

Sueños y Reencuentro con el Objeto Perdido

De la Fuente-Rocha E.

Profesor-Investigador de la UAM-Xochimilco, Departamento de Educación y Comunicación. División de Ciencias Sociales y Humanidades.

Introducción

De acuerdo con la perspectiva kleiniana el aparato psíquico se conforma por varios objetos que han ingresado a través de personas con quienes interactuamos cotidianamente. En nuestra mente habitan estos seres aparte de su existencia externa y si bien en un duelo (Grosskurth; 1990: 386), el objeto externo se ha perdido, en la mente del sobreviviente, tal objeto subsiste y lo habrá de acompañar toda su vida pues es parte del mismo. Los objetos perdidos se presentan en los sueños de modo semejante a los muertos, pero diferente por tratarse de partes del soñante y no del muerto, subsisten y actúan en dichos sueños.

En este sentido, se presenta una técnica para el manejo de los objetos perdidos presentados en el sueño, a través del cual se logra el reencuentro del soñante con un nuevo sentido de su vida después de la pérdida. La técnica está desarrollada a partir de un estudio de caso y después de su análisis se dan las conclusiones que buscan enriquecer el trabajo tanatológico.

Marco teórico

Se ha elegido el marco teórico kleiniano porque su enfoque permite fortalecer la atribución psicológica interna del duelo por encima de los hechos exteriores. De acuerdo con Melanie Klein lo que un sujeto vive psíquicamente es consecuencia de su mundo interno y según el enfoque que tenga de la vida en este mundo interior, podrá establecer una buena o una mala relación con su cotidianidad. Para hacer un acompañamiento en el caso de un duelo por una pérdida, la visión que el sujeto tiene del suceso desde su perspectiva subjetiva es determinante en la superación del duelo (Klein; 1994: 346). El papel que brindan las relaciones y el comportamiento de los objetos internos psíquicos del paciente, son fuertes y pueden ayudar al paciente en el manejo de su proceso de pérdida. Estos apoyos internos pueden ser en ocasiones aún más poderosos que los apoyos que puedan provenir del exterior. Por ello, las intervenciones psicoterapéuticas que se hagan desde el exterior deberán tener como finalidad

el fortalecimiento de ese mundo interno. Si el sujeto ha conformado una estructura psíquica fuerte o la fortalece durante el duelo tiene una mayor probabilidad de poder trabajarla con éxito.

La propuesta de Klein indica que en el sujeto que cursa un duelo se presentan sentimientos diversos entre ellos, el temor o el dolor de haber perdido un objeto valioso, y por otro, el ansia de reconquistarlo. A este proceso la autora lo denomina pinning, "penar"; es decir un sufrimiento por los objetos que se aman. Es decir, existen dos posiciones que puede tomar la mente y que se alternan a lo largo de la vida. La primera con la que se inicia el proceso psicológico de todo infante, es la posición esquizo-paranoide y la segunda es la posición depresiva. La posición esquizo-paranoide se inicia en un bebé con un estado de percepciones, sensaciones y movimientos desarticulados que poco a poco se integrarán hasta formar una percepción articulada de ellos. Cuando esto ha ocurrido, el bebé tenderá a dividir los elementos constitutivos de esta percepción en dos grupos: los objetos malos y persecutorios y los objetos buenos y protectores.

En el proceso esquizo-paranoide las defensas que utiliza el infante son omnipotencia, escisión, negación y la identificación proyectiva. La segunda posición llamada depresiva, se da cuando el sujeto ha logrado integrar y articular los aspectos buenos y malos de cada elemento y logra percibir que existe un elemento esencial suficientemente bueno como lo llama Winnicott, en el cual puede confiar su supervivencia. El haber alcanzado esta percepción es lo que se denomina confianza básica. Este objeto suficientemente bueno es la piedra angular sobre la que se habrá que construir el psiquismo del sujeto y dependerá de esta fortaleza y estabilidad, la capacidad que dicho sujeto tenga para enfrentar las pérdidas a lo largo de su vida, pues cada una de ellas al tiempo que objetivamente corresponde a la pérdida de un objeto real, subjetivamente en el mundo interno de la persona mueve la posibilidad de perder ese objeto original que sustenta su confianza básica. Es decir, que si el padre o la madre, o las

Recibido: 30/11/2015

Aceptado: 18/04/2016

funciones que estos desarrollaron sirvieron de sustento de tal confianza (Galimberti; 2002:239), en el momento de una pérdida, el sujeto no solamente está percibiendo la amenaza del despojo del objeto inmediato, sino también de la pérdida de los objetos que sustentan su existencia y su confianza en la vida. Metafóricamente podemos decir que la pérdida de cada objeto actual nos remite a la amenaza de la pérdida del sustento original materno ya sea este simbolizado por la madre, por el medio o por la naturaleza en general incluso.

