

**RELACIÓN ENTRE EL DUELO Y LA DEPRESIÓN:  
UNA APROXIMACIÓN PSICODINÁMICA**

**RELATIONSHIP BETWEEN THE DUEL AND THE DEPRESSION:  
A PSYCHODYNAMIC APPROACH**

Ana Angélica Marcillo Armenta

Fundación Universitaria Del Área Andina

**RESUMEN**

Para la humanidad, a lo largo de la historia, ha sido complejo entender la relación que existe entre el duelo y la depresión, formulándose preguntas con la finalidad de saber ¿Por qué ocurre?, ¿Cómo es posible que se puedan relacionar? Las cuales desde la psicología dinámica se pueden responder desde una visión biopsicosocial, lo cual permitirá una mayor comprensión de los temas, para ello se revisarán varios autores de corte psicoanalítico estudiando sus postulados teóricos y conceptuales; por tal razón, este artículo presenta definiciones precisas y diversas sobre el duelo y la depresión, así como reflexiones sobre estos problemas psicológicos que terminan afectando a los seres humanos que los presentan.

**PALABRAS CLAVE:** Duelo, depresión, psicología dinámica, biopsicosocial, problemas psicológicos, seres humanos.

**ABSTRACT**

For humanity, throughout history, it has been complex to understand the relationship between grief and depression, asking questions in order to know why it happens?, How is it possible that they can relate? Which from the dynamic psychology can be answered from a biopsychosocial vision,

which will allow a greater understanding of the topics, for it will be reviewed several psychoanalytic authors studying their theoretical and conceptual postulates; for this reason, this article presents precise and diverse definitions of grief and depression, as well as reflections on these psychological problems that end up affecting the human beings who present them.

**KEYWORDS:** Grief, depression, dynamic psychology, biopsychosocial, psychological problems, human beings.

## INTRODUCCIÓN

Para poder complejizar el tema del duelo y la depresión desde la psicología, se elige seguir una línea desde la teoría psicoanalítica con aportes de autores clásicos hasta autores más contemporáneos, que si bien sus estudios están realizados desde otras disciplinas tienen una base teórica psicoanalítica.

Freud es uno de los primeros en hablar del duelo, en su escrito (1917) Titulado “Duelo y melancolía” va más allá del duelo como reacción solo ante la muerte de un ser querido y entiende que: “El duelo, es por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, entre otros.” (Freud, 1917; p.241).

Freud, (1917). Habla de pérdidas que, si bien no son tangibles, como los ideales, al perderlos por determinadas

situaciones enfrentan al sujeto con una falta, un duelo, por aquello que en cierto momento tenía un sentido, un valor determinado y hoy, cae.

El autor presenta, el duelo normal que sucede ante la pérdida de una persona querida o como citamos anteriormente de los ideales. Concibe que el duelo es la reacción normal ante la pérdida y es a través del trabajo de duelo que el sujeto será capaz de entenderla y aceptarla. Presenta además a la melancolía, que comparte la mayoría de las características con el duelo pero que se eterniza en el tiempo, volviendo patológico aquello que es esperable que ocurra en el duelo normal.

En el duelo normal, el sujeto que estaba ligado a un ser amado se pierde, será necesario que el sujeto experimente la realidad de la falta, poder sentir el dolor junto a todas las emociones que ello conlleva, para aceptar que ese ser amado ya

no está, que la pérdida es irreparable. El trabajo de duelo requiere tiempo y gasto importante de energía para el psiquismo; no es el tiempo en sí mismo que permitirá la elaboración de la falta, sino el trabajo que realice el sujeto en ese tiempo, si bien este trabajo implica un importante gasto de energía es necesario que el sujeto lo realice para sobrevivir a la falta.

El trabajo de duelo implica el desinvertimiento de una multitud de representaciones que estaban ligadas a ese objeto amado. Este objeto amado que ha sido cargado libidinalmente, y también con él, el interés por vivir, proyectando hasta su propio narcisismo, por lo que, sí ese objeto amado muere, también muere la propia libido.

