

Trabajo técnico: El duelo en el confinamiento y el miedo al coronavirus

Vicent Pi Navarro

Marzo 2020

RESUMEN:

Reflexión sobre los procesos de duelo derivados de la actual situación de confinamiento. Importancia de los rituales socioculturales como parte de los procesos de elaboración del duelo y su relación con las neurosis obsesivas y la religión. Adaptación del modelo de categorías mentales de Bion en un eje representacional que permite comprender el surgimiento de estereotipias, hábitos y rituales como medio de contención de los afectos nacidos ante situaciones de pérdida.

PALABRAS CLAVE:

Duelo, miedo, pérdida, coronavirus, neurosis obsesiva, religión, Bion, niveles de representación, psicoterapia

Concepto de duelo

Duelo: proceso psíquico, con sus componentes emocionales, cognitivos, imaginarios y conductuales para gestionar y procesar la pérdida.

El duelo es el proceso de adaptación emocional que sigue a cualquier pérdida (pérdida de un empleo, pérdida de un ser querido, pérdida de una relación, etc.). Todos los componentes psíquicos se movilizan a raíz de la intensidad del malestar emocional que se produce en la situación traumática de la pérdida y que como proceso, requiere un tiempo para adaptarse a la nueva situación, primero, para ir construyendo con los restos de la catástrofe (por ejemplo, pérdida de trabajo y confinamiento) cuando se está en una situación de depresión debido al duelo y lo que ha sucedido (el virus con confinamiento y miedo a la enfermedad y la muerte), que introducen nuevos elementos y contextos desconocidos (relaciones digitales, compras individuales, ...), para luego, en un tiempo posterior, adquirir nuevos horizontes de relación (cambian las perspectivas, las voluntades, los valores...).

A nivel afectivo hay un malestar, angustia y sentimientos negativos de tipo depresivos por las pérdidas, sobre todo por la muerte de un ser querido. Con los sentimientos depresivos hay un cúmulo de emociones intensas de todo tipo, que generan una tormenta emocional, con un gran trabajo psíquico, hasta que finalmente, si todo va bien, en los momentos de calma, se pueden iniciar nuevos acontecimientos de vida.

Se trata de una reacción principalmente emocional y de conducta, en forma de sufrimiento y aflicción, angustia y depresión, así como conductas estereotipadas y manías que intentan expulsar a nivel adictivo y motriz los afectos negativos, cuando el vínculo afectivo se rompe.

Sigmund Freud (1915) definió el duelo como “la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción equivalente”.

El duelo produce una situación de trauma, por algo inesperado que la mente no puede elaborar dado el vínculo de apego. Se tiene que producir un *desinvertimiento* sobre la pérdida que requiere un tiempo imposible de gestionar en un periodo corto de tiempo.

Palabras claves son invertir y desinvertir:

- *Investir*: (conferir, otorgar, dotar, proyectar) en psicoanálisis es la capacidad de otorgar al semejante un don, actitud, una cualidad... pero especialmente se le invierte de pulsión, de afecto que puede ser positivo como el amor, o negativo como el odio.
- *Desinvertir* sería el proceso contrario de retraer lo que se había depositado en el semejante ante su pérdida.

Desinvertir es el proceso de duelo, de tipo mental, que se da cuando se está en psicoterapia o de manera natural, y se elabora el duelo. Elaborar el duelo implica desinvertir los afectos que había sobre el semejante o el objeto o el rol, perdido, y volver esos afectos a colocarlos en otros objetos, personas, ideales,...

Estos procesos incluso se pueden producir antes de la pérdida, cuando se anticipa el desenlace, con lo cual, se puede mitigar la separación y la vivencia traumática. Por ejemplo, no es lo mismo la muerte de un familiar cuando se ha visto su proceso de enfermedad y se ha vivido la despedida, que cuando ocurre de manera imprevista, no se puede producir el ritual del funeral,... desaparece pero no se encuentra el cadáver,...

Otro aspecto importante es cuando el duelo se comparte con otros o es solitario, o cuando el duelo implica valores personales que atentan la dignidad de la persona,... por ejemplo, no es lo mismo que te despidan del trabajo, que además te persigan o haya acoso. También se elabora mejor un duelo, cuando hay procesos sociales que implican expresar con

conductas ese duelo, como ocurre con el luto, las ceremonias religiosas,... Es así un proceso psicológico fundamental, que se produce a lo largo de la vida como duelo de la pérdida de los privilegios de la infancia, cuando se pasa de una etapa evolutiva a otra, o cuando se tienen que asumir responsabilidades.

Tiene que ver mucho con los procesos de asimilación y acomodación a la nueva situación que describió Jean Piaget (1970). Situación nueva que necesita un cambio peligroso ante la nueva perspectiva y una reubicación de los afectos, los intereses amorosos y una nueva vida desconocida, donde cambian los soportes y referentes afectivos. Así hay muchos sujetos que fracasan ante el confinamiento, incapaces de asimilar las nuevas relaciones que tenían con su pareja, porque en la reclusión, las dificultades relacionales aumentan y el miedo las agrava. La pareja aparece como distinta, insoportable, aburrida, agresiva,... sin el refugio de las relaciones y rutinas sociales, y el trabajo. Imaginaros un sujeto adicto al trabajo que lo pierde, confinado y pasivo, sin nada que hacer, angustiado además por el posible contagio.

