

**PSICOPATOLOGÍA DEL DUELO Y LA DEPRESIÓN:  
UN ABORDAJE DESDE EL ENFOQUE PSICODINÁMICO**

**PSYCHOPATHOLOGY OF DUEL AND DEPRESSION:  
AN APPROACH FROM THE PSYCHODYNAMIC APPROACH**

Erika Del Pilar Saldaña Díaz

Fundación Universitaria Del Área Andina

**RESUMEN**

A lo largo de la historia, el psicoanálisis ha sido uno de los enfoques tradicionales de la psicología por excelencia, el trabajo realizado por sus autores, nos da a conocer perspectivas diferentes para entender al ser humano, es así, como este artículo cobra sentido, ya que en se abordan dos tópicos importantes y de interés general como son el duelo y la depresión, ambos estudiados y analizados desde una mirada psicodinámica, el cual, inicia definiendo conceptualmente ambos términos, para luego explicar sus generalidades, tipologías y psicopatología; concluyendo con un punto de vista personal acerca del tema en cuestión.

**PALABRAS CLAVE:** Ser humano, duelo, depresión, mirada psicodinámica, psicopatología.

**ABSTRACT**

Throughout history, psychoanalysis has been one of the traditional focuses of psychology par excellence, the work done by its authors, gives us different perspectives to understand the human being, this is how this article makes sense, since two important topics of general interest are discussed, such as grief and depression, both studied and analyzed from a psychodynamic point of view, which begins by conceptually defining both terms, to then explain their generalities,

typologies and psychopathology; concluding with a personal point of view about the subject in question.

**KEYWORDS:** Being human, grief, depression, psychodynamic look, psychopathology.

## **INTRODUCCIÓN**

Freud, (1917). En su obra “Duelo y Melancolía”, describió el duelo como: “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, etcétera. A raíz de idénticas influencias en muchas personas se observa, el lugar de duelo melancolía y por eso sospechamos en ellas una disposición enfermiza” (p.238).

Respaldando el planteamiento de Freud, se puede afirmar que la relación entre proceso de duelo y psicopatología es estrecha y diversos estudios prueban esta afirmación Bowlby, (1993); Brown & Harris, (1978); Horowitz & Otros, (1993); Parkes, (1998) o Woof & Carter, (1997). Dichos trabajos pueden agruparse de la siguiente manera: Por un lado, el duelo puede girar su rumbo y complicarse al grado de desencadenar desequilibrio mental, y, por otro lado, los trastornos psicopatológicos ya determinados pueden suponer dificultades particulares, en la elaboración del duelo.

Es preciso entender como concepto clínico y psicopatológico, que la depresión se debe diferenciar de la tristeza y la pena, las cuales hacen referencia a sentimientos que en sí mismos no son patológicos y sí partes y manifestaciones inherentes a todo duelo. En los procesos de duelo no complicados, las alteraciones afectivas son menos notables; la culpa y la vergüenza, si existen, son más breves y menos persecutorias. Por otra parte, los cambios acerca de la idea interna del futuro, del sí mismo y del mundo no son tan forzosamente negativos y estables e incluyen una menor desvalorización del sí mismo (menor afectación de la autoestima), así como una visión menos rígida y negativa del pasado y del futuro. En la depresión, por el contrario, los trastornos del sueño y de la motivación, así como la anhedonia son más profundos, rígidos, duraderos, entre otros (Tizón, 2004).

Frecuentemente se da el duelo depresivo, a lo que Tizón, (2004). Prefiere llamar duelo melancólico, por el tipo de relaciones que lo dominan (la organización

melancólica de la relación). A menudo, ya en los inicios del duelo va predominando más y más una profunda y visible pérdida de la autoestima, del sentido de sujeto, del sentido de la propia identidad o capacidades. Se podría diagnosticar tal cuadro como depresivo si no se es prudente y estricto en la utilización de los criterios diagnósticos. El DSM-IV insiste en que, aunque los síntomas tras la pérdida puedan coincidir con los de la depresión mayor, este diagnóstico no debe de emitirse antes de dos meses de la pérdida.

Según el DSM-IV-TR, (APA, 2000). Un episodio depresivo mayor, tanto en su aspecto temporal como sintomatológico, podría ser fácilmente aplicado a las dos fases intermedias de numerosos duelos graves o complicados. No es difícil que una persona con un duelo importante padezca cinco de los síntomas del criterio A, y un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo del criterio C. Es importante enfatizar que, en nuestra cultura, en gran parte de los duelos graves los síntomas depresivos persisten más de dos meses. Pero en general la manifestación psicopatológica más típica de las dificultades de elaborar el duelo es la depresión más o menos grave.