El trabajo de duelo implica que: Se clausure la libido unida a aquel objeto amado, junto a los recuerdos y las esperanzas; la libido quedara libre, a merced de la llegada de un objeto sustitutivo. En palabras de Freud, (1917). La mancomuna al duelo este rasgo; pasado cierto tiempo desaparece sin dejar tras sí graves secuelas registrables. Con relación a aquel nos enteramos de que se necesita tiempo para ejecutar detalle por detalle la

orden que dimana el examen de realidad; y cumplido ese trabajo, el yo ha liberado su libido del objeto perdido. (Freud, 1917; p.250).

### *Sobre la Melancolía*

Al igual que sucede en el duelo, el sujeto se ha ligado libidinalmente a un objeto amado, que a partir de la muerte o de una separación por una pelea, discusión o desencanto con esa persona amada, el vínculo se rompió. Se esperaría que como sucede en el duelo normal, a partir del trabajo de duelo, la libido que luego de un tiempo queda liberada pueda desplazarse hacia un objeto nuevo; “cuando él sabe a quién perdió, pero no lo que perdió en él” (Freud, 1917; p.243). Sucede que en la melancolía no hay consciencia, el Yo no puede visualizar lo que está viviendo.

En una serie de casos, es evidente que también ella puede ser reacción frente a la pérdida de un objeto amado; en otras ocasiones, puede reconocerse que esa pérdida es de naturaleza más ideal. El objeto tal vez no está muerto, pero se perdió como objeto de amor. Y en otras circunstancias nos creemos autorizados a suponer una pérdida así, pero no atinamos a discernir con

precisión lo que se perdió, y con mayor razón podemos pensar que tampoco el enfermo puede apresar en su conciencia lo que ha perdido (Freud, 1917; p.243).

La libido que estaba ligada a ese objeto amado no era resistente, en vez de desplazarse hacia un objeto nuevo, se retira al Yo; el enfermo nos describe a su yo como indigno, estéril y moralmente despreciable; se hace reproches, se denigra y espera repulsión y castigo. Se humilla ante los demás y conmisera a cada uno de sus familiares por tener lazos con una persona tan indigna. (Freud, 1917; p.243-244).

Pareciera que el sujeto nos habla de él, se entiende que los autorreproches y la humillación de sí, no corresponden con su persona, sino con aquel objeto amado que se perdió, indagando sobre esto, el sujeto confirmará que los reproches no son para su persona, sino para la persona que perdió. De esta manera, la clave será discernir los autorreproches como reproches hacia la persona objeto de su amor, que han vuelto hacia su propio yo. Todo lo que dice de sí mismo, en realidad lo dice del otro.

Freud, (1917). Nos da una explicación a porqué ocurre esto en la melancolía Tiene que haber existido, por un lado, una fuerte fijación en el objeto de amor

y, por el otro y en contradicción a ello, una escasa resistencia de la investidura de objeto. Según una certera observación de Rank, (1929). Esta contradicción parece exigir que la elección de objeto se haya cumplido sobre una base narcisista, de tal suerte que la investidura de objeto pueda regresar al narcisismo si tropieza con dificultades. La identificación narcisista con el objeto se convierte entonces en el sustituto de la investidura de amor, lo cual trae por resultado que el vínculo de amor no deba resignarse a pesar del conflicto con la persona amada. (p.247).

La diferencia que encuentra Freud entre el duelo normal y la melancolía; es que la persona en un duelo normal vería al mundo pobre y vacío, se infiere que esto sucede por lo anteriormente dicho, sí las expectativas, esperanzas y ganas de vivir estaban ligadas a ese objeto amado, con su pérdida también se pierde y se ve al mundo vacío; de lo contrario en la melancolía el sujeto se ve a sí mismo pobre y vacío.

Por otra parte, el melancólico nos muestra todavía algo que falta en el duelo: Una extraordinaria rebaja en su sentido yoico, un enorme empobrecimiento del Yo. En el duelo, el mundo se ha hecho pobre y

vacío; en la melancolía, eso le ocurre al yo mismo. (Freud, 1917; p.243).

Singer, (2014). Con relación a lo que expone Freud, (1917). Citado anteriormente, va a decir que en la clínica se observan casos en dónde la persona que ha sufrido una pérdida importante, se darán procesos productivos complejos correspondientes al duelo, en donde la resolución de esta falla y no hay desinversión del muerto, por lo cual la libido no queda libre para otro objeto sustitutivo.