También en los procesos de proyección e introyección, explican muy bien, los mecanismos con los cuales gestionamos mentalmente los afectos. Con la proyección colocamos en el sujeto de la pasión, nuestros aspectos imaginarios buenos y malos. Con la introyección asimilamos los aspectos que provienen del otro. En el estado de alarma, un sujeto tiene que centrarse primero en comprender la situación, fijando todas sus funciones mentales exclusivamente en el objeto perdido, para posteriormente, colocarlas en antiguos o nuevos objetos donde se posicione la pasión. Procesos

como decimos dolorosos, angustiosos y depresivos, hasta que retomamos los fines de la vida, el disfrute con otros sujetos con los que en la relación significamos nuestro afecto. Proyectamos en el entorno político, médico, en la familia,... nuestro malestar de forma impulsiva, también nuestras pasiones y adherencias, los buenos y los malos, para luego, en un proceso de análisis, intentando ser más objetivos y realistas, tener reflexión y sentido común, asimilar la nueva experiencia que requiere un cambio mental y adaptarse a la nueva realidad.

En el duelo, el sujeto ha experimentado una pérdida real del objeto, y en el proceso, que se prolonga un tiempo necesario para la elaboración de esta pérdida, éste pierde el interés por el mundo exterior, sustrayendo la libido de todo objeto que no remita al objeto perdido (enciclopedia wikipedia en el duelo).

En ese sentido proviene una serie de sentimientos contrapuestos, como rabia, agresividad, tristeza, culpa, miedo, que expresan un estado de depresión, mezclado con otros afectos de euforia, alegría y ataque en ocasiones al ausente, que puede llevar a confusión y estados de extrañeza.

El proceso de duelo, necesita la expresión de los afectos que se amontonan y contradicen, con manifestaciones dolorosas, llanto, pena y manías, exaltación de vivir o deseos de morir, triunfo sobre la muerte y la enfermedad que puede perturbar al ánimo, la mente y tener sentimientos de culpa y maldad.

Duelo y neurosis obsesiva

Dada la situación de duelo traumática, se producen conductas psicomotrices para descargar la angustia, en forma de rutinas, sin mucho sentido si no es para aliviar la tensión psíquica y no

permitir los pensamientos reiterativos para comprender la situación traumática que ha producido la pérdida, evitando la crisis de angustia. Por ejemplo, caminar sin rumbo ni un fin definido, cocinar, lavar, correr,... Se intenta la atención y la actividad ponerla en otro entorno que no sea la pérdida.

Aparecen las ideaciones repetidas sobre el suceso que intenta su comprensión y no tener una posición pasiva respecto a la pérdida. Es como si se quisiera anticipar la situación traumática, y controlar los elementos que han producido la catástrofe. Estas ideaciones como producen angustia, son circulares y reiterativas, se vuelven estereotipadas, no llegan a ninguna conclusión, se intentan evitar con las descargas motrices, mitigando el dolor psíquico, el cansancio, y si es posible, prestando atención a una acción nueva.

Las ideaciones circulares nos llevan a afectos intensos que nos vuelven a la angustia, al miedo, la culpa, la rabia,... un acumulo de afectos que hace imposible poder pensar. La mente se siente inundada de afectos intensos que imposibilitan gestionar la realidad y su aceptación, por intolerable al narcisismo propio y a las idealizaciones respecto a la pérdida.

Cuando mayor es el apego mayor es el mito que creamos con respecto a él. Cuando mayor es el apego, hay idealización del objeto. El apego tan intenso aleja al sujeto de la pérdida, de la realidad del hecho perdido. Cuando el mito se aleja tanto y se cae en la idealización, la pérdida es irrenunciable, entrando en un duelo patológico, imposible de elaborar.

Hay que tener en cuenta que la pérdida es un ataque a nuestro narcisismo y nos ubica en la fragilidad humana, en la vulnerabilidad de un mundo que construimos internamente, cuando el mundo externo se vuelve en una realidad

que se impone como enfermedad, muerte o ataque al refugio que construimos tanto en los bienes materiales como en nuestras fantasías que regulan nuestro mundo interno.

Por lo tanto, cuando las relaciones son en espejo, sin autonomía del objeto, de tipo simbiótico, dobles los unos de los otros, ante la frustración de la pérdida, la herida narcisista se hace insoportable. No se perdona al doble que se ha muerto y ha abandonado, con culpa hacia dentro y violencia hacia el muerto y culpa hacia los otros componentes que han intervenido en los últimos momentos como familiares o médicos.

