



**DUELO Y DEPRESIÓN EN ADULTOS DESDE EL  
ENFOQUE PSICODINÁMICO**

**OLGA MARIA BLANCO ANGULO**

**2019**

## **DUELO Y DEPRESIÓN EN ADULTOS DESDE EL ENFOQUE PSICODINÁMICO** **(Pain And Depression In Adults From The Psychodynamic Approach)**

Olga Maria Blanco Angulo (Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y Humanísticas,  
Fundación Universitaria del Área Andina)

---

### **RESUMEN**

En el presente artículo describe el enfoque psicodinámico inmerso en los procesos de duelo y depresión especialmente en la población adulta. De esta manera se realiza inicialmente una revisión conceptual y teórica resaltando las características principales como las fases, modelos y niveles que estructuran este campo de estudio. El análisis de estos elementos comprende una mirada profunda a los estados consciente e inconsciente y su relación con el comportamiento y conducta humana.

**Palabras clave:** Modelo, psicodinámico, duelo, depresión, adulto, consciente y inconsciente.

### **ABSTRACT**

This article describes the psychodynamic approach immersed in the grieving and depression processes especially in the adult population. In this way, a conceptual and theoretical review is initially carried out highlighting the main characteristics such as the phases, models and levels that structure this field of study. The analysis of these elements includes a deep look at the conscious and unconscious states and their relationship with human behavior and behavior.

**Keywords:** Model, psychodynamic, grief, depression, adults, conscious and unconscious.

## INTRODUCCIÓN

El modelo psicodinámico se basa en las teorías y técnicas de Sigmund Freud (1856-1939), el cual están orientadas en solucionar problemas mentales de los pacientes. A partir de esto Freud establece una lucha entre dos mentalidades una “consciente” y otra “Inconsciente”. El término psicodinámico refiere siempre a un conflicto dentro de la misma persona, y este adquiere inmediatamente un papel principal dentro del proceso de análisis. El psicoanálisis intenta llegar y revelar la fuente misma del problema, para así determinar posibles repercusiones en el paciente, que se demuestren en su realidad actual (Ruiz Sanchez & Cano Sánchez, 1999, pág. 3<sup>1</sup>) (Citado por: Alvarez, 2015)<sup>2</sup>

De esta manera podemos definir el psicoanálisis en 4 niveles:

Método de investigación de los significados mentales inconscientes.

Método de psicoterapia, basado en la interpretación de las relaciones transferenciales, resistencia y deseos

El enfoque filosófico o general para entender los procesos de las culturas y la actividad social.

Teorías psicológicas sobre el funcionamiento de la mente y teoría clínica sobre los trastornos mentales

*Figura 1. Niveles del psicoanálisis. Fuente: (Feixas & Miro, 1993, pág. 88)*

Por consiguiente es importante mencionar que Freud desarrollo 5 modelos de la actividad psíquica los cuales son:

1. Modelo topográfico

2. Modelo Dinámico

3. Modelo Económico

4. Modelo Genérico

5. Modelo Estructural

*Figura 2. Modelos de la actividad psíquica. Fuente:(Alvarez, 2015)*

<sup>1</sup> Ruiz Sanchez, J. J., & Cano Sánchez, J. J. (1999). *Las Psicoterapias: Una Introducción para profesionales Sanitarios*. Sueca, Valencia, España. Obtenido de Psicología Online: <http://www.psicologia-online.com/>

<sup>2</sup> Alvarez Bueno, E. L. (2015). *Modelo psicodinámico y modelo sistémico en trabajo social (Bachelor's thesis)*.

Así mismo la teoría psicoanalítica propone un modelo de desarrollo de la personalidad basado en la existencia de fuerzas opuestas que procuran conseguir un equilibrio dinámico. Esta ha aportado importantes conocimientos en el comportamiento intrapsíquico e interpersonal (Vizcarret Garro, 2007, pp. 87 - 88)<sup>3</sup>.(Citado por: Alvarez, 2015)

Desde otro punto de vista El modelo freudiano psicodinámico se basa en un número reducido de principios fundamentales, entre los que se encuentra el *determinismo psíquico*, es decir, la creencia de que la conducta no ocurre al azar, y que incluso los “accidentes”, aparecen de acuerdo con causas identificables que pueden estar manifiestas o latentes. (Eleia, 2018)<sup>4</sup>.