## *Psicopatología Del Duelo Y La Depresión*

Como en todas las demás elaboraciones dificultades del duelo, en el depresivo influyen para esas reacciones los factores situacionales, ambientales, de vulnerabilidad y de personalidad, pero, sobre todo, influye la relación que ligaba al sujeto a lo perdido, habitualmente expresión de lo que en psicoanálisis suele llamarse la relación de objeto (Tizón, 1995; Bofill & Tizón, 1994). La tendencia hacia la identificación con lo perdido es sumamente visible en la identificación con el objeto amado que ha muerto, y se manifiesta en las ideas de suicidio y de muerte del melancólico. Con gran frecuencia se observa una identificación con las enfermedades o molestias de ese otro, en el caso de que el objeto perdido fuera una persona.

En estos casos, además de la pauta de relación melancólica, intervienen elementos de la pauta de relación o estructura de relación histérica o histriónica.

En el duelo del melancólico es sumamente visible al exterior la depreciación que realiza del mundo, de los otros y de sí mismo. Por eso Tizón, (2004). Suele hablar del mundo interno del melancólico, del depresivo grave, como dominado por la visión negativa del presente

y del futuro, de sí mismos, de los demás y del mundo (Tizón, 1996).

### ***La Pérdida de un Ser Querido***

El duelo es un proceso singular mediatizado en cada individuo por una serie de variables y reacciones basadas en el tipo de vínculo construido, en primera instancia en la infancia, y continúa a lo largo de la vida. Aunque el duelo se elabora tanto por pérdidas intrapersonales, evolutivas o materiales, en este apartado se desarrollarán aquellas pérdidas que tienen que ver con la muerte de un ser cercano con el que se ha establecido una relación profunda (García, 2013; p.64).

### ***La Pérdida de un Hijo***

El vínculo entre padres e hijos nace antes que el bebé. Y esos sentimientos se remontan a la infancia de cada uno de los padres y a su relación con las figuras parentales. Un hijo no es solamente una extensión biológica, sino que está cargado de muchos deseos conscientes e inconscientes. Cada hijo tiene para los padres un significado particular cargado con sus propias implicaciones y sueños. “Un bebé representa una nueva vida, y la vida nos muestra que algunos bebés mueren”

## ***Psicopatología Del Duelo Y La Depresión***

(Lieberman, 2007; p.139). El recuerdo vivido de ese ser en su vientre, dejó un rastro” (Gómez, 2007; p.185). Para el progenitor o la pareja, la muerte de un hijo constituye la pérdida de demasiados elementos constitutivamente humanos: Desde la sensación de ser privados de una supervivencia biológica, hasta la pérdida de toda la esperanza y las perspectivas que el hijo pudo haber aportado. Se pierde la posibilidad de vivenciar acontecimientos imaginados sobre la infancia, muchas de esas fantasías quedarán idealizadas y grabadas ya sólo en la memoria. Se pierde así no sólo al bebé real sino también al bebé de los sueños.

Los padres sienten que cuando muere un hijo, muere una parte importante de ellos. “Queda afectado el más importante vínculo de amor: El amor por la vida misma” (Tizón & Sforza, 2008; p.182). Es por ello que las reacciones que la muerte de un hijo genera en los padres van más allá de lo que se pueda experimentar en otra pérdida significativa. Esta pérdida pone en marcha un dolor devastador y sentimientos muy particulares. El estado de shock es especialmente notable y en ocasiones duradero. Posteriormente comienza el

periodo de la turbulencia afectiva, marcado por gran sufrimiento, ansiedad, agitación, y pensamientos e interrogantes que los atormentan sin descanso: ¿Habría sufrido antes de morir?, ¿por qué le ha tenido que pasar esto a mi hijo?, ¿qué mal he hecho para merecer este castigo?, ¿Si hubiera estado más pendiente esto no estaría pasando! Aparecen igualmente sentimientos de culpa, con sus acompañantes de temor, impotencia, pasividad, rabia y profundos sentimientos de vacío. Para los creyentes su fe en Dios se ve cuestionada, o, por el contrario, se consuelan ciegamente en ella (García, 2013; p.2013).

Alguno de los padres o la pareja en sí se encuentran con dichas reacciones emotivas que pueden desencadenar reacciones caracteriales (cambios pronunciados de carácter), comportamientos antisociales, abusos de alcohol y drogas, duelos congelados que no permiten la expresión y el afrontamiento del dolor. En ocasiones aparecen fantasías y sentimientos persecutorios con un encierro de la pareja frente a un mundo sentido como hostil. A veces la ira, rabia y protesta se canaliza incorrectamente en personas o seres queridos. También las manifestaciones depresivas aparecen (pérdida del interés por

## *Psicopatología Del Duelo Y La Depresión*

la vida, ideas de suicidio, trastornos del sueño, crisis de angustia). En todos estos casos en donde el proceso se alargue (Tizón & Sforza, 2008). Sustancialmente prestar atención al proceso de duelo que está viviendo la pareja es de gran soporte.