Se provoca así el duelo patológico, que en vez de depresión, se provoca la melancolía, como la manifestación psicótica del desamparo de la pérdida. En esta ocasión la libido puesta en el objeto, motivo de idealización, se retrotrae en toda su intensidad sobre el sujeto, incapaz de metabolizarla, de simbolizarla. La sombra del sujeto recae sobre el yo, imposibilitando el pensar. El melancólico es un muerto viviente, el féretro del difunto (Pi, 2003).

Hay una identificación patológica y psicótica con el objeto especular muerto. Se produce una asimilación de sus rasgos, perdiendo progresivamente las cualidades de su personalidad. Puede imitar su voz, sus maneras conductuales, sus manías, apropiándose de su manera de vestir, sus intereses.

La culpa recae sobre él mismo con una violencia atroz y en otras ocasiones se puede proyectar hacia el exterior. El superyó no ayuda precisamente, un superyó sádico, violento, que sentencia a muerte la vida psíquica.

Cuando toda la libido es desviada al cuerpo y se deposita en un órgano, la enfermedad psicósomática que quiere

contener el trauma, se hace mortal.

El trabajo normal del duelo, necesita así, sustraer la pulsión, la pasión, los placeres de la relación, del objeto real muerto, para llevarla por una parte al objeto interno que vive en la psique como imaginario, lleno de las experiencias retenidas en la memoria de su historia, sin el soporte del objeto real. Por otra parte, la necesidad de la relación social, ya que el bienestar y el placer tienen que tomar alimento de la realidad, poco a poco, se retoman nuevas relaciones, que suplen los déficits de la ausencia. Si no hay patología, lo nuevo no es lo mismo que el objeto ausente. Los dos pueden convivir en el interior, sin lucha ni rencor.

Duelo, neurosis obsesiva y religiones

Las religiones podemos entenderlas como neurosis obsesivas que permiten hacer los duelos de la vida humana creando los mitos religiosos, las rutinas religiosos y la promesa de un devenir aún mejor que la vida terrenal.

En ese sentido su éxito siempre ha estado asegurado. Con la promesa de un cielo y la vida más allá de la vida terrenal, nos permite aliviar los mitos narcisistas que nos hacían superar las calamidades o los dones de la vida cotidiana, en base a un mito divino, que nos hace ser hijos de Dios, vivir en el cielo y tener una vida eterna sin los problemas de un cuerpo enfermizo e imperfecto.

Además periódicamente con las misas y los actos religiosos nos identificamos con Dios y participamos de su omnipotencia y protección.

Si las religiones se crearon para mitigar la muerte y el desamparo terrenal, con los mitos y ensoñaciones de los dogmas, la transcendencia y el más allá, con

los rituales de duelo se permite la elaboración de la enfermedad y la muerte, como los funerales, las confesiones, las misas, los rosarios... que permiten el encuentro de los familiares, las bendiciones y alabanzas del difunto, los lloros, el acompañamiento, ... el recuerdo, el compartir sentimientos, experiencias, historias, mejorar el ideal del difunto ... todos los que se mueren son buenas personas, todos tienen experiencias que contar del difunto. Daros cuenta la cantidad de ritos incluso de comer, hablar de cosas triviales, cantos,... Y luego, la gestión de sus propiedades, vestidos, bienes,... pero aquí ya pueden existir dificultades.

Todo en procesos altamente simbólicos que permiten a la gente socializar el duelo y su gestión.

Las iglesias tienen la gestión emocional del nacimiento, el matrimonio y la muerte. Con lo cual, su poder humano, con lo divino, se hace inmenso, dado que articula procesos sobre los acontecimientos emocionales más importantes de la humanidad.

En realidad en los procesos de duelos que hacemos en los colectivos humanos y psicoterapéuticos, los seres humanos lo han hecho con las religiones desde tiempos inmemoriales. Con ello se consigue el recuerdo y que los difuntos queden viviendo en nosotros. También se consigue con las alabanzas, los regalos, los cantos,... calmar sus afectos vengativos, su violencia y que no vuelvan como presencias a alterar nuestras vidas.

[El duelo en el eje vertical de Bion y sus transformaciones.](#)

Nos ubicamos en la transformación del Eje Vertical y Evolutivo de Bion. Nosotros lo hemos transformado en el eje

representacional también evolutivo (Pi, 1995).

Significa que en el desarrollo de las representaciones mentales, se va pasando del sentir afecto y sentir sensación, a representaciones sensorio motrices, posteriormente a ideaciones pictóricas y finalmente a la palabra.

No vamos a desarrollar aquí la figura 1 (ver fig. 1 y anexo 1, explicación abreviada), que ha sido motivo de otros estudios, libros y documentos. Sí que para el tema que nos ocupa, saber que en el desarrollo del lenguaje corporal, imaginario y verbal, finalmente las representaciones mentales más primitivas se hacen inconscientes y significados de otras más elaboradas que se convierten en significantes, por ejemplo de la palabra, que sería un significante social y simbólico.