Este concepto proviene del campo del psicoanálisis dentro de la cual todo fenómeno psíquico posee un elemento causal y por lo tanto una decisión humana que lo espalda, dicha decisión es generada por el inconsciente.

Freud consideraba a la mente humana como una especie de arena en donde lo que la persona *desea* hacer (el instinto) lucha constantemente con lo que puede *o* debe hacer (la razón y la moral) para buscar una solución, que puede llegar a ser dolorosa (Eleia, 2018). Otro aporte importante según Freud son los principios que rigen las pulsaciones inconscientes llamadas (Eros y Thanatos) las cuales son:

#### El principio de placer

Se describe que es un principio inconsciente que trata de satisfacer los impulsos instintivos de supervivencia, reproducción y agresión y persiguiendo siempre su satisfacción inmediata. (Domínguez, 1992). Por lo tanto, para reducir las tensiones y evitar la depresión y sufrimiento, de manera natural el organismo busca una solución viable para descargar toda esa energía bajo un objeto que le provoque placer y volver a su punto de equilibrio.

<sup>3</sup> Vizcarret Garro, J. (2007). *Modelos de Intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.

<sup>4</sup> Eleida (2018). *El modelo psicodinámico*. Recuperado de: <https://www.centroeleia.edu.mx/blog/el-modelo-psicodinamico/>

### El principio de realidad

El principio de realidad corresponde a una transformación de la energía libre en energía ligada; desde el punto de vista tóxico, caracteriza esencialmente el sistema preconsciente-consciente; desde el punto de vista dinámico, el psicoanálisis intenta basar el principio de realidad sobre cierto tipo de energía pulsional que se hallaría más especialmente al servicio del yo (Laplanche y Pontalis, 1996)<sup>5</sup>.

Una vez determinado las características del modelo psicodinámico se define posteriormente el concepto de duelo y depresión integrado en este campo.

### Depresión y aspectos generales

Conceptualmente se define la depresión como: “Un trastorno psicológico que afecta el estado de ánimo del individuo, generando sentimientos de tristeza, melancolía, ira, ansiedad e infelicidad” (Autor, 2019). Cabe resaltar que la depresión obedece a diversas causas ya sean personales, sociales, culturales, económicas y biológicas.

Otro concepto a fin, expresa que la depresión se entiende “Un trastorno caracterizado por un bajo estado de ánimo y de energía, una autoestima negativa y poco interés en actividades que usualmente serían consideradas placenteras” (American Psychiatric Association, 2013)<sup>6</sup>.

Desde el enfoque psicodinámico la neurosis depresiva es entendida como un trastorno del estado de ánimo que comprende tanto la distimia como la depresión mayor no psicótica. El conflicto inconsciente que causa la depresión neurótica es el narcisismo exacerbado del ideal del yo (Vergote, 1976, p.120).<sup>7</sup>

Por tal motivo los síntomas principales que se pueden presentar en el individuo son: el desinterés de las actividades personales, baja auto estima, disminución de la energía física, trastornos del sueño y falta de concentración, es fundamental mencionar que este estado puede perdurar hasta dos años como mnimo.

---

<sup>5</sup> Laplanche y Pontalis (1996). *Diccionario de psicoanálisis* (págs. 296-299), traducción Fernando Gimeno Cervantes. Barcelona: Paidós, 1996. ISBN 978-84-493-0256-5.

<sup>6</sup> American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author

<sup>7</sup> Vergote, A., 1976, “Névrose depressive”, en *Topique*, n.º 17, pp. 97-126.

Una conceptualización psicodinámica contemporánea (Busch, Rudden y Shapiro, 2004)<sup>8</sup> ha integrado el énfasis de Klein (J. Mitchell, 1986)<sup>9</sup> y en la pérdida de un objeto y la ira interiorizada hacia él, así como (Kohut, 1971)<sup>10</sup> se centra en el papel de la baja autoestima y la autocrítica. Según esta conceptualización, las perturbaciones en apegos tempranos y pérdida percibida o real del objeto amado llevan a una frustración o ira que se vuelve contra el self. La ira internalizada se manifiesta en autocrítica, vulnerabilidad ante la percepción de rechazo y continuos intentos de búsqueda de reaseguro e intimidad de otros.