Allouch, (1996). Seguidor y estudioso de Lacan en su libro “Erótica del duelo en el tiempo de la muerte seca” realiza una crítica y no precisamente positiva al trabajo de Freud sobre “Duelo y Melancolía”. A lo largo de esta obra reseña a varios autores que trabajaron el duelo desde una postura basada en los aportes de Freud, hasta Lacan que le da un giro a la tónica. Lo que va a decir es que el escrito de Freud “Duelo y Melancolía”, parece ser sagrado para los psicoanalistas, nadie se animó (hasta que él lo hace en este libro), a poner en duda el valor y lo que aporta (o no) para la temática del duelo.

“Duelo y Melancolía”, por cierto: A todo cuidador, todo honor. Este artículo

canónico de Freud ¿se habría en verdad ocupado del duelo? Al interrogar ese texto, fuimos, con quienes participaron de ese cuestionamiento, como bamboleados de sorpresa en sorpresa. La primera de ellas: Freud no escribió ese artículo para establecer una versión psicoanalítica del duelo, como casi todo el mundo a continuación suya lo dice, o lo cree, o quiere creerlo, sino que, tomando como punto de apoyo una versión no crítica del duelo, Freud pretendió así conquistar la melancolía. Se ha hecho del duelo un trabajo, aun cuando el término Trauerarbeit no figura en total más que una sola vez en el artículo, no se ha sabido ver la inconveniencia de esa reducción del duelo a un trabajo. (Allouch, 1996; p.19-20).

En contraposición a Freud; Allouch, (1996). Expresa que “El duelo no es solamente perder a alguien (un “objeto”, dice un tanto intempestivamente el psicoanálisis), es perder a alguien perdiendo un trozo de sí” (p.411).

Además, el autor en este libro tan complejo, aporta algo novedoso sobre el duelo, y hace referencia a lo cómico del duelo, en sus líneas apunta a pensar en las situaciones de comicidad que se generan en

los velorios y entierros vanas palabras entonces proferidas (raras son las ocasiones en que la palabra suena más falsa, en que se piensa tanto en su mallarmeana inanidad), gestos o gesticulaciones observables (emotivos abrazos repentinos entre personas que, salvo en esas circunstancias, se ignoran), mímicas más o menos sinceramente contritas, adultos llorando públicamente como chicos sin preocuparse por el pudor. (Allouch, 1996; p.25).

Se piensa que un sujeto el cual pierde a una persona amada, en su entierro, derramaría lágrimas sin parar, sucede que muchas veces ocurre lo contrario y en el sujeto aparece una risa incontrolable (la risa nerviosa) de la cual habla Allouch, (1996). No es difícil aseverar esto si se tiene contacto con situaciones en donde se despiden al muerto.

Por su parte, Klein, (1940). Realiza importantes aportes al tema, posicionándose para ello en la comparación de los procesos mentales tempranos con el duelo normal de los adultos, explicando que existe una conexión entre estos. La autora explica que mediante el juicio de la realidad y a partir de lo que Freud, (1993/1917). Llama trabajo de

duelo, el niño será capaz de salir de esos estados de duelo.

Klein, (1940). Relata: Dije que el niño experimenta sentimientos depresivos que llegan a su culminación antes, durante y después del destete. Este es un estado mental en el niño que denomino "posición depresiva" y sugiero que es una melancolía en statu nascendi. El objeto del duelo es el pecho de la madre y todo lo que el pecho y la leche han llegado a ser en la mente del niño: Amor, bondad, seguridad. El niño siente que ha perdido todo esto y que esta pérdida es el resultado de su incontrolable voracidad y de sus propias fantasías e impulsos destructivos contra el pecho de la madre. Otros dolores en relación con esta pérdida inminente (en este momento de ambos padres) surgen de la situación edípica que se instala tan tempranamente y que esta tan íntimamente relacionada con las frustraciones del pecho que en sus comienzos está dominada por impulsos y temores orales. (p.2).

El niño teme la pérdida de aquellos objetos amados que son atacados en su fantasía (padres y hermanos), esto genera en él sentimientos de culpa y pérdida, lo que Klein, (1940). Llama posición depresiva es

la preocupación que surge en el niño por temer que esos objetos amados se pierdan a raíz de sus fantasías.