Según el lenguaje de Bion, las representaciones más evolucionadas como la palabra, sería un concepto, un continente adecuado para los contenidos mitos, los sueños diurnos (para nosotros el mundo imaginado) y las experiencias emocionales de la historia de ese concepto.

A la vez los mitos y sueños, serían contenidos adecuados de las experiencias emocionales, las sensoriomotricidades de las relaciones, y de los sentires emocionales y sensoriales (Elementos Beta para Bion).

Hay que entender que entre el eje vertical de Bion y el nuestro transformado, no es lo mismo, no hay igualdad, pero si una correspondencia isomorfa que hemos establecido como hipótesis para nuestros desarrollos.

Para entender provisionalmente el eje de representaciones, entenderemos que cuando una representación se satura accede a otra más compleja, con el modelo que da el cuidador o el referente social al

ofrecerla en las interacciones. Se satura por el intercambio relacional. Por ejemplo, el bebé que se relaciona con la mamá a través de sensopercepciones en la lactancia, finalmente dice mamá, después de oírlo a la propia mamá, ésta mostrar su alegría cuando lo dice, y cuando está ausente la mamá, al llamarla el bebé, aparece. El nombre mamá queda asociado a la presencia de la mamá ausente.

Cuando se está en una representación, se puede quedar fijada en ese estadio, organizándose como una representación narcisista, ya que posteriormente hay un trabajo de interiorización inconsciente, que forma el mundo interno. Tanto el trabajo relacional social como el trabajo interno, saturan la representación, aplicando las distintas funciones mentales y anticipando los intercambios futuros.

A veces ocurre, que las distintas relaciones internas de las representaciones de los objetos internos, quedan disociadas del mundo externo, exclusivamente de tipo narcisista, y por lo tanto patológicas, provocando el aislamiento y un mundo autista o psicótico. Tendríamos la parte autista o psicótica de la personalidad que ésta última describió Bion (1967).

Por lo tanto las representaciones mentales si son circulares, expresan refugios internos y aíslan, entendemos que no tienen un fin social y representan una patología grave.

En otras ocasiones, es al revés, tema que nos ocupa en el duelo. Una representación mental, por ejemplo la palabra abuelo, si fallece por ejemplo por el coronavirus, pierde el significado de la realidad, hay un desprendimiento del mundo afectivo y sensorial, respecto al abuelo de la experiencia viviente, solo queda en forma narcisista, el mundo

interno como objeto imaginario, y con las relaciones internas con los otros objetos internos. Pero el desprendimiento afectivo del abuelo viviente, sobrepasa al objeto interno, inundando de pesar y dolor la mente, entrando en un duelo que requiere la reorganización y la gestión del mundo afectivo. El mundo imaginario del abuelo queda colapsado por los afectos desprendidos, atrae a la mente al desbordamiento emocional y puede que a la imposibilidad de poder pensar.

Un esquema breve nos puede hacer entender la dinámica del eje representacional, se trata de que la mente según Bion (1962), se organiza integrando amor, odio y conocimiento. El amor y el odio serían lo primario, el significado a contener por las cogniciones. Las cogniciones tienen el trabajo de matizar, gestionar, disminuir la intensidad transformándola en calidad, simbolizarlas. Son cogniciones todas las representaciones mentales que pueden ser conscientes y guardarlas en el recuerdo. También las que permiten guardar la historia de nuestras experiencias emocionales. En concreto las más importantes son las imaginarias y el lenguaje verbal.

Así cada representación cognitiva cuando más evolucionada, simbólica, contiene a las anteriores como experiencia y finalmente al sentir afecto o sentir sensaciones. Por lo tanto cuando más abstracción, más capacidad de contención y de gestión emocional.

Si aplicamos estos modelos a lo que nos incube, el objeto de amor, queda representado por un discurso verbal que forma la historia de la experiencia que se ha tenido con el objeto. Cuando esa relación ha sido pasional, idealizada, en el imaginario se ha creado un objeto fantástico, perfecto, imprescindible,

pasional, que no permite la autonomía de los sujetos enamorados. Si hay diferenciación, si hay autonomía de uno de los dos componentes, se convierte en violencia y deseos de posesión, que deriva en sumisión, si lo consigue, del objeto que muestra autonomía y separación.

Por eso en las relaciones objetales con violencia de género, cuando no se permite la autonomía del objeto, hay violencia, chantajes, las seducciones son perversas e inquietantes, requieren que la pareja vuelva al enamoramiento y a la indiferenciación. Dos están en uno. Finalmente por amor ideal se mata a la pareja y se suicida el asesino.

Cuando el objeto desaparece, se muere, toda la libido hemos dicho se retrotrae, y se intenta gestionar en los objetos internos, en el recuerdo, en la imaginación, en procesos dolorosos que hemos dicho de duelo. La historia de la experiencia emocional se hace reiterativa y de continuo surgen las ideaciones primero de los acontecimientos de la muerte y luego de la historia compartida, todo debido a una regresión implosiva primaria del sentir afecto.