### *Duelo y Pareja*

La muerte de un hijo deja profundas e imborrables cicatrices, no sólo en los padres, sino en los hermanos y demás familiares que estuvieron cerca. Para muchos de los padres, el hijo representa el producto de su amor, la manifestación de un proyecto de vida en común, el símbolo de la vida familiar. Se sienten profundamente responsables de la vida de ese nuevo ser, de su bienestar y crecimiento. Por ello mismo, su muerte se percibe como un fallo de sus objetivos comunes, la pareja puede sentir que ha fallado en la tarea más grande de la existencia humana: Proteger la vida del hijo (Tizón & Sforza, 2008).

Muchas parejas luego de esta pérdida dolorosa padecen problemas de comunicación. La mujer no ve en su pareja demostraciones de tristeza e interpreta esa reacción como indiferencia. Ella siente tanta rabia que a veces la deposita en él. Por otra

parte, él evita desahogarse delante de ella; supone que de ese modo le ofrece sostén y fortaleza. “Ninguno le dice al otro cuáles son sus sentimientos; crecen malos entendidos y tergiversaciones. Hay tristeza, hay enojo, hay impotencia. La pareja se aleja, muchas veces hasta la ruptura” (Lieberman, 2007; p.61).

Diferencias de la pareja que probablemente antes estaban disimuladas por la alegría de recibir al nuevo integrante, empeoran el rumbo de un proceso de duelo. Es importante prevenir que los contrastes que surgen generen más dolor. Puede darse la situación de que alguno de los padres responsabilice al otro por la pérdida de manera explícita o silenciosa. El dolor a veces explota intempestivamente, desfogándose contra alguno de ellos.

Es vital tomar en cuenta los siguientes factores (Lieberman, 2007): La percepción de sí mismos como pareja dentro de la relación ya que el grado de compromiso que tengan el uno con el otro los unirá o distanciará; es importante entender el significado que cada uno le da al hijo, a veces la madre pierde a su bebé antes de que el padre haya podido incluirlo en su espacio emocional; el cómo afronta cada uno esa experiencia implica comprender las

## *Psicopatología Del Duelo Y La Depresión*

diferencias del otro y evita sobre cargar la tensión en uno de los dos, por lo regular el padre; y respetar el duelo individual, considerando las necesidades propias de la pareja sin querer imponer determinada forma de actuar del uno hacia el otro. Poner atención en estas cuestiones permitirá el reencuentro y la construcción de un puente basado en la comunicación, escucha y acompañamiento de la pena y dará mejores resultados. Aunque el apoyo familiar es fundamental también puede complicar el proceso de duelo.

Cuando el entorno familiar minimiza la pena se agudiza el sufrimiento. Las frases ya hechas como: “Ya vendrán más hijos” o “la naturaleza es sabia” pueden entorpecer la expresión abierta de los sentimientos y aunque la intención de esos comentarios sea genuinamente la de ayudar, es preciso entender que los padres lo que necesitan es atravesar y no privarse del duelo que les ha generado tan significativa pérdida. En esos momentos dentro de ellos no debería haber futuro ya que en su presente mediano podrían encontrarse otros hijos, por lo que es importante reforzar la comunicación (García, 2013; p.67).

A veces las parejas no esperan e intentan remplazar al hijo perdido; en estos casos esos hijos se convierten en sustitutos designados, y en una carga psíquicamente pesada. Hay muchas posibilidades de que esa carga, esa mochila “entre generaciones”, le impida una existencia autónoma, una diferenciación y el desarrollo de su propia personalidad. A menudo también los otros hijos son objeto de atenciones particulares y de vínculos hiperprotectores debido al temor de que igualmente puedan morir. Los padres tienden a controlarlos y poner en marcha cuidados muy estrechos, con exceso de control, mal llamados “hiperprotectores”, ya que desprotegen de cara al futuro y en el presente pueden resultar sofocantes para el desarrollo de esos niños (Tizón & Sforza, 2008).