Cuando se transita de la posición esquizo-paranoide a la posición depresiva, el sujeto se da cuenta de que ese elemento que atacó en la etapa persecutoria anterior, es el mismo que le ha sostenido con vida y en el que puede confiar y por ello tratará de reconstruirlo, repararlo para que pueda seguir sosteniéndolo en el curso de su vida. Para lo anterior, desarrollará defensas maniacas con las que considera que tiene la potencia como para poder reparar al objeto y al mismo tiempo desarrollará el cuidado de este objeto protector. Para Melanie Klein este es el origen en el ser humano del amor a sus objetos protectores y a la vida. Cuando esta elaboración psíquica no está bien constituida se manifestarán diversos desequilibrios psicológicos (Laplanche; 1993: 106).

A partir de los conceptos básicos anteriores Melanie Klein señala que los individuos ante las pérdidas de objetos de amor reales tratan de reinstalar el equilibrio y la sensación de protección que les permite confiar en la vida para seguir adelante, es decir que en un duelo no sólo se trabajan los objetos externos perdidos, sino se trabaja al mismo tiempo con los primeros objetos amados pues con la pérdida del objeto real se revive la amenaza de la pérdida del objeto base y de la confianza básica en la vida.

Respecto a la reconstrucción que requiere el trabajo de duelo, es necesario no solo considerar en el mundo psíquico del paciente, el objeto perdido inmediato que lo trajo a terapia, sino también la restauración del daño que ha sufrido el objeto básico (Roudinesco; 2005: 237). Si una persona ha perdido a un familiar al mismo tiempo ha quedado afectada la confianza en la vida, y esta queda representada por la confianza que se tuvo en una madre suficientemente buena, en el momento del duelo. En este duelo la madre naturaleza no es suficientemente buena, pues ha desintegrado al sujeto, lo ha hecho penar y vivir en peligro, ha afectado su seguridad alterando su esquema de pensar, sentir y actuar cotidiano.

En la etapa depresiva se desarrollan algunas formas de defensa maniacas como son: la idealización y la negación.

Un ejemplo de ello es el presuponer que el objeto perdido ha pasado a vivir una vida superior y en un inicio en el duelo puede darse la negación de la pérdida misma (Hinshelwood; 2004: 348). Cuando transitamos procesos de duelo vivenciamos una regresión a la etapa esquizo-paranoide, nos sentimos amenazados y las pulsiones de vida y muerte se exacerbaban odiando los elementos de la vida, que nos privaron del objeto amado y deseamos su destrucción. Las pulsiones agresivas en el sujeto en duelo son reprimidas y ello propicia que el trabajo de duelo se haga más tardío. Cuando las pulsiones agresivas que tiene un sujeto hacia los objetos que causaron su pérdida no encuentran salida, Melanie Klein señala que habrán de propiciar conductas compulsivas que tiendan a la repetición. Los objetos se vuelven a dividir entre buenos y malos pudiendo ser los buenos los objetos perdidos y los malos los que han sobrevivido, entre ellos, el sujeto en duelo quien se auto-acusará por no haber sido suficientemente bueno con el objeto perdido, volcando sobre sí mismo el enojo que tiene contra la vida por haber sido despojado. Con ello hay posibilidad de entrar en un proceso de melancolía.

Conforme va superando el sujeto el proceso de duelo, las imagos polarizadas en buenas y malas se van integrando nuevamente en objetos totales reforzando la seguridad y la confianza del sujeto en los objetos reales. Al mismo tiempo que se restaura en él la confianza básica, aparecerá el deseo de restaurar en forma sublimada o sustitutiva al objeto perdido y amado. Si no encuentra una salida para realizar una reparación constructiva el paciente podrá presentar ideaciones de omnipotencia maniacal; por ejemplo, decir que todo lo puede y que no necesita de los demás. Esta omnipotencia también es una salida a sus pulsiones agresivas sádicas contra la vida pues esta frustrado por no haber tenido éxito en la reparación del objeto y busca romper sus relaciones de aportación a la vida.