La experiencia emocional traumática y dolorosa, posteriormente, de intentar gestionar la despedida y el momento de la muerte, se convierte en trabajo psíquico con los recuerdos y en las experiencias cuando aún la relación era de vida.

Los afectos intentan contenerse en la experiencia sensorio motriz, visual e imaginaria del mundo interior ya que hay una ausencia dolorosa del objeto real. El duelo es poder encontrar una vida mental interna e imaginaria que intenta pasar de la realidad traumática.

Las representaciones pictóricas de la pérdida, como narraciones pictóricas,

fantasías o sueños, Bion (1982) las coloca en la columna 3 del eje evolutivo de las categorías mentales. Es la categoría mitos y sueños, narraciones fantásticas idealizadas del objeto, impregnadas de un carácter bueno y otras de un carácter malo, donde mejor se contiene la pasión.

Si estas características mitológicas que intentan disipar las emociones en historias visuales, se acercan a la realidad y permiten un ideal donde se integran los aspectos buenos y malos, en los procesos de duelos, se constituye con el tiempo, un duelo elaborado, en el cual, hay finalmente una despedida sin miedo, ni rencor, donde se reconstruye la historia. Si la pérdida es de un ser cercano, se vive en el recuerdo, en la mente llena de objetos internos. Por ejemplo se habla con un padre muerto, internamente, sabiendo que no tiene una presencia externa.

Se suele pensar que un duelo normal puede durar más o menos 1 año. El patológico sobrepasa el año y puede durar toda la vida.

Si el objeto es idealizado y está disociado, se proyecta la parte mala en el exterior y se intenta la parte buena tenerla internamente. Cuando la parte mala es rechazada y puesta en los otros, en las maldades, por ejemplo que han hecho los médicos,... la sombra del muerto vuelve sobre uno mismo, a veces como presencias delirantes o alucinatorias, de manera inquietante y peligrosa. Tenemos un duelo patológico. El duelo patológico dura toda la vida si no se repara con un tratamiento psicológico exitoso, haciendo enfermar mentalmente o físicamente. Estamos en la melancolía. A veces la enfermedad física evita la muerte psíquica de la melancolía.

La sombra del difunto es el afecto displacentero, la presencia siniestra, la regresión a un sentir afecto como

significado puro, culpa y rabia insostenible, mal contenidas en formas difusas fantasmagóricas de conglomerado de senso-percepciones que no deja vivir y que en ocasiones es motivo de suicidio.

A veces la sombra no está en la mente, y está hemos dicho en el cuerpo, produciendo fibromialgias o enfermedades de órganos mortales. La melancolía, depresiones severas y enfermedades graves que a la vez pueden llevar a la muerte o al suicidio. En otras inhabilitan para la vida como el dolor de las fibromialgias.

Mientras, se producen sensoriomotricidades estereotipadas y circulares, manías y movimientos incontrolados, que intentan sostener el dolor psíquico, o imágenes visuales, alucinaciones o delirios, que soportan precariamente los afectos intensos para disiparlos, contenerlos y narrarlos.

Psicoterapia

Lo que ha ocurrido, es que se ha producido un desligamiento del sentir afecto y del sentir sensaciones, que constituían la vida interna, sostenida por la presencia física del objeto de apego, y estos afectos que no son contenidos inundan a la mente, la angustian en su intensidad, al no ser disipados, matizados, en los recuerdos y las rutinas de las presencias físicas. El trabajo psicoterapéutico consiste recrear la historia con el difunto, en el área mental, intentando que se vea como un objeto total, integrado, con sus características buenas y malas.

El colapso emocional en el objeto interno se tiene que disipar en los recuerdos y en la nueva constitución de la historia, de un objeto interno más total, con sus virtudes y defectos.

Este objeto interno se tiene que

relacionar en la psicoterapia con los otros objetos internos y el sujeto aumentar las relaciones sociales con sus objetos sociales, su tribu, familiares, compañeros de trabajo y amigos, así como aumentar si es posible sus miembros, expandir sus intereses de placer, deportes ... el afecto se tiene que articular en las relaciones internas y externas.

Si la disociación es tan grande que se hace imposible mantener al objeto interno en su totalidad, y el objeto malo es intolerable, el duelo patológico se va a producir irreparablemente. No se va a permitir reparar los deseos malos que se tenían sobre él, y la sombra del muerto volverá como melancolía o fibromialgia.

De ahí la conexión afectiva que se requiere para hablar de la situación traumática, del difunto, la expresión de sentimientos, los lloros, la expresividad emocional, o las técnicas proyectivas simbólicas como dibujar, escribir una carta, compartir experiencias, narrar historias del recuerdo, hablar como si estuviese presente, dramatizar, ... que practican todas las psicoterapias humanísticas.

Dentro del eje vertical genético la psicoterapia intenta conectar con el sentir afecto y sensación, dentro de los mitos que se tienen respecto al difunto, y de las historias y relaciones que se han tenido en el presente y en el pasado, así como los rituales y comportamientos de un proceso presente de duelo y que no se repitan las angustias, temores e idealizaciones del pasado.

Cuando la patología es grave, de tipo psicótico, la psicoterapia se enfrenta a que en el presente se actualiza el pasado, realizando los mismos hábitos que el difunto, imitando sus comportamientos, se imita su imagen incluso visual, o al contrario, rechazando su presencia visual

en fotos, evitando recuerdos, reprimiendo fantasías, sentimientos, ...

Por lo tanto, en psicoterapia, se habla sobre la historia relacional con el objeto, trabajando el eje horizontal de Bion (memoria de la experiencia con el objeto de la relación, recordando, matizando, narrando, prestando atención a los momentos intensos de amor y de odio y a las experiencias y acciones, a los intereses comunes y compartidos), integrando experiencias, desidealizando, experimentando al objeto ausente como una totalidad de aspectos buenos y malos.

Trabajando las relaciones del objeto fantaseado con el objeto real desaparecido.

Intentando procesos de despedidas, reparando al objeto presente mental interno, dándole vida como objeto de relación interno y éste con los demás objetos internos.

Implica un duelo exitoso, que el objeto ausente, ahora interno, en sus relaciones, no hay miedo, no hay violencia, no hay rencor, no hay culpa, no hay ataques y hay despedida con respecto al objeto ausente externo.

Cuando el duelo es patológico, la imagen violenta del difunto cae sobre la mente y hay violencia, se pierde visualidad, pintura, se convierte en sombra, se hace más siniestra, se hace aún más persecutoria, produciendo en vez de depresión, melancolía y enfermedad psicósomática, cuando la regresión es hacia el sentir de los órganos, incapaces de contener la sombra. La sensoriomotricidad de órgano se hace disfuncional, para luego dañarse y formar una enfermedad grave.

El dolor de los órganos, inespecífica, difusa, sin perfil, es la sombra del difunto, representante de la pérdida. Herida narcisista inviable para la vida,

normalmente depositaria en órganos ya con fijaciones y núcleos autísticos psicósomáticos. Lo que antes podía ser disfunción de órganos, se hace enfermedad mortal.

El duelo en el Covid-19

Nos podemos imaginar el duelo ahora en el confinamiento, cuando algún familiar cercano como un padre o un abuelo, es internado en un hospital, no podemos visitarlo y finalmente muere.

No podemos verlo, abrazarlo, acompañarlo. No nos podemos despedir. El sufrimiento es extremo, tanto en el paciente en la UCI como en los familiares encerrados en casa. Sin embargo, la culpa aún es mayor, porque los mayores, los ancianos, están más expuestos, y la culpa del contagio proviene de los más jóvenes. Si además hay problemas mentales, aún se agrava más las problemáticas mentales. La culpa se puede volver irreparable porque además de culpable, no se puede mitigar el dolor con el cuidado, la caricia, ni el perdón del enfermo.

Cabe resaltar por lo tanto que el contagio, para el duelo, agrava la culpa, que recae sobre el resto de la familia, todos posibles contaminadores, con lo cual, no solo el confinamiento, sino la incertidumbre del contagio provoca sentimientos encontrados en uno mismo y respecto al resto de la familia. Se busca explicación y se proyecta en uno mismo o en los otros, encontrando en las rutinas el posible irresponsable que ha contagiado.

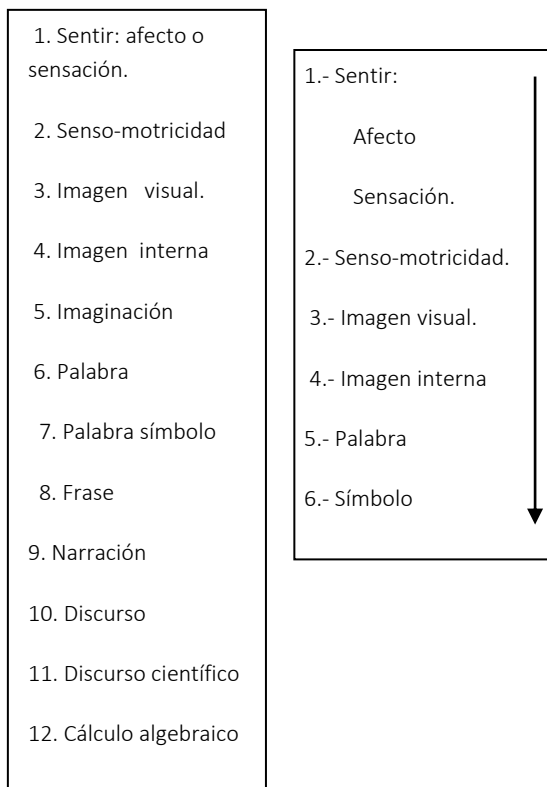
Es de esperar, no solo que con el confinamiento las violencias intrafamiliares van a aumentar, así como las crisis psicóticas, sino que posteriormente habrá duelos patológicos y enfermedades psicósomáticas por los imposibles de las

elaboraciones.