Para los integrantes menores de la familia, la muerte perinatal suele ser una pérdida invisible pero pesada. El no ver al hermano muerto hace la pérdida menos real, más fantasmática, a veces terrorífica y culposa. Los niños de mayor edad suelen pasar momentos de incertidumbre e intensos sentimientos (culpa, pena, ambivalencia) intentando aclarar qué deben decir a los hermanos y qué deben hacer cuando la madre, el padre u otros familiares rompen a

## *Psicopatología Del Duelo Y La Depresión*

llorar, se entristecen, manifiestan ira o impotencia. Sentimientos que originan necesidad de búsqueda, atención, afecto y seguridad, que, para los padres derrumbados por el dolor supone una manda difícil de satisfacer.

La muerte de un hijo afecta a toda la estructura del sistema familiar y altera todos los elementos básicos de la dinámica. Inclusive los hermanos de los niños que han perecido o están agonizantes poseen cerca del doble de riesgo de padecer trastornos psicológicos, aunque el sistema familiar reacciona diferente según sus características demográficas, su nivel previo de funcionalidad, adaptabilidad y las particulares de la pérdida (Tizón, 2004). Además de cambiar las relaciones dentro de la familia cambian también las relaciones de la familia con el medio externo. Algunos parientes y amigos no sabrán comportarse y mucho menos cómo ayudar a esta familia en dificultades.

La elaboración del duelo por la muerte de un hijo es tarea difícil, pero afortunadamente no siempre es así; las familias dotadas de recursos internos pueden afrontar estos procesos de duelo difíciles tras la pérdida de un hijo poniendo en acción



estrategias eficaces que los lleven a una reestructuración. Por otro lado, la tendencia a las repeticiones, y el no poder salir de la lamentación y autoacusación también pueden ser fuertes y desencadenar en patología (Tizón & Sforza, 2008). Por ello es importante minimizar los efectos negativos y crear espacios propicios para que la pareja viva su duelo.

Tras la muerte de un hijo en la primera infancia, los padres necesitan contención, consuelo, compañía y, bastante asistencia. En la actualidad existen estudios controlados que muestran el apoyo o counseling, que aun breve reduce significativamente la morbilidad de los padres en este tipo de pérdidas (Forrest, Standish, & Baum, 1982). La limitación de expresar las emociones puede desencadenar una complicación en el duelo de la pareja o de la familia. Lo más saludable es abrir espacios para hablar del dolor, permitirse expresar la culpa, poder compartir los miedos y temores, canalizar y elaborar la ira y el enfado. Este proceso lo logra el sistema familiar o la pareja por sí solos, sin embargo, cuando no se puede es importante buscar ayuda profesional.

El brindar apoyo desde la institución, dándole a la pareja la posibilidad de sentir

## *Psicopatología Del Duelo Y La Depresión*

que en medio de un momento difícil aún se puede tener control de la situación o, “el intervenir de manera activa en plena crisis tiene enorme valor preventivo de posibles patologías en la elaboración del duelo” (Lieberman, 2007; p.141). Además, el equipo de atención primaria usualmente es el mejor colocado para proporcionar la atención y asistencia adecuadas (Black, 1998; Parkes, 1998). Dicha labor permitirá iniciar el proceso con clara conciencia de la pérdida y será de suma ayuda poner en palabras lo que genera tanto dolor, sobre todo porque éste es un tipo de pérdida donde la naturaleza ha roto las reglas.

### *La Pérdida de un Nieto*

El dolor de la pérdida parental es tan fuerte que se podría considerar uno de los duelos más penosos a los que se tiene que enfrentar la humanidad, pero cuando esto sucede ya sea por enfermedad, accidente o muerte súbita en el lactante, el sistema familiar también se afecta. La familia se estructura de acuerdo con diversos factores, pero ya sea en familia de tipo nuclear o extensa, los padres de los hijos que se enfrentan a una pérdida sufren una doble carga, es decir: El propio dolor por el nieto que han perdido y el sufrimiento de sus



propios hijos. En la cultura latina siempre se ha tenido muy arraigado el cuidado de los pequeños dentro del entorno familiar; se cree que es una continuidad de los deberes familiares. En este marco de estructura familiar no son excepcionales los roces entre padres y abuelos en torno a decisiones sobre los nietos. Este tipo de dinámicas en ocasiones desdibuja el verdadero vínculo que debe darse entre abuelos y nietos, en donde debería existir una relación menos presionada por los límites que impone la crianza de un niño y donde los roles deberían de estar claramente definidos.

Los abuelos son un soporte invaluable, su rol es el de acompañar a los padres con la crianza de los niños (siempre desde una postura secundaria) apoyando las decisiones de los padres, o prestando su experiencia cuando un consejo es solicitado. En la actualidad los abuelos no siempre juegan un papel secundario, se ve que el cuidado de los hijos ha cambiado en los últimos 30 años, fundamentalmente por la incorporación de la mujer al mundo laboral. En países como España, los abuelos son los que más tiempo dedican al cuidado de sus nietos, en comparación a la media europea (Badenes & López, 2011). Ocurre lo mismo en países latinoamericanos. El abuelo suele

## *Psicopatología Del Duelo Y La Depresión*

estar investido por niños y padres como la línea genealógica, el transmisor del legado, el líder emocional o social del grupo, o núcleo familiar. Su desaparición, si bien posee repercusiones sociales y económicas, también conlleva importantes cambios emocionales; sin embargo, aunque por orden natural debería ser un abuelo el que pereciera primero que un nieto, la vida a veces demuestra lo contrario.

### *La Pérdida de la Pareja*

La pérdida de la pareja representa un duelo en el que se incluyen muchas pérdidas; un cónyuge o un compañero estable no es sólo un marido o una mujer legal ante la sociedad, sino un confidente, un amigo, un apoyo emocional y económico. En las relaciones de pareja, el otro es una figura fundamental que contribuye a la construcción del propio sentido de identidad y al bienestar personal. Por lo tanto, con la muerte del cónyuge, muere parte de un sistema de vida, no sólo externo sino también interno.

Toda pérdida exige reorganización porque la vida no es la misma después de un despojo significativo. En el caso de la viudez, este nuevo orden implica un cambio

de status social, y en muchos casos, también económico. Con la muerte de la pareja una parte del mundo interno de la persona que sobrevive al duelo muere también. El duelo golpea no sólo la vida afectiva de la persona sino también su mundo de relaciones. “Antes se podía pensar en términos de nosotros; ahora la persona que se ha quedado sola debe comenzar a pensar en términos de yo” (Tizón & Sforza, 2008; p.193). La soledad del que se queda sin pareja se convierte en una experiencia interna que da lugar a la vivencia de haberlo perdido todo.

Las observaciones sobre la forma en que los individuos responden a la pérdida de un familiar cercano muestran que, en el curso de semanas y meses sus respuestas pasan por una sucesión de fases. Así pues, la reacción inmediata a la muerte de la pareja varía en alto grado de una persona a otra y también de un momento a otro, pero la mayoría de las viudas se sienten aturdidas y en grados variables, incapaces de aceptar la realidad, algunas describen abrumadores ataques de pánico que las obligan a buscar ayuda entre sus amistades y otras tienen estallidos de enojo. Al cabo de unas horas o quizá días se produce un cambio y comienzan a percibir de manera episódica la

## *Psicopatología Del Duelo Y La Depresión*

realidad de la pérdida, lo cual les produce una sensación de intenso anhelo, espasmos de congojo, accesos de llanto y en ocasiones cólera; al mismo tiempo pueden surgir pensamientos obsesivos con el marido, insomnio e inquietud.

Para que el duelo tenga un resultado favorable parece necesario tolerar el anhelo, la búsqueda más o menos consciente, el análisis incansable de cómo y por qué se produjo la pérdida y el enojo contra todo aquel, que pudo haber sido responsable, sin excluir siquiera al fallecido, llega en forma gradual a reconocer y aceptar que la pérdida es permanente y que debe dar nueva forma a su vida (Bowlby, 1993).

### *La Pérdida del Progenitor*

A lo largo de los años ha habido considerable controversia procedente de las escuelas psicoanalíticas, sobre si los niños son capaces o no de elaborar un duelo de forma satisfactoria y, en ese caso, a qué edad se vuelven capaces de responder. A raíz de las primeras observaciones de Freud y su hija Anna Freud, los investigadores interesados en el campo de estudio tendieron a diferenciarse en dos grupos. Por un lado, se encontraba gente como, Wolfenstein &

Otros, que dicen que los niños no pueden elaborar un duelo hasta que no tienen formada la identidad por completo, y esto se produce al final de la adolescencia, cuando la persona está plenamente diferenciada (Mahler, 1984; Nagera, 1970 & Wolfenstein, 1966). Por otra parte, Erna Furman, & Otros, tomaron la posición opuesta diciendo que los niños pueden elaborar un duelo a los 3 años, cuando se adquiere la constancia de objeto (Becker & Margolin, 1967; Furman, 1974 & Kliman, 1965); Bowlby baja la edad a los 6 meses (Bowlby, 1993). Otras posturas, como la que asume William Worden, mencionan que los niños elaboran el duelo y que lo que se necesita es encontrar un modelo de duelo que encaje con ellos, en vez de imponerles el modelo de duelo que sigue el adulto (Worden, 2004).