#### Duelo y aspectos generales

Todo ser humano durante el transcurso de su vida ha experimentado de una y otra forma experiencias trágicas relacionadas a la muerte de un ser familiar querido. Esto conlleva trastornos mentales depresivos alterando las emociones, el pensamiento y el comportamiento. Conceptualmente podemos definir el duelo como: "La pérdida de un familiar y/o un ser querido

con sus consecuencias psico-afectivas, sus manifestaciones exteriores y rituales y el proceso psicológico evolutivo consecutivo a la pérdida." (Borgeois, 1996) (Citado por: Vargas, 2003)<sup>11</sup>. De la misma manera autores como: Silverman, Parkes y Clayton estructuran el duelo en 3 etapas de la siguiente manera:



Figura 3. Etapas del duelo. Fuente: (Borgeois, 1996).

<sup>8</sup> Busch, F. N., Rudden, M., & Shapiro, T. (2004). *Psychodynamic treatment of depression*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing

<sup>9</sup> Mitchell, J. (Ed.). (1986). *The selected Melanie Klein*. New York, NY: Free Press

<sup>10</sup> Kohut, H. (1971). *The analysis of the self: A systematic psychoanalytic approach to the treatment of narcissistic personality disorders*. New York, NY: International Universities Press.

<sup>11</sup> Vargas Solano, R. E. (2003). *Duelo y pérdida*. *Medicina Legal de Costa Rica*, 20(2), 47-52.

Desde otro punto de vista autores señalan desde el enfoque psiquiátrico varios tipos de duelo estos son:

- Histérico
- Obsesivo
- Melancólico
- Maníaco
- Delirante

## REFLEXIÓN

Una vez desarrollado los conceptos y antecedentes en el marco del enfoque psicodinámico y haber definido los aspectos generales de la depresión y el duelo. Para este apartado se tiene en cuenta la explicación dinámica del proceso estructural para cada elemento.

### Duelo desde la psicodinámica

De acuerdo a la figura 3, durante la primera fase se realiza la elección Sujeto objeto enlace libido a objeto, posteriormente se efectua la muerte o desaparición del objeto lo que conlleva al examen de realidad (el objeto amado no existe). Para la cuarta fase se abandona la

ligación con el objeto, seguida de la quinta fase donde la persona no abandona la posición de la libido aunque tenga objeto sustitutivo (Avila, 1990).<sup>12</sup>



Figura 4. Proceso del duelo. Fuente: (Avila, 1990).

Dentro de esta misma fase el objeto perdido continúa existiendo en el Psiquismo. Los recuerdos y esperanzas que son punto de enlace de la Libido y el Objeto son repetidamente activados y sobrecargados, para sustituir el Objeto de la Libido. Y por último el yo renuncia al objeto quedando libre y exento de inhibición recupera la libertad de su libido, desligándose del Objeto Perdido (Avila, 1990).

<sup>12</sup> Avila, A. (1990). *Psicodinámica de la depresión. Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 6(1), 37-58.



Figura 5. Proceso de la Depresión. Fuente: (Avila, 1990).

### Depresión desde la psicodinámica

Igual con el proceso del duelo en la primera fase se realiza la elección y el enlace del libido con el objeto, en la fase de la pérdida de objeto estas pueden ser de índole material (muerte del Objeto amado) o ideal (pérdida como Objeto erótico) o Puede tratarse de una pérdida desconocida (no consciente).

Para la siguiente fase el examen de la situación se realiza a nivel inconsciente, no de la realidad consciente. Para la etapa de ambivalencia no se da el desplazamiento de la libido a otro objeto, en el libido libre una parte de la carga libidinal se da en Identificación del yo con el objeto (abandonado). La otra parte de la carga libidinal retrocede a la fase sádica.