Las enfermedades mentales y las enfermedades psicosomáticas, después de un fallido proceso de elaboración, cuando la mente no puede gestionar la intensidad de los afectos intensos y las culpas melancólicas, pueden suceder más allá del año, cuando a veces no se ha podido realizar un enterramiento, que dignifique tanto al difunto como a los familiares.

Anexo 1.

Evolución de las representaciones mentales:
Niveles de representación



Transformación del eje vertical de Bion (Vicente Pi, 2019)

Para entender el eje evolutivo de representaciones mentales (Pi, 1988, 2003), hay que tener en cuenta que es una transformación del eje evolutivo de la Tabla de Bion, que habla de Categorías Mentales. Categorías son registros que para mí, tienen la misma función de gestión de experiencia

y donde pueden haber distintas representaciones mentales con esas características. Pero para mí ha resultado más cómodo y explicativo, perdiendo significado, si seguimos a Bion. También hacer un eje de representaciones mentales, resulta complejo, por lo que normalmente utilizo las representaciones 1, 2,3 y 6 de la figura.

En realidad estas representaciones mentales se pueden desarrollar en otras representaciones, complejizándolas como hemos hecho aquí de la palabra y en otros documentos de la imagen visual o de las sensoriomotricidades.

Cada representación mental además se hace más compleja cuando se hace más abstracta, gestiona mejor la emoción y forma secuencias. Por eso aquí, explicamos solo algunas representaciones básicas, sin sus derivaciones, para entender la psicopatología.

Las representaciones mentales evolucionan en complejidad, abstracción y capacidad de contención, también en cómo interactúan, se transforman y se convierten en significantes. Cuando representación por el uso social se satura y se puede pasar a otra representación mental social más simbólica.

La primera representación mental de la que vamos a hablar con conciencia es la sensoriomotriz mientras se está con la relación de satisfacción. Sería la que tiene el bebé en el acto de lactancia o en su imaginación sueño, formarían los primeros momentos de la imaginación. Se tiene conciencia mientras se producen dentro de la relación simbiótica mamá bebé, aunque sea un sueño. Si no hay acción, no hay conciencia. No hay representación mental interna.

Las transformaciones de las acciones sensoriomotrices, gravadas sobre

un fondo de placer, constituirán los fantasmas de acción (Aucouturier, B., 2004), que posteriormente formarán representaciones mentales más complejas, simbólicas y abstractas. En su evolución forma el desarrollo mental de los sujetos. La mente se complejiza con objetos internos y simbólicos.

Estas transformaciones se registran en el cuerpo como esquemas que ya producen una secuencia, por ejemplo de tomar la leche del pecho. Ante la necesidad se produce toda la secuencia, se reproduce en el cuerpo la interacción. Estos fantasmas de acción en relación con la satisfacción y el placer, en ausencia del mismo, o en situaciones desagradables de la oralidad, como riñas, grietas en el pecho, falta de alimento, ... también producen fantasmas de acción de tipo destructivo, como devorar, engullir, etc.

Las representaciones mentales tienen una función para la vida y son de tipo social. Cuando en la relación social se aprenden otras representaciones más complejas, se usan para lo que hemos dicho por su carácter apropiado mental, social y para la vida.

Pero si falla la función social de comunicación, de expresión de necesidades y deseos, las representaciones mentales son defensas, crean refugios de aislamiento donde el sujeto se puede sentir seguro.

Respecto a *la representación sensoriomotriz* de tipo disfuncional, el modelo lo tenemos en los niños autistas para entender su funcionamiento.

Los niños autistas parecen que están apegados a la sensorialidad de esta etapa, formando una piel que les aísla del mundo externo e interno, en vez de constituir esquemas que les vinculen hacia el exterior y sean una anticipación que les lleva a un mayor desarrollo. En ese sentido

han fracasado los mecanismos de asimilación y acomodación al medio. La acción estereotipada no modifica el exterior y en todo caso con respecto a la madre, el educador o el psicólogo clínico, no es una interacción mutua que permita el cambio.

La estereotipia sensoriomotriz impide el vínculo y la palabra, y si la hay, no es una palabra simbólica, es decir, la palabra como representante de un afecto originario. Hay niños del espectro autista que hablan pero fallan en el significado o rompen la estructura sintáctica, y como los trastornos de Asperger, que no son estrictamente autistas, tienen verbalizaciones correctas y complejas pero alejadas de la significación emocional, del vínculo social y de la realidad simbólica de la cultura a la cual pertenecen.

La representación sensoriomotora organiza la experiencia emocional concreta o la anticipa, está ligada a ella. No es una representación que represente al objeto en una imagen capaz de guardarse como pasará con la imagen visual que ya la consideramos símbolo. Establece por lo tanto relaciones en las percepciones de la experiencia emocional como esquemas que llevan a una satisfacción y por lo tanto permite la repetición que fija el esquema y lo convierte en fantasía. Esta fantasía es un proceso y va ligada a la sensorialidad sin capacidad de representación simbólica. Fantasía o representación y sensorialidad se dan a la vez, no hay distancia ni capacidad de trabajo mental, si no es con la experiencia, la repetición y en relación con el resultado.

No se organiza como significante y significado, el primero porque no es una imagen con perfiles (Pi, 2003) capaz de guardarse en la memoria y discriminar contenido, combinarse, transformarse internamente para representar la acción y

determinar consecuencias, anticipando resultados como cambiar el medio interno y externo. No contiene significados discriminados que pueda trasladar a otras relaciones u organizarlos de otra forma, destacando ciertos elementos.

La Imagen Visual: Esta representación permite sentir en la conciencia y guardar en la memoria. Es la imagen visual (Bion, W. R., 1996) que contiene la experiencia sensoriomotriz difusa como significado. La imagen visual surge cuando el niño fija la mirada en los ojos de la madre que juegan a tener experiencia psicomotriz. Como representación crea un lugar psíquico que permite empezar a formar la memoria y que trabaje la atención y la curiosidad con el exterior. Se accede a otras operaciones mentales como la comparación, la clasificación, la serie, la discriminación de significados,...

En su patología forma el mundo imaginario que puede estar fuera de la realidad y que en su ámbito clínico como síntomas sería la alucinación y el delirio, es decir, lo imaginario también aísla y separa del mundo social, encerrando al niño en un mundo singular. Tiene valor de significativo o valor estructurante porque contiene la experiencia sensoriomotriz y la experiencia emocional aunque no sirve para la comunicación.

Otras imágenes perceptivas como las auditivas, táctiles,... capaces de perfiles en el espacio o el tiempo, tienen la misma función de significantes. P.e, la música en secuencia temporal, también es significativa de experiencia emocional como significado. Sin embargo, para la mente, la imagen visual es más transformable para crear memoria y acciones mentales simbólicas y realizar operaciones mentales en ellas para generar sueños o fantasías.

Las representaciones mentales imaginarias de tipo visual, musical o teatrales como el mimo, como hemos explicado antes, formarían la categoría mental de mitos y sueños de Bion.

La Palabra: relaciones terciarias. Contiene a las otras dos representaciones como significados. Representa al objeto ausente de la experiencia emocional sin necesidad de evocar su imagen visual. Forma estructuras sintácticas que marcan un orden al narrar historias o sucesos. Tiene valor significativo o estructural y valor de comunicación social, porque permite la interacción y la mutualidad entre emisor y receptor, y capacidad de secuenciarse formando un discurso.

Cuando la palabra aún está dominada por la imagen visual, por lo imaginario, podemos decir que forma una representación del mundo bordelaine. Hay palabra pero su uso es narcisista. Se sabe de las normas sociales pero hay un cálculo en beneficio propio. Hay dramatismo excesivo, afecto intenso, gesticulación desproporcionada,...

Si la palabra es social, representan las funciones sociales y las clases sexuales, y las series generacionales. Estamos en un mundo neurótico, reflexivo, edípico.

Con la palabra tenemos elementos significantes, capacidad de seriarlas y de comunicarlas. Además se ha llegado a un elevado estado de abstracción. Las palabras tienen una gran capacidad combinatoria y representan un sinfín de elementos, algunos tan faltos de sensación como el verbo o el sentimiento nombrado, es decir, tienen un elevado índice de abstracción y simbolización. Su combinatoria se rige por leyes afines a la norma social y a la causalidad.

Bibliografía:

AUCOUTURIER, B., (2004) Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz. Graó. Barcelona.

BICK, (1975), en Meltzer, exploraciones sobre el autismo.

BION, W. R., (1962) Aprendiendo de la experiencia, Paidós, Barcelona.

BION, W. R., (1996) Cogitaciones. Promolibro, Valencia.

BION, W. R. La tabla y la cesura; Gedisa, Buenos Aires, 1982.

BION, W. R. (1967). Volviendo a pensar; Paidós, Barcelona. 1972

BRUNER, J. S. (1981) Vigotsk: Una perspectiva histórica y conceptual, Infancia y aprendizaje.

COROMINAS, J. (1998). Psicopatología arcaica y desarrollo: ensayo psicoanalítico. Paidós. Buenos Aires.

FREUD S. (1915). Duelo y melancolía; Obras completas, XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1988.

MAHLER M. (1972). Simbiosis humana; J. Mortiz.

MAHLER, M. (1984) Estudios 2. Separación-individuación. Paidós.

MELTZER D. (1975). Exploraciones sobre el autismo. Buenos Aires. Paidós. 1979.

PIAGET J. (1970). La teoría de Piaget. En: Monografía de Infancia y Aprendizaje 2, dedicada a Jean Piaget. 1981.

PIAGET J.. La construcción del símbolo; Paidós, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 1976.

PI. V. (2003) " experiencias con autistas, psicóticos y caracteriales. La mano de dios". Promolibro.

PI. V. y NADAL T. (2005) "reeducción del espectro autista". Promolibro. 2005.

PI V. "Una nueva didáctica del grafismo". Promolibro. 1988.