue la última vez”.

Respecto del tiempo también, Clément Rosset, en (quien conoció a Lacan en la Ecole Normale Supérieure de París, en donde fue alumno, en su libro): “La filosofía trágica” afirmará que el mecanismo trágico está ligado a la idea de fijeza, es un tiempo diferente, extraordinario, inmóvil pero no en tanto falta de movimiento sino de movimiento estereotipado. El autor diferencia la idea de lo trágico del tiempo trágico, este último está entre el tiempo que transcurre y el tiempo inmóvil que llama intemporal, pero aunque fijado quedará incorporado a la idea del tiempo, y afirmará que de una manera “misteriosa e incomprensible”, lo incomprensible podrá tal vez quedar asociado a “las enigmáticas tendencias masoquistas” tal cual lo describe Freud.

Respecto de la fijeza en el duelo, Freud describe tres tipos de duelos, el “normal”, que es el que venimos describiendo con el caso, el melancólico, pero también el patológico en donde el sujeto se queda fijado por la ambivalencia frente al objeto, propio de la neurosis obsesiva, ligado al Complejo de Edipo, aunque la culpa es un articulador en la neurosis, ligado al Complejo de Edipo, es por lo que ingresamos en la cultura como culpables/deudores.

### Momento de concluir

Si en la urgencia algo queda desleído, es a partir del tratamiento que se abre el tiempo de comprender. Este otro tiempo permitió hacer una operación de lectura, que en este caso implicó cierta elaboración de las pérdidas, así como localizar las coordenadas del ingreso al tratamiento, es decir, de la urgencia.

Si el trabajo de duelo quedo salteado, y la paciente ingresa por guardia, traída por otro, a partir del acting out, se la invitó a través del tratamiento a poner palabras, para que finalmente pueda disponer ella de su propia voz.

Por otra parte, podemos sostener que, tanto en el trabajo analítico como en el trabajo de duelo, la conclusión luego de un recorrido será con un resto que en el duelo Freud lo llama cicatriz,

pero como se situó en la paciente, no es lo mismo ser objeto de la cicatriz que ser sujeto de las marcas que nos habitan, permitiendo una mediatización en la inmediatez de la angustia. Para finalizar compartimos una pregunta de Roland Barthes que escribe en una de sus fichas, que fueron copiladas en el libro *Diario de Duelo*, “¿Por qué ya no soporto viajar? ¿Por qué quiero todo el tiempo, como un niño perdido, “volver a mi casa”-donde sin embargo mamá ya no está?” (Barthes, 2009, 202)

### BIBLIOGRAFÍA

- Barthes, E., *Diario de Duelo*. México. Siglo XXI, 2009.
- Delgado, O., *La aptitud de psicoanalista*, Eudeba Ediciones, Buenos Aires, 2005.
- Freud, S., *Duelo y melancolía*, en *Obras Completas*, Vol. XIV, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1992.
- Freud, S., *Lo Inconsciente*, en *Obras Completas*, Vol. XIV. Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1992.
- Lacan, J., *Seminario 10, La angustia*. Buenos Aires. Paidós, 2007.
- Lacan, J., *Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales*. Buenos Aires, Paidós, 2003.
- Muñoz, P., *La invención lacaniana del pasaje al acto*. Buenos Aires. Manantial, 2009.
- Sotelo, I., *Datus. Dispositivo analítico para tratamiento de urgencias subjetivas*. Olivos. Grama ediciones, 2015.
- Weinszelbaum, V., *De cicatrices e invenciones. El duelo y el trabajo de análisis*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. JCV Ediciones, 2021.