El proceso de reparación que se hace durante el duelo en un adulto involucra la reconstrucción del poder del niño apoyado en las bases que le hicieron tener confianza. Entonces, para enfrentar las situaciones que se le presentaron, estas mismas bases son las que le permitirán lograr nuevas metas concretas. Durante el duelo el sujeto magnifica la bondad del objeto perdido y se siente invadido por objetos internos malos lo que lo pone en peligro pues su mundo interno puede quedar destruido. Para contrarrestar esta tendencia es necesario que se reincorpore en el mundo interno del sujeto en duelo un objeto bueno que propicie la confianza básica en el doliente. De hecho este objeto bueno se encuentra



en el paciente pero ha quedado difuso por el evento traumático que está cursando. El objeto real en el mundo cotidiano ha desaparecido, pero en el mundo psíquico el objeto internalizado que afuera se ha perdido continuará existiendo a lo largo de la vida del sujeto portando sus cualidades y defectos, sus errores y sus aciertos, su afecto y desafecto. Este mismo objeto podrá manifestarse en las narraciones, en los recuerdos y en los sueños del sujeto y tiene la característica esencial para el trabajo de duelo que por haber sido amado, es un objeto que contiene en su esencia elementos de confianza básica. Por ello es necesario que en el trabajo de duelo se retomen estos objetos y vinculados con los objetos que le dieron confianza básica al sujeto en el inicio de la vida puedan ser trabajados para que el paciente continúe sus planes de vida. Para Klein el modo en que se procesa un duelo en la vida adulta es una reedición del duelo inicial del infante mismo que corresponde al proceso de destete del sujeto en la etapa de lactancia.

Un caso para ilustrar el Proceso

La paciente que llamaremos “Y” es una mujer de 58 años casada con un profesionista que mantiene poca relación con ella. Tuvo dos hijos “R” de 26 años, y “Q” de 24, el primero sin concluir estudios y con muchas dificultades para ella, de carácter muy dependiente y poco seguro de sí mismo. La segunda, actualmente casada, es una mujer que trata de presentarse como una persona independiente, sin embargo esta actitud es tan solo una forma de enmascarar sus temores al compromiso. Actualmente no trabaja y tiene miedo de convertirse en madre, teniendo ya un año de casada.

En cuanto a los padres de la paciente estos ya fallecieron ambos. Por parte del padre era cercano a la paciente y se acercaba sexualmente a “Y” sin llegar a tener relaciones sexuales completas con ella durante la infancia y la adolescencia. El padre murió cuando la paciente tenía 25 años de edad. Respecto a la madre fue una mujer sumamente rígida, descalificadora, fomentó inseguridad en la paciente expresada en diferentes ámbitos de su vida.

La paciente acudió a procesos psicoterapéutico inicialmente para prepararse a la muerte de su madre, pues ella se encontraba gravemente enferma con un daño progresivo de alguno de sus órganos vitales. Durante el tiempo de preparación para la muerte de la madre de la paciente y para quedar sin culpas ni resentimientos hacia ella, tuvo que lidiar con la agresión constante y descalificación.

Una vez que la madre de la paciente muere, declara sentir paz y no haber guardado resentimiento hacia ella. Durante

el mes siguiente su hijo “R” abandona los estudios y termina su relación de pareja, la cual era inestable pues la novia lo rechazaba continuamente por la inseguridad de él mismo. “R” se refugia en la madre y se siente abatido y sin confianza para enfrentar su vida. La paciente se acerca a él y lo acompaña para tratarlo de sostener en su evento de separación con la novia.

La paciente señaló durante el trabajo de preparación para el duelo con la madre, diversas cuestiones relativas y al miedo hacia el porvenir que le podía esperar a éste por su falta de carácter. Un mes después de fallecida la madre de “Y”, “R” decide salir a un antro acompañado de un pariente joven. Al día siguiente a las 12 de la mañana, “Y” recibe una llamada en la que le indican que su hijo está hospitalizado indicándole que se trata de un accidente que, según le informan, el mismo se provocó. La madre tiene la duda sobre la verdad del suceso, pero acompaña a “R” durante una semana en el hospital en la que prácticamente tiene muerte cerebral. Al final de este periodo lo desconectan y el hospital la presiona para que haga la donación de los órganos internos. Cuando “Y” se da cuenta que su hijo está en el hospital, y lo supone en peligro de muerte, le dice a la muerte en voz alta: “No te lo lleves”, declarando que tal vez por la culpa del deseo de la muerte de la madre, ahora tenía que pagar con la muerte del hijo.