Según la autora los sentimientos que se generan son los conflictos más dolorosos que se le presentan al niño en la situación edípica, en un desarrollo normal, se superan de varias formas. El niño comienza a relacionarse con aquellas figuras más próximas, se produce un proceso de internalización, primero de la madre, luego del padre y de otras personas cercanas a él. El niño, incorporando a estas figuras, las sentirá dentro de sí vivas; en su mente son objetos internalizados. Se conforma un mundo interno en el inconsciente del niño que corresponde a las experiencias reales y a las experiencias del mundo exterior, que también se ven afectadas por las fantasías propias del niño. Surgirá en el niño sentimientos de seguridad sí las personas que lo rodean están bien consigo mismas y con los demás; permitiendo entonces una mayor integración y calma en el interior del niño. Al niño se le presentan interactuando entre sí ansiedades relacionadas con la madre externa y con la interna, las formas en que el yo trata a estos dos tipos de ansiedades se ven también relacionadas entre sí.

## *Relación Del Duelo Y La Depresión*

Klein, (1940). Expresa que En la mente del niño la madre “interna” está ligada la “externa” de la que es un “doble”, aunque alterado por los procesos de internalización; es decir, su imagen está influida por sus fantasías y por los estímulos y experiencias internas de toda clase. (p.3).

Las situaciones externas que se internalizan siguen el mismo camino, es decir que se hacen dobles de las situaciones reales y son luego alteradas. Todos los objetos que son internalizados por el niño, los cuales no pueden ser verificados por la pura observación y percepción de aquello que se puede ver y tocar, son de gran importancia para el mundo interno y fantaseado. Las dudas y ansiedades que se le presentan incentivan al niño a conocer y observar los objetos del mundo externo, que forman el mundo interno de él; por lo tanto, las ansiedades sino son excesivas, impulsan, dan seguridad y sirven para que el niño comprenda mejor su mundo interno. Las situaciones desagradables que se le presentan al niño son importantes en el juicio de realidad, ya que, dominándolas, el niño sentirá que puede impedir cualquier daño y de esta manera preservar a sus objetos y junto con ellos el amor.

Las alegrías que vive el niño con su madre se presentan como pruebas de que dentro y fuera de su cuerpo, aquellos objetos amados no están perjudicados y además no se transformarán en personas vengativas. Todas las experiencias agradables, junto con el amor y la confianza, minimizan el temor y ayudan al niño a superar el miedo a la pérdida; en contraposición a esto, sí en el niño pequeño no existen experiencias agradables y felices, aumenta la ambivalencia entre el mundo interno y el externo, su confianza disminuye. Surgen ansiedades que van desde la creencia de aniquilación interna hasta la persecución externa, no permitiendo el proceso en donde se logra la seguridad y armonía interior. El niño va adquiriendo conocimientos en cada experiencia, los cuales se ajustarán a la realidad psíquica de él, que también estará influida por el conocimiento de la realidad exterior. Paralelamente, los objetos internos buenos que se establecen en su interior serán utilizados por su yo para vencer la posición depresiva.

Klein, (1940). Dice además que todo niño presenta ansiedades de tipo psicótico, la neurosis infantil será el medio para modificarlas. La posición depresiva infantil es la posición central en el desarrollo del

niño; y en la neurosis infantil aparecen las primeras posiciones depresivas, las cuales se elaboran y se superan. La posición depresiva junto con el desarrollo sexual será parte importante del proceso de integración y organización en el niño. A través de la neurosis infantil, gradualmente el niño logrará un buen relacionamiento con las personas y con la realidad. El niño podrá relacionarse de buena manera cuando vence la posición depresiva y como se mencionó anteriormente, en la medida en que los objetos buenos internos le proporcionen seguridad.

#### *Según Autores*

Para Rado, (1928). El depresivo ejerce una conducta autocrática y dominante con el objeto amado, y si el objeto amoroso retira su amor entonces el paciente tiende a reaccionar de forma hostil. Si esta rebelión fracasa entonces el paciente ensaya otra vía. En el niño el castigo y la culpa permiten que aquél recupere el amor perdido. Conforme las figuras paternas son incorporadas al Super-Yo aparece la culpa y la reparación, incluso en ausencia de castigo real. Así la culpabilidad funciona como una especie de castigo intrapsíquico que permite recuperar el afecto. El Yo se muestra, así como objeto



de castigo para el Super-Yo, que representa simultáneamente tanto los aspectos amorosos como castigadores de los padres. La culpa (proceso Culpa Expiación Perdón) sirve para reducir la tensión entre el Yo y el Super-Yo, restaurando la autoestima.