En definitiva y con respecto a la polémica mencionada, los datos clínicos, observacionales y experimentales que actualmente se tienen hablan a favor de que los niños pueden experimentar procesos de duelo, aunque con características diferenciales a la de los adultos y adecuadamente contenidos y ayudados pueden elaborar duelos complejos y pérdidas importantes. Matizando las afirmaciones

## *Psicopatología Del Duelo Y La Depresión*

desde el punto de vista psicoanalítico, Tizón (2004). Refiere, por un lado, que los duelos afectan más a los niños y crean vulnerabilidades posteriores porque inciden en un ser cuyas defensas y cuyo Yo, no están completamente desarrollados e integrados. Por otro lado, esas pérdidas si son adecuadamente contenidas y ayudadas a largo plazo afectarán menos: Tanto las defensas yoicas, como ese mundo interno son más flexibles en los niños y eso los dota de mayor resiliencia y capacidad de adaptación ante las pérdidas que a los adultos. Está claro que, si el niño necesita a lo largo de su desarrollo de figuras de apego, es imprescindible que el niño sea acompañado y contenido por seres que le proporcionen el plus de contención y defensas externas.

### **REFLEXIÓN**

Por 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). Este trastorno es uno de los principales problemas de salud mental a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Se sabe también que manifestaciones subclínicas de la depresión predicen problemas psicológicos futuros (Luyten, Blatt, Van Houdenhove, & Corveleyn, 2006).

Freud planteó que la depresión es una reacción a una pérdida sobre la base de una elección narcisista del objeto (Freud, 1917). Desde esta fórmula inicial, el psicoanálisis ha propuesto hipótesis en las que experiencias traumáticas del infante, de carencias tempranas e interferencias en la relación de apego pueden constituirse en un factor asociado con ciertos tipos de depresión. Las experiencias adversas generan déficits psíquicos que predisponen negativamente a las personas para enfrentar una nueva situación de pérdida o estrés (Fonagy, 1999).

Se han diseñado distintas intervenciones partiendo de supuestos psicoanalíticos. En este artículo se presenta una de las más recientes formulaciones, la Terapia Dinámica Interpersonal (TDI), la cual ha sido desarrollada en Inglaterra a partir del “Marco de Competencias Psicoanalíticas/Dinámicas” (Lemma, Roth & Pilling, 2008). Estos desarrollos recientes surgen de la sistematización de las intervenciones psicoanalíticas/dinámicas que

## *Psicopatología Del Duelo Y La Depresión*

han mostrado mayor evidencia empírica de eficacia en ensayos clínicos.

LA TDI formula los síntomas de depresión como respuestas a dificultades interpersonales, amenazas percibidas a vínculos (pérdida/separación) y por lo tanto como amenazas para el sí mismo (self).

Conceptualmente la TDI se sustenta en ideas provenientes de la teoría del apego, la teoría de las relaciones objétales y el psicoanálisis interpersonal de Sullivan. Desde este marco las premisas principales son (Lemma, Target, & Fonagy, 2010):

- Los orígenes y naturaleza social de la subjetividad individual.
- La importancia de los vínculos como los bloques de construcción de la mente, y como el contexto para desarrollar capacidades cognitivas cruciales. Fallas en la comprensión propia y de los otros están relacionadas con patrones de interacción que evolucionan a partir de experiencias infantiles.
- El impacto de las representaciones internalizadas e inconscientes de “uno mismo” y de los “otros” en el funcionamiento interpersonal actual.

- La importancia de la capacidad de mentalizar la experiencia sin la cual hay una reducción de la capacidad para resolver dificultades interpersonales.

Un rasgo distintivo de la TDI es que explora los patrones interpersonales problemáticos focalizándose en los estados mentales del paciente (creencias, sentimientos, deseos y pensamientos). El propósito es proveer al paciente una experiencia de estar con otra persona que está interesada en pensar con el paciente acerca de lo que le molesta, para así estimular la propia capacidad del paciente para reflexionar sobre su experiencia (Lemma, 2010).

La TDI tiene dos propósitos:

- Ayudar al paciente a entender la conexión entre sus síntomas y lo que ocurre en sus relaciones, mediante la identificación de un patrón inconsciente de relacionamiento que se convierte en el foco de la terapia.
- Estimular la capacidad del paciente para reflexionar sobre sus propios estados mentales, con el fin de mejorar su habilidad para manejar sus dificultades interpersonales presentes (Lemma, 2010).