Posteriormente Una parte del Yo se sitúa frente a la otra y la crítica como sí la

tomara por objeto (la pérdida de objeto se transforma en una pérdida del yo). En la etapa de la hostilidad no consciente el conflicto yo objeto amado se transforma en disociación entre la actividad crítica del yo y el yo modificado por la identificación. Finalmente el proceso llega a término en nivel inconsciente, una vez apaciguada la cólera del yo. Abandona al objeto por considerarlo carente de todo valor.(Avila, 1990). Es importante mencionar que tanto la depresión y el duelo están ligados íntimamente con el inconsciente, marcados por diversas circunstancias durante el ciclo de la vida del ser humano principalmente los sucesos de la infancia y las acciones de gran impacto y apego como el fallecimiento de un ser familiar.

### Duelo en adultos

Durante esta etapa los seres humanos experimentan la acumulación de múltiples circunstancias radicales que de una y otra manera marca el pensamiento y la conducta actual de dicha persona. En la edad adulta se experimentan un sin número de emociones y sentimientos arraigados en los momentos dulces y amargos de la infancia y adolescencia, es allí donde se concentran los recuerdos más placenteros e inolvidables del proceso de

la vida. (Autor, 2019) Pero además se caracteriza por momentos especiales que empiezan a marcar el desarrollo de esta etapa dentro de estos podemos destacar:

- La transición entre la juventud y la madurez.
- Aumento de responsabilidades laborales.
- Formación de parejas sentimentales, estables e inestables.
- Nacimiento de nuevas generaciones.
- Cambios en las situaciones personales.
- La crisis de la edad media de la vida que supone una inflexión, un replanteamiento.
- Los años de la madurez consolidada en los que se inicia el declinar, acentuado, a veces, por las limitaciones, enfermedades, independencia de los hijos, nacimiento de una tercera generación y comienzo de las pérdidas biográficas, como

experiencia que comienza a ser habitual (Gamo y Pazos, 2009)<sup>13</sup>.

Por otra parte, es importante mencionar que durante esta etapa existen diferentes situaciones de duelo dentro de las cuales se puede destacar:



Figura 6. Características del duelo por la muerte de los padres en la etapa adulta. Fuente:(Gamo y Pazos, 2009).



Figura 7. Características del duelo por viudedad en la etapa adulta. Fuente:(Gamo y Pazos, 2009).

<sup>13</sup> Gamo Medina, E., & Pazos Pezzi, P. (2009). El duelo y las etapas de la vida. Revista de la asociación española de neuropsiquiatría, 29(2), 455-469.



Figura 7. Características del duelo por viudedad en la etapa adulta. Fuente: (Gamo y Pazos, 2009).

### Depresión en adultos

Los estados depresivos antes, durante y posteriores a esta etapa suceden con mayor frecuencia e intensidad con respecto a las circunstancias radicales del ciclo de vida (Autor, 2019). En la edad adulta se asume una gran cantidad de compromisos y responsabilidades desde lo personal hasta lo laboral moldeando radicalmente la personalidad humana, bajo este criterio de evaluación podemos entender que el nivel de depresión se clasifica en dos conceptos a nivel subjetivo estos pueden ser:

- Acumulativo

- Circunstancial

Para el caso acumulativo se define como la agrupación deliberada o saturada de emociones, sentimientos, recuerdos y pensamientos que pueden ser por acontecimientos pasados, presentes y futuros estructurando los elementos de psicología externa e interna del sujeto. La depresión acumulativa es en muchos casos el trastorno emocional más fuerte llevando al sujeto al punto de inflexión o de quiebre.

Por otro lado, la depresión circunstancial está basada por momentos oportunos y repentinos que alteran el estado natural emocional de la persona, se puede ejemplificar las situaciones relacionadas con la muerte o desaparición, accidentes fatales, enfermedad entre otros. (Autor, 2019).

De manera general se puede evidenciar que durante esta etapa el adulto psicológicamente puede experimentar:

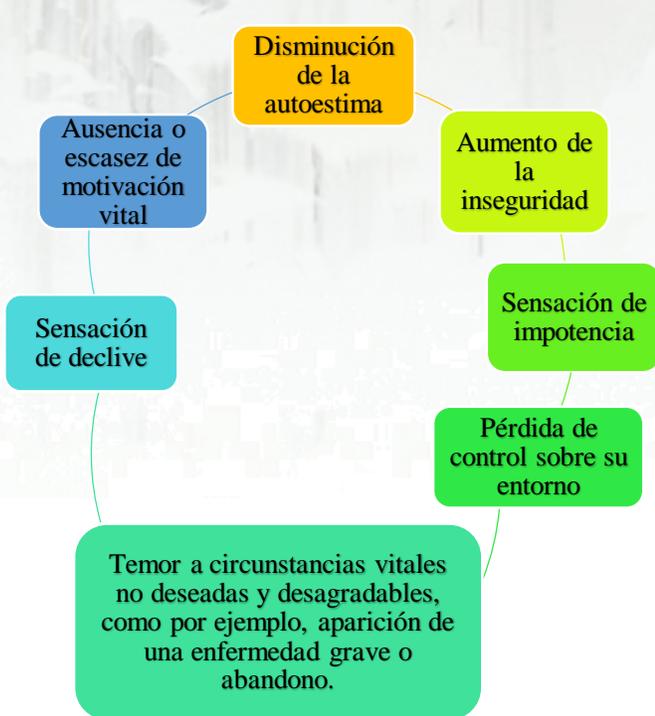


Figura 8. Factores psicológicos en adultos.  
Fuente: (Pasquin, 2017)

De igual manera Existen ciertas circunstancias, de carácter biológico, psicológico y social, que pueden facilitar la aparición de un trastorno depresivo en el adulto, así como contribuir a que estos pases a un estado crónico están pueden ser:



Figura 9. Factores de riesgo asociado a la depresión en adultos. Fuente: (Pasquin, 2017)

## CONCLUSIÓN

Las concepciones psicoanalíticas, mediante su evolución desde el estudio de la patología oral a la patología del Super-Yo, la culpa y el castigo, y el posterior centramiento en el sí mismo y la patología del narcisismo y la autoestima, han contribuido decisivamente a la comprensión de la Depresión, pero quizás no la han explicado satisfactoriamente (Avila, 1990).

Por otro lado, en los factores de depresión y duelo en adultos se puede concluir que está por múltiples factores que afectan proporcionalmente la conducta y el pensamiento de la persona. Este trastorno está arraigado en las emociones fuertes y repentinas que pueden suceder en cualquier momento de nuestras vidas.

Hoy en día una de las etapas que presenta mayor depresión y duelo después de la vejez es la fase adulta, sin lugar a duda durante este periodo hombres y mujeres toman las decisiones más importantes y apuestan gran parte de su tiempo a materializarlas. Esto con lleva una sobrecarga mental y física alimentando así posibles depresiones futuras.

La mente humana aún sigue siendo un sistema complejo lleno de acertijos e incertidumbres pero con un potencial inimaginable, a pesar de los esfuerzos de los grandes autores en este campo, existen falencias e insatisfacciones que no han podido resolverse, pero de eso se trata la investigaciones, los modelos teóricos y las nuevas terapias y procedimientos modernos, que fusionados con la tecnología permiten ir un paso más allá de lo comprensible y entender un poco el universo colosal de la psiquis humana.

Por último, es importante mencionar la ayuda terapéutica como herramienta de recuperación en la dilución de la depresión ya sea moderada o crónica debido a que esta permite esclarecer los problemas existenciales que alimentan este trastorno, para una posterior transformación y adaptación a nuevas circunstancias. De igual manera permite generar objetivos realistas para un mejor presente y futuro, identificar los procesos que alteran el pensamiento y la conducta de la persona que generan sentimientos negativos como desesperanza.