En la melancolía, los aspectos buenos del objeto amoroso (representación elaborada de las figuras paternas) son introyectados en el Super-Yo. Los aspectos malos, en cambio, son incorporados al Yo, que se convierte así en “víctima de las tendencias sádicas que emanan del Super-Yo; el Yo (cuando se completa el castigo) experimenta un gran alivio y con gran alegría se confunde con el “objeto bueno” (Rado, 1928).

La posición de Rado, (1928). Amplía la hipótesis del narcisismo, poniendo el énfasis en la débil autoestima del melancólico y sus demandas de apoyo narcisista al mundo externo. Los autorreproches del melancólico son una expiación dirigida a recuperar el amor del objeto amoroso introyectado, ahora identificado con el Super-Yo.

Gero, (1936). Publica un trabajo titulado “La construcción de la Depresión” en el que analiza dos casos, constatando en ellos la gran intensidad de las exigencias

narcisistas, intolerancia a la frustración, rabia, hostilidad y finalmente introyección del objeto amoroso. A partir de estas evidencias cuestiona la universalidad de las estructuras obsesivas en la depresión. Revisa además la utilización del concepto de oralidad. Para Gero, (1936). En la depresión la oralidad no se limita a la satisfacción de la zona oral, sino que alcanza a la satisfacción de todas las demandas de calor afectivo, contacto, cariño; pero eso no niega que el punto de fijación de los depresivos sea el erotismo oral; “la necesidad de ser acariciado y amado está dirigida a un objeto. Incluso si se trata de niños pequeños o bebés tales demandas exigen siempre un objeto” (Gero, 1936). De esta forma Gero se anticipa a autores de la Escuela Inglesa como Fairbain, (1952); Guntrip, (1961) & Kernberg, (1976); entre otros.

Para Klein, (1934, 1940). La predisposición a la depresión se origina en las mismas características constitutivas de la relación madre/hijo. En su formulación de la posición depresiva los niños atraviesan un complejo de sentimientos de dolor hacia el objeto amado, incluyendo el temor a perderlo y el deseo de recuperarlo, previo a adquirir seguridad de que la madre

realmente los ama (que la figura de la madre sea objeto total), así como estableciendo relaciones con otros objetos (Por ejemplo: El padre). La ambivalencia se siente hacia objetos definidos (la madre buena y la madre mala se integran). Los impulsos destructivos pierden intensidad, pero en esta fase pasan a ser percibidos como dirigidos a una persona; por ello van a jugar las defensas un papel esencial en la secuencia:

Temor a perder el objeto amado, avidez destructiva, inhibición de los deseos instintivos, alteración por el establecimiento de relaciones afectivas y eróticas.

Bibring en 1953, formula la hipótesis de que los intentos de reparación en vez de ser búsqueda de apoyo desde “objetos externos” o el Super-Yo, fueran reacciones ante la pérdida de autoestima que se da en la depresión. Incluye otros matices diferenciales:

- Que la autoestima puede disminuir y en consecuencia aparecer la depresión debido a la frustración de aspiraciones de tipo narcisista, y no sólo de las de tipo afectivo (Por ejemplo: Los deseos de ser bueno, no odiar, no ser hostil o destructivo, ser limpio, ligados a fijaciones fálicas).

- Cualquier frustración en estas necesidades produce indefensión y pérdida de autoestima.

En Bibring, como en la mayor parte de los autores psicoanalíticos hasta esa época, se da una reificación del concepto de Yo, personificándolo, como si el Yo sintiese, actuase, entre otros. En esta posición mistificadora la depresión aparece como un “Estado Egopsicológico” del Yo, un estado afectivo. Para Bibring la depresión es un conflicto o tensión dentro del Sistema del Yo, y no un conflicto con el entorno: Toda depresión es causada por una tensión intrasistémica: La culpabilidad. A este punto de vista se adhieren Rapaport, (1959) & Mahler (1966).

La principal contribución de Bibring ha sido el desarrollar el concepto de autoestima, y en opinión de Mendelson, (1985). La formulación teórica de Bibring que sitúa a la depresión en el Yo ha contribuido a aumentar la confusión en las teorías psicoanalíticas sobre la depresión hasta los años 70.

Jacobson, basándose también en postulados de la Go Psychology, realiza en su obra “El Sí Mismo y el Mundo Objetal”

(1964) una reformulación del Sí Mismo, diferenciándolo del Yo, mediante la adopción en su modelo de nuevos conceptos: Autorrepresentación (representación del Sí Mismo); autoimagen (imagen del Sí Mismo o representación endopsíquica); y representación objetal (representación endopsíquica de los “objetos” personas o cosas).

Para Jacobson si la autoimagen recibe una catexia libidinal tendremos una autoestima elevada, pero si recibe una carga de energías agresivas resultará en una disminución de la autoestima y consecuentemente aparecerá la depresión. Para que el niño tolere sus sentimientos de ambivalencia ha de atravesar un periodo de aprendizaje (de constantes oscilaciones en las cuales libido y agresión se dirigen al mismo objeto, primando una u otra temporalmente. Este proceso se prolonga hasta que el sujeto tolera la ambivalencia y la autoimagen puede recibir catexias de amor y odio, constituyéndose una representación endopsíquica estable, firme. Complementariamente la autoimagen se diferencia de las representaciones internas de los objetos.

Sí en este proceso surge una autoimagen mal integrada, poco

diferenciada, revestida de agresividad, aparecerán trastornos de la identidad, tendiendo a la baja autoestima, y predisponiendo a la depresión. Si tiene además dificultades para diferenciarse de los demás, surge la identidad psicótica.

En resumen, Jacobson considera que la pérdida de autoestima es el eje de la depresión. Así cualquier factor relevante para la autoestima lo será para la depresión. Los principales componentes determinantes son:

- Las autorrepresentaciones: (Por ejemplo: La influencia de una imagen corporal deteriorada, devaluada, con bajos rendimientos).
- El Super-Yo: (Por ejemplo: El Super-Yo primitivo, arcaico, mero reflejo de percepciones rígidas y fantásticas sobre las expectativas paternas, que le conducirá al fracaso ante la realidad).
- El Yo ideal: (Cuanto más fácilmente alcanzable es, mejora la autoestima; cuanto más irreal sea la meta para sus capacidades y entorno tanto menor será la estima y más probable la Depresión).

- Las Funciones críticas del Yo:  
(Maduración del Yo con capacidad para discriminar lo razonable de lo no razonable).

## **REFLEXIÓN**

A partir de Humphreys, (2013).  
Quien planteó que la vulgarización de ciertos términos específicos que son propios de una disciplina puede generar una utilización inadecuada provocando malos entendidos que afectan la comprensión del fenómeno. Uno de los paradigmas de este mal uso conceptual es lo que sucede con la melancolía y la confusión permanente con la depresión.

Uno de los hechos que ha marcado esta confusión se relaciona con la irrupción en psiquiatría de la exploración cerebral con imágenes que modificó de modo significativo las consideraciones etiológicas, nosológicas y terapéuticas (Humphreys, 2013). Con estos avances en la investigación la psiquiatría ha logrado como una disciplina que define su práctica desde la existencia de una causalidad biológica en el desencadenamiento de los fenómenos psicopatológicos, la que a su vez se sostiene en el imperativo genético (2013). Son estos argumentos los que permiten que la psiquiatría posea el reconocimiento al interior de discurso científico moderno.

## ***Relación Del Duelo Y La Depresión***

Si bien la depresión es un concepto que aparece en la psiquiatría en el año 1725, acuñado por Sir Richard Blackmore (Jackson, 1989), no es hasta el desarrollo del auge objetivista de la psiquiatría moderna propiciado por la exploración cerebral que el término comienza a masificarse. Son estos avances los que permiten sostener a la psiquiatría actual que la depresión resulta de la alteración de múltiples sistemas de comunicación y regulación, lo que provoca un desequilibrio en los niveles de serotonina y que justifica la intervención farmacológica en su tratamiento. Sin embargo, como lo señala (Holsboer citado en Humphreys, 2013), aún no ha sido posible establecer una causa principal para la depresión, lo cual deja en evidencia que la psiquiatría sólo ha utilizado de manera conveniente los argumentos que le resultan necesarios para sostener la causalidad lineal de la depresión negando aquellos que contradicen la hipótesis serotoninérgica.

Una posible consecuencia de esto es que más que aumentar la rigurosidad con la que se realiza el diagnóstico, mejorando la calidad de las intervenciones, se ha generado un uso indiscriminado del término depresión. Araujo, (2006). Señala que: “La

extensión del término se debe al hecho de haber sido constituido como fenómeno clínico relevante por el saber oficial en un momento histórico determinado, apoyándose para ello en estudios epidemiológicos”, los cuales fomentan la investigación farmacológica aumentando de manera explosiva el desarrollo del mercado farmacéutico. A esto se agrega además “la introducción en el imaginario social” (Araujo, 2006). Del término mediante el apoyo de los medios de comunicación, quienes transmiten la idea de la depresión como uno de los males de nuestra época.

Es debido a estas condiciones de legitimación que la depresión ha caído en una suerte de generalización desproporcionada que atenta contra la heterogeneidad del fenómeno. Es esta amplitud lo que lleva a que muchos profesionales al interior del campo de la salud mental equiparen la depresión con la melancolía, llegando incluso a ser consideradas como equivalentes. Es esta situación la que provoca una pérdida de especificidad entre ambas, lo que se debe al hecho de que la psiquiatría entendida como disciplina representativa de la medicina basada en evidencia tiende a evitar la consideración de soportes teóricos y sus

alcances, lo cual posibilita mantener la complejidad irreductible entre la depresión y la melancolía. Es a partir de estos argumentos que algunos autores han dado un salto hacia otros campos del conocimiento para soslayar estas dificultades y evitar usos inadecuados de los conceptos.

Es en la huella del mismo Freud donde se puede encontrar una primera distinción entre la depresión y la melancolía. Ya en “Duelo y Melancolía” (1917). Plantea que el trabajo de duelo debe ser considerado como una depresión dolorosa, que se caracteriza por ser un hecho normal de la vida de las personas desencadenada por una pérdida significativa que se acompaña de tristeza, abatimiento, las autoacusaciones, entre otras. A su vez, señala que la melancolía si bien es causada por la pérdida del objeto de amor al igual que el duelo, ésta resulta desconocida por el Yo (Freud, 1917). Quien sin saberlo se identifica con el objeto perdido.

Asséo citado por Humphreys, (2013). Refiriéndose a un aspecto metapsicológico central sobre la que gira esta distinción entre la depresión y la melancolía, añade que en el caso de esta última el objeto perdido lleva la marca del ideal del Yo, lo cual le otorga un

estatuto diferente a la ausencia del objeto, que debe ser considerado tanto en términos diagnósticos como terapéutico.

Fédida, (1978). Planteó otros elementos diferenciadores entre la depresión y la melancolía partiendo de la dimensión angustiosa ligada a la pérdida de objeto. En el caso de la melancolía, existe una fuerte sensación de angustia en un yo quien se siente incapacitado de vivir ante la idea de la desaparición del objeto de amor. Al no poder sustituir el objeto perdido en otro objeto de amor la energía libidinal se vuelca sobre el yo, haciendo que éste se identifique con el objeto ausente, asumiendo sus características, lo que provoca que toda la agresividad derivada de la angustia por la pérdida se dirija con toda su potencia en el asesinato del objeto, que en este caso no es otro que el yo del sujeto.

## **CONCLUSIONES**

El duelo y la depresión son términos que van de la mano y que, al unirse, le pueden causar al ser humano un trastorno psicológico, debido a que, por su relación, al presentarse uno, aparecerá de manera conjunta el otro. Por esa razón, desde todo el tratamiento y abordaje dado a este tema desde una aproximación psicodinámica para tratar de entenderlo, pienso que se insiste

que, en el transcurso de la vida de un ser humano, se viven diversos tipos de pérdidas: Ruptura de vínculos, separaciones, pérdida de empleo, etapas de la vida que implican cambios a nivel biológico y psíquico, entre otras, las cuales hacen surgir en el sujeto determinados procesos psicológicos. Las pérdidas que son significativas para el sujeto devendrán en un proceso de duelo.

Por tal razón, la pérdida a causa de la muerte de un ser querido, se dice que es una de las pérdidas más difíciles de elaborar, en la cual el sujeto para poder aceptarla deberá realizar un trabajo de duelo, que implica además del dolor y sufrimiento inherente a la pérdida, un gran gasto de energía psíquica y tiempo necesario para lograr volver a vivir sin eso que perdió; el tiempo y la manera en que la persona vive el duelo, dependerá de cada caso en particular, de la estructura de personalidad, del vínculo que se tenía con la persona que murió, y del entorno tanto familiar como social en el cual está inmerso el sujeto.

Por consiguiente, la muerte de un ser querido es un hecho inevitable; ya que, la sociedad está siendo educada para no sufrir, para mantenerse en un estado constante de felicidad, olvidando que el dolor, la tristeza

y todas las emociones que surgen ante la pérdida de un ser querido, se vuelven constructivas en la medida que acomodan al sujeto a la nueva realidad.

Finalmente, desde los aportes de los diversos autores posicionados desde una perspectiva psicoanalítica principalmente los

de Tizón si bien se visualizan algunos matices en relación al concepto de duelo y a las distintas manifestaciones psicológicas que surgen en la persona que ha perdido un ser querido, todos comparten que lo que aparece como inherente al duelo, es el dolor; éste puede manifestarse tanto a nivel físico, psíquico y social.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Allouch, J. (1996). *Erótica Del Duelo En Tiempos De La Muerte Seca*. Buenos Aires: EDELP.
- Araujo. (2006). *Depresión: Síntoma Y Lazo Social. En Literatura, Cultura Y Enfermedad. Wolfgang Bongers Y Tanja Olbricht, Comp.* Buenos Aires, Argentina: Ed. Paidós.
- Fairbain, R. (1952). *Psychoanalytic Studies Of The Personality*. London: Tavistock Publications. (Trad. Castellana: Estudio Psicoanalítico De La Personalidad. Buenos Aires: Hormé.
- Freud, S. (1917). *Duelo Y Melancolía. En: Obras Completas: Sigmund Freud (Vol. 14 PP.235-258)*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gero, G. (1936). *The Construction Of Depression. International Journal Of Psychoanalysis*, 17, 423-461.
- Guntrip, H. (1961). *Personality Structure And Human Interaction*. London: The Hogarth Press.
- Humphreys, D. (2013). Figuras De La Depresión Y Figurabilidad Melancólica. Precisiones Fenomenológicas Y Psicopatológicas De La Melancolía Y La Depresión. *En Revista Latinoamericana De Psicopatología Fundamental*. Vol. 16, Pág. 398-410. Sao Paulo, Brasil.

- Jackson, S. (1989). *Historia De La Melancolía Y La Depresión*. Ed. Turner. Madrid, España.
- Jacobson, E. (1964). *The Self And The Object World*. New York: International University Press.
- Kernberg, O. (1976). *Object Relations Theory And Clinical Psychoanalysis*. New York: Jason Aronson.
- Klein, M. (1934). *A Contribution To The Psychogenesis Of Manicdepressive States*. En Jones, E. (Ed.), *Developments In Psychoanalysis*. London.
- Klein, M. (1940). *El Duelo Y Su Relación Con Los Estados Maníaco – Depresivos*. En Obras Completas. Tomo 2. Buenos Aires: Paidós. Disponible En:  
<https://docs.google.com/file/d/0b3bipk8dpbcxn25sbl9pmhplv1e/edit>.
- Mahler, M. (1966). *Notes On The Development Of Basic Words: The Depressive Affect*. En Loewenstein, R. (Eds.), *Psychoanalysis A General Psychology*, (PP. 152-168). New York: International University Press.
- Mendelson, M. (1985). *Psicodinámica De La Depresión*. En Paykel, S. (Ed.), *Psicopatología De Los Trastornos Afectivos (Cap. 11)*. Madrid: Pirámide.
- Rado, S. (1928). The Problem Of Melancholia. *International Journal Of Psychoanalysis*, 9, 420-438.
- Rapaport, D. (1959). *Edward Bibring's Theory Of Depression*. En Gill, M. (Ed.), *The Collected Papers Of David Rapaport*. (PP. 758-773). New York: Basic Books.
- Singer, F. (2014). *Duelo Y Trabajo De Objetalización*. *Revista De Psicoterapia Psicoanalítica* 8(4). Disponible En:  
<http://www.bvpspsi.org.uy/local/textoscompletos/audepp/025583272014080408.pdf>.