## *Psicopatología Del Duelo Y La Depresión*

A modo general se proponen cinco pasos estratégicos en el curso de una relación terapéutica breve:

- Identificar un problema de apego con un foco emocional específico que el paciente siente que lo hace sentir deprimido.
- Trabajar con el paciente colaborativamente para crear una creciente imagen mentalizada de las problemáticas interpersonales.
- Estimular al paciente a explorar la posibilidad de modalidades alternativas de sentir y pensar, usando la relación transferencial para traer al frente los modos característicos de relacionamiento del paciente.
- Asegurarse que se reflexiona sobre el proceso psicoterapéutico mismo.
- Al final del tratamiento, se presenta al cliente un resumen escrito de la visión de la persona construida conjuntamente, así como del área conflicto inconsciente, para que la tenga presente y así intentar reducir el riesgo de una recaída.

En la TDI el terapeuta interviene para generar, clarificar y elaborar información interpersonal relevante. La terapia busca ayudar al paciente en la

comprensión de qué pasa, en su mente, cuando las cosas van mal en sus relaciones, incluyendo cómo el patrón interpersonal y afectivo de interés aparece en la relación terapéutica. Para esto la TDI recurre a técnicas de apoyo (Por ejemplo: Escucha empática y reflexiva) y expresivas (Por ejemplo: Confrontación e interpretación), así como también pueden incluirse de forma juiciosa técnicas directivas que apoyen el cambio en un marco de tiempo breve (Lemma, 2010).

## **CONCLUSIONES**

A mi criterio personal, el duelo y la depresión, son tópicos de estudio a los cuales, se les debe brindar mucha importancia, debido a que después de todo lo tratado en este artículo, queda la impresión de que ambos términos son parecidos y que a su vez, uno conlleva al otro, es decir, un ser humano puede fácilmente estar en estado depresivo y de ahí vivir un proceso de duelo, pero también, ante alguna pérdida el ser humano puede enfrentar un duelo que de no ser superado, lo puede llevar a sufrir un trastorno depresivo. Por otra parte, aunque existen diversos modelos teóricos que explican el duelo y su proceso, en este artículo se abordó desde una perspectiva psicodinámica, donde los

## ***Psicopatología Del Duelo Y La Depresión***

principales modelos psicoanalíticos destacaron la importancia de procesos y emociones similares durante el duelo y se estudió la evolución de este concepto, partiendo de una definición del duelo en términos de mecanismos intrapsíquicos, a una en la que el duelo es visto más como un proceso adaptativo y activo, en el que se incorporan diferencias individuales y contextuales.

Por otra parte, se sabe que el duelo nunca ocurre por primera vez y que los duelos posteriores son repetición del duelo inevitable con respecto a la separación de la madre; y que, por lo tanto, existen diferentes tipos de pérdidas que reavivan este fenómeno como son las situaciones de abandono, pasar de una etapa de la vida a otra, una enfermedad grave, la pérdida de un órgano, la migración, la falta de empleo, entre otras.

En lo que tiene que ver con el proceso de duelo y la relación en cuanto a los trastornos psicopatológicos, se puede decir que la relación es estrecha, ya que, de primera instancia, el duelo no tendría injerencia con la psiquiatría y mucho menos con sus tratamientos o intervenciones psicoterapéuticas. Sin embargo, los duelos

insuficientemente elaborados favorecen el desequilibrio mental, y los trastornos psicopatológicos establecidos porque suelen suponer dificultades, a menudo específicas, en la elaboración del trabajo del duelo (Tizón, 2004). En estos casos donde el duelo se cronometra en el tiempo, y se encuentra

detenido frente a alguno de los obstáculos que se presentan en el camino, o se inserta el mismo proceso sobre una personalidad que presenta patologías previas, entonces sí, la intervención terapéutica es necesaria y aconsejable.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- American Psychiatric Association APA. (2000). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (5th Ed.)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association APA. (2013). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders (5th Ed.)*. Washington, DC: Author.
- Badenes, N & López, M. (2011). Doble Dependencia: Abuelos Que Cuidan Nietos En España. *Ekaina*, 49, 107-125.
- Becker, D & Margolin, F. (1967). How Surviving Parents Handled Their Young Children's Adaptation To The Crisis Of Loss. *American Journal Of Orthopsychiatry*, 37, 753-757.
- Bofill, P & Tizón, J. (1994). *Qué Es El Psicoanálisis: Orígenes, Temas E Instituciones Actuales*. Barcelona: Herder.
- Bowlby, J. (1993). *El Apego Y La Pérdida: La Pérdida, Volumen 3 (A. Báez, Trans.)*. Madrid: Espasa Libros (Original Publicado En Inglés En 1980).
- Black, D. (1998). *Bereavement In Childhood, British Medical Journal*, 316, 931-933.
- Brown, G & Harris, T. (1978). *The Social Origins Of Depression: A Study Of Psychiatric Disorder In Women*. Londres: Tavistock.