En el momento en el que se realiza el velorio del hijo de la paciente, se enfrenta a las presiones y agresiones del sistema judicial pues los agentes tratan de obtener dinero buscando la manera de extorsionar a la familia amenazándola con desmembrar el cadáver para buscar a modo de autopsia la causa de su muerte.

La paciente se percibe destruida interiormente por la muerte de su hijo declarando en un inicio que se siente perdida, sin saber qué hacer, permite que otras personas tomen las decisiones y dejándose envolver por los abrazos de la gente que le brinda afecto a manera sustitutiva de un abrazo materno. Por varias sesiones vuelve una y otra vez sobre el tema del suceso, haciendo el esfuerzo por entender lo que sucedió. Tiene dudas sobre si fue un suicidio, accidente, crimen encubierto, etc. En otros contextos se encierra, evadiendo cualquier tipo de conversación o comportándose en el extremo contrario, recibiendo a la gente en las misas luctuosas como si se tratara de un evento social. Su capacidad para sentirse fuerte y salir adelante enfrentando trámites, problemas y su propia subsistencia, queda fuera de las capacidades que tiene para actuar.

Posteriormente empieza a manifestar su enojo hacia las autoridades con las que trató, por abusivas, su inconformidad a la vida por lo que le ha quitado, buscando con diferentes hipótesis al causante de su pena. Siente y expresa rabia contra el sistema, declarándose desamparada y dolida por las injusticias. Se rehusa a tocar todas las cosas del hijo fallecido y sin embargo observa con cuidado las fotos tomadas por el forense. Se aísla de sus amistades, se encierra en su casa. Parece que la vida para ella hubiera perdido todo sentido. Los días posteriores retoma la comunicación con amistades para hablar repetidamente del suceso señalando el vacío vivido por la desaparición del hijo; considerando que si no habla su alma se va a desintegrar. Realizar trámites legales necesarios, así como resolver con su esposo muchos gastos como consecuencia de lo sucedido, la conducen a hacer frente con miedo a estas situaciones. Se siente forzada por las circunstancias a hacerlo pero preferiría posponerlas. También fue necesario para ella apoyar a su hija en algunas peticiones. Todo esto propició en ella una reacción de resolver situaciones con disgusto.

La hija de la paciente tuvo un sueño en el que se reencontraba con su hermano bajo el agua; lo veía vivo, contento y pedía que siguieran todos adelante. La paciente tomó el contenido del sueño como una petición de su hijo para que continuaran su vida, pues él estaba bien. Esta idea relajaba a la paciente, aunque después regresaban las preguntas sobre todo el evento. Tiempo después, "Y" tuvo un sueño donde "R" estaba formado para ser atendido en el hospital, ahí comenta a su madre estar bien.

La paciente lo trata de interpretar como un segundo aviso del hijo muerto, pero en el análisis, a partir de saber que todo lo que sueña un sujeto es del propio sujeto, la paciente comprende que es en realidad un aspecto de ella misma en la que se identifica con su hijo, que se habrá de restablecer. En el análisis, la paciente "Y" pudo percatarse de que la imagen del hijo en el sueño era el deseo de ella misma de restablecer sus heridas pues en el sueño, el hijo se había lastimado por una gran caída y estaba en el hospital para tratar de restablecerse. Al darse cuenta la paciente de que existían en ella formas de sí misma representadas con la imagen del hijo, pudo percatarse también que había partes del hijo que habían sido introyectadas y que le acompañarían siempre. La comprensión de este hecho le hizo ver que existía en ella un elemento capaz de luchar por sobrevivir y restablecerse, y que esa pulsión de vida estaba señalada en el sueño como un elemento base de su propia reorganización que por un lado le permitía aceptar la pérdida externa del hijo, pero que el mismo evento paradójicamente le ayudaba a comprender que una fuerza

que le daba confianza para restablecerse, la habitaba en su psique.