Por tal razón se recomienda que para superar los síntomas de la depresión y lograr un equilibrio emocional se debe tener en cuenta:

- Modificar los pensamientos y conductas que son útiles y contraproducentes, esto quiere decir que se debe enfocar en lo que realmente es positivo para su desarrollo personal.
- Mejorar la capacidad de valorar las circunstancias presentes como también las experiencias previas.
- Aumentar la autoestima es un factor importante en la disminución de la depresión debido a que el individuo es consciente de que la mejor actitud ayudara a solucionar cualquier adversidad, para esto se recomienda plantear metas y sueños que se deseen realizar, no ser conformista y por ultimo aceptarse a sí mismo bajo cualquier acontecimiento de la vida

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ruiz Sanchez, J. J., & Cano Sánchez, J. J. (1999). *Las Psicoterapias: Una Introducción para profesionales Sanitarios*. Sueca, Valencia, España. Obtenido de Psicología Online: <http://www.psicologia-online.com/>
- Alvarez Bueno, E. L. (2015). *Modelo psicodinámico y modelo sistémico en trabajo social* (Bachelor's thesis).
- Vizcarret Garro, J. (2007). *Modelos de Intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.
- Eleida (2018). *El modelo psicodinámico*. Recuperado de: <https://www.centroeleia.edu.mx/blog/el-modelo-psicodinamico/>
- Laplanche y Pontalis (1996). *Diccionario de psicoanálisis* (págs. 296-299), traducción Fernando Gimeno Cervantes. Barcelona: Paidós, 1996. ISBN 978-84-493-0256-5.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author
- Vergote, A., 1976, “Névrose depressive”, en *Topique*, n.º 17, pp. 97-126.
- Busch, F. N., Rudden, M., & Shapiro, T. (2004). *Psychodynamic treatment of depression*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
- Mitchell, J. (Ed.). (1986). *The selected Melanie Klein*. New York, NY: Free Press
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self: A systematic psychoanalytic approach to the treatment of narcissistic personality disorders*.

- New York, NY: International Universities Press.
- Vargas Solano, R. E. (2003). Duelo y pérdida. *Medicina Legal de Costa Rica*, 20(2), 47-52.
- Avila, A. (1990). Psicodinámica de la depresión. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 6(1), 37-58.
- Gamo Medina, E., & Pazos Pezzi, P. (2009). El duelo y las etapas de la vida. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 29(2), 455-469.
- Maganto Mateo, C., & Ávila Espada, A. (1999). El diagnóstico psicodinámico: aspectos conceptuales. *Clinical and Health*, 10(3), 287-330.
- Gabbard, G. O., & Horigian, V. (2002). *Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica*. Médica Panamericana.
- Cierpka, M., Stasch, M., & Reiner, W. (2006). El sistema Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD): concepto, confiabilidad y validez. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 44(2), 105-125.
- Avila, A. (1990). Psicodinámica de la depresión. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 6(1), 37-58.
- Korman, G. P., & Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 15(1), 119-145.
- Bogaert García, H. (2012). La depresión: etiología y tratamiento. *Ciencia y sociedad*.
- Nevárez, J. C. (2006). El abordaje de la depresión desde distintos marcos conceptuales psicológicos.
- Moreno, S., & Federico, O. J. Efectos de la intervención psicoterapéutica grupal desde el enfoque psicodinámico, en personas con diagnóstico de depresión (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá).
- Jiménez, J. P. (2003). El tratamiento psicoterapéutico de la depresión: una visión crítica integrada. *Aperturas psicoanalíticas*, 13.
- Retamal, P. (1998). *Depresión*. Editorial Universitaria.
- Gómez Beneyto, M. (1997). La evaluación del resultado terapéutica en psicoterapia psicodinámica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 17(63), 537-546.
- Fonagy, P. E. T. E. R. (2015). La eficacia de las psicoterapias psicodinámicas: una actualización. *World Psychiatry (en español)*, 14, 137-150.
- Clemente, A. K., Theis, A., & de Tychey, C. (2000). Duelo en la procreación y en la esterilidad femenina: enfoque psicodinámico y proyectivo. *Revista de Psicología*, 18(1), 87-105.
- López, A. B. (2008). La intervención psicológica: características y modelos. *Universidad de Barcelona-España*. Editorial. se, 2-10.

Bados López, A. (2008). La intervención psicológica: características y modelos.

Mateo, C. M., & Espada, A. Á. (1999). EL Diagnóstico Psicodinámico: Aspectos Conceptuales1. Clínica y Salud, 287-330.