- Fonagy, P. (1999). *Persistencias Transgeneracionales Del Apego: Una Nueva Teoría*. Aperturas Psicoanalíticas, 3. Disponible En:  
<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000086&a=persistencias-transgeneracionales-delapego-una-nueva-teoria>
- Forrest, G; Standish, E & Baum, J. (1982). Support After Perinatal Death: A Study Of Support And Counselling After Perinatal Bereavement. *British Medical Journal*, 285, 1475-1479.
- Furman, R. (1973). *A Child's Capacity For Mourning*. En Anthony, E & Koupernick, C. (Eds.) *The Child In His Family: The Impact Of Disease And Death*. New York: Wiley.
- Freud, S. (1917). *Duelo Y Melancolía*. En *Obras Completas*. (Vol. 14). Buenos Aires: Amorrortu.
- García, M. (2013). *El Proceso De Duelo En Psicoterapia De Tiempo Limitado, Evaluado Mediante El Método Del Tema Central De Conflicto Relacional (CCRT)*. Universidad Complutense De Madrid.
- Gómez, M. (2007). *La Pérdida De Un Ser Querido. El Duelo Y El Luto*. Madrid: Arán Ediciones, S.L.
- Horowitz, M; Bonanno, G & Holen, A. (1993). Pathological Grief: Diagnosis And Explanation. *Psychosomatic Medicine*, 55, 260-273.
- Kliman, G. (1965). *Psychological Emergencies Of Childhood*. New York: Grune & Stratton.
- Lemma, A; Target, M & Fonagy, P. (2010). The Development Of A Brief Psychodynamic Protocol For Depression: Dynamic Interpersonal Therapy (DIT). *Psychoanalytic Psychotherapy*, 24(4), 329-346. DOI: 10.1521/Psyc.2011.74.1.4.
- Lemma, A; Roth, A & Pilling, S. (2008). *The Competences Required To Deliver Effective Psychoanalytic/Psychodynamic Therapy*. Disponible En:  
[http://www.ucl.ac.uk/pals/research/cehp/researchgroups/core/pdfs/psychoanalyticpsychodynamictherapy/ppc\\_clinicians\\_background\\_paper.pdf](http://www.ucl.ac.uk/pals/research/cehp/researchgroups/core/pdfs/psychoanalyticpsychodynamictherapy/ppc_clinicians_background_paper.pdf).

- Liberman, D. (2007). *Es Hora De Hablar De Duelo. Del Dolor De La Muerte Al Amor A La Vida*. Buenos Aires: Atlántida.
- Luyten, P; Blatt, S; Van Houdenhove, B & Corveleyn, J. (2006). Depression Research And Treatment: ¿Are We Skating To Where The Puck Is Going To Be? *Clinical Psychology Review*, 26(8), 985-999. DOI: 10.1016/J. Cpr.2005.12.003
- Mahler, M. (1984). *Estudios 2: Separación-Individuación (1963-1977)*. Barcelona: Paidós.
- Nagera, H. (1970). Children's Reactions To The Death Of An Important Object: A Developmental Approach. *Psychoanalytic Study Of The Child*, 25, 360-400.
- Organización Mundial De La Salud OMS. (2002). Cognitive-Behavioral Treatment Of Depression: A Three-Stage Model To Guide Treatment Planning. *Cognitive And Behavioral Practice*, 10(3), 231-239. DOI: 10.1016/S1077- 7229(03)80035-4
- Parkes, C. (1998). *Bereavement: Studies Of Grief In Adult Life*. Madison: International Universities Press.
- Tizón, J. (1995). Existen Las ¿“Ciencias Interpretativas”? : Una Reflexión Acerca De Los Límites Epistemológicos Del Conocimiento Psicoanalítico. *Anuario De Psicología*, 67, 51-75.
- Tizón, J. (1996). El Duelo En La Atención Primaria A La Salud. *Formación Médica Continuada En Atención Primaria*, (I), Núm. 3, Págs. 547-566; (II), Vol. 4, Núm. 10, Págs. 642-663.
- Tizón, J. (2004). *Pérdida, Pena, Duelo. Vivencias, Investigación Y Asistencia*. Madrid: Paidós.
- Tizón, J & Sforza, M. (2008). *Días De Duelo, Encontrando Salidas*. Madrid, España: Alba.
- Woof, W & Carter, Y. (1997). The Grieving Adult And The General Practitioner: A Literatura Review In Two Parts. *British Journal Of General Practice*, 47, 443-448 Y 509-514.
- Wolfenstein, M. (1966). ¿How Is Mourning Possible? *Psychoanalytic Study Of The Child*, 21, 93-123.
- Worden, J. (2004). *El Tratamiento Del Duelo: Asesoramiento Psicológico Y Terapia*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.