A partir de ese momento, la paciente vivió etapas de dolor y de expresión de tristeza en las que se permitía durante las sesiones vivenciar y expresar su dolor. En este mismo periodo comenzó a tener actitudes y a desarrollar actividades para tratar de adaptarse a su nueva situación. El daño económico que recibió la familia por el evento, sirvió para motivarla a salir adelante. Antes de la muerte del hijo ella se validaba como persona segura imaginando que alimentaba de seguridad de su hijo. A partir de este periodo, era ella mediante el objeto introyectado del hijo quien se encargaba de restablecer la seguridad psíquica en sí misma.

El contar con una figura internalizada, diferenciada del muerto aunque semejante a él, la hacía sentirse acompañada y le permitía recuperar la energía que en vida había depositado en su hijo. El hijo simbólico introyectado que en realidad es parte del mundo psíquico interno de la propia paciente, recuperaba un lugar apropiado. Recordando que la madre nunca le dio su lugar, ahora restablecía también la figura interna de la madre como aquella que es capaz de proporcionarle a su hijo interior apoyo y seguridad. De esta manera podemos observar que se estaban trabajando dos duelos simultáneamente en el exterior al tiempo que se estaban reorganizando y resignificando las figuras parciales internas en la paciente: la de la madre y la del hijo, lo cual le permitía abrirse a la percepción y a las sensaciones cotidianas, apreciándolas, lo que en terapia se manifestaba en declaraciones sobre estar disfrutando, en determinados momentos, de lugares arbolados que expresaban vida. El odio en el que fue formada por la madre y la extrema sobreprotección que ella tuvo hacia el hijo como formación reactiva hacia la madre odiada, habían establecido una polaridad y estos dos extremos empezaron a tener un acercamiento uno a otro a través de la reestructuración de sus objetos internos.

Siguieron varios sueños en los que la paciente "Y" narraba el nacimiento de un niño en el sótano de un hospital que parecía estar marginado y que la paciente descendía a lo profundo para rescatarlo. Este sueño representaba el propio renacimiento de la paciente y específicamente el nacimiento y reconocimiento en ella de las cualidades del objeto perdido. La paciente siempre pugnó porque el hijo lograra enfrentar a la vida y venciera sus miedos y auto marginaciones. El sueño señalaba el deseo de otras partes de ella misma de rescatar su propia assertividad. En el sueño la paciente rescata al infante recién nacido.

Posteriormente a la sesión en la que trabaja este sueño, la paciente comienza a procurar poner atención en pequeños



detalles relacionados con su salud y a cuidar de ella. Poco a poco se va haciendo cargo, además de sí misma, de los trabajos que le corresponden externos a ella, tales como la administración de algunos bienes y recursos e intenta apoyar a la hija, la cual rechaza su apoyo manifestando su deseo de ser independiente de toda influencia de la madre. La hija manifiesta este rechazo de manera agresiva.

La hija se identificó con la abuela dominante, tratándose de alimentar de los personajes débiles para autoafirmarse. Al hacerlo, busca reeditar con la paciente "Y" el ciclo de sometimiento que ésta vivió en el pasado con su madre. Para este momento, la paciente ha transitado por diversas experiencias de enfrentamiento a las necesidades personales y sociales que su nueva situación le exige, las cuales le han hecho más fuerte y más segura de sí misma.

Tiempo después se da un suceso en el que la paciente le solicita a la hija un favor que en realidad se refiere a algo que concierne a todo el grupo familiar y que cualquiera de ellos puede hacerlo. La hija se niega a hacerlo molesta y la paciente asume el compromiso con ella misma y le señala a la hija que ya ha aprendido a hacer las cosas por ella misma. Con estas palabras la paciente muestra que está superando no solamente la pérdida del hijo en quien tenía puestas sus esperanzas de que reaccionara con valor y enfrentara a la vida, como compensación a que no sentía que lo había hecho ella misma, sino también el duelo con la figura de la madre castrante que la había sometido. Con su reacción, muestra que la figura interna de niño recién nacido del sueño había crecido protegido por ella misma, es decir, por su capacidad de cuidar y apoyar sus propias iniciativas y que la figura sometedora, que también era parte de ella misma, y de sus objetos internos extremadamente malos, se estaba diluyendo. Podía enfrentarla y dimensionarla. En la práctica significaba que podía señalarse a la hija que ya era capaz de realizar sus propias acciones y enfrentamientos con la vida a la vez que podía mantener una relación positiva con los aspectos constructivos de la hija. Ello implicó que fuera resignificada la figura de la madre, la cual dejó de ser percibida como extremadamente tirana y pudo comprender las propias limitaciones y miedos de la misma encubiertos por la hostilidad y valorar las bondades que de alguna manera tuvo para con ella, comenzando por el hecho de haberle dado la vida y cuidarla. La paciente, vio la hostilidad ejercida hacia sí misma a no permitirse intentar enfrentar y decirse en un diálogo interno, a sí misma, lo que la madre le decía para mantenerla sometida. La reparación del objeto interno "Madre", como un objeto total bueno y a la vez malo, con el que en síntesis se puede contar para el propio apoyo, correspondía a la percepción

que la paciente ahora tenía de sí misma como capaz de rechazar pero también de proteger y hacer crecer los aspectos buenos de sí misma. Con ello se fundamentó una relación amorosa con el objeto internalizado "Madre" y en consecuencia en la paciente consigo misma. Paralelamente, también el hijo psíquico que había nacido en ella, que representa su auto apoyo y capacidad asertiva, le permitía dejar ir en paz al hijo real en el que había proyectado sus esperanzas de enfrentamiento. Ya no lo necesitaba porque sabía que podía bastarse a sí misma. Con ello, cambió el sentimiento de desvalimiento y de inseguridad de sobrevivencia que había en el inicio del duelo, por un amor respetuoso al recuerdo de su hijo, cuyo significado dejó de ser su sentido de vida y cambió por el del ser que ya no está físicamente y que hoy puede amar sin dependencia.

Conclusiones

En el duelo es importante el trabajo con los objetos internos del paciente, pues ellos portan la suficiente fuerza psíquica para que el paciente salga adelante. Si el paciente pudo sobrevivir hasta ahora es porque contó en su haber psíquico con una base de confianza para seguir adelante. Por ello es necesario destacar que si bien el manejo externo del objeto perdido es importante, también lo es el trabajo con los objetos de su mundo interior. La manera interna que tiene el sujeto de percibir la pérdida es fundamental para que pueda darse la superación del duelo. De aquí la necesidad de que se trabaje terapéuticamente con el fortalecimiento del mundo interno.

En los comienzos de nuestra vida basamos nuestra subsistencia en la confianza en un ser suficientemente bueno, en general correspondiente a la figura de la "Madre". Durante el proceso de duelo, esta confianza básica se ve amenazada por la pérdida actual que el paciente cursa. Ello nos lleva a señalar que en un duelo se deben trabajar simultáneamente dos amenazas a la subsistencia: la que ocasiona el desamparo en el que queda el paciente doliente y la amenaza que también él vive sobre su base de confianza general en la vida. Metafóricamente podemos decir que la pérdida de cada objeto actual nos remite a la amenaza de la pérdida del sustento original materno ya sea esté simbolizado por la madre, por el medio o por la naturaleza en general.

Cuando hemos tenido una pérdida de un objeto en la vida cotidiana, se da una commoción en el mundo interno del paciente amenazando su estabilidad interior. El paciente se siente desprotegido y amenazado por el acontecer de la vida misma. Es por ello que en este trabajo se ha

propuesto que al mismo tiempo que se trabaja la pérdida de los objetos reales, se realice una labor terapéutica de sostenimiento con los objetos internos del sujeto que le dan confianza básica.

Todo trabajo de duelo puede verse entonces como una regresión a los estados iniciales de la mente en donde hubo que consolidar una confianza básica, por lo que el paciente se sentirá amenazado no solamente por lo que pase en la vida cotidiana sino por sus propias pulsiones de vida y muerte. Odiará en el mundo interno aquellos objetos que lo llevan a la privación, a la deconstrucción y a la destrucción del mundo interno que había consolidado. Es necesario que durante el proceso de duelo pueda ser expresado todo el enojo, no solamente externo, si no también intrapsíquico que porta el paciente por estas pérdidas, pues de lo contrario el proceso de duelo se habrá de prolongar por mayor tiempo. Cuando en un trabajo de duelo aparecen autoacusaciones habrá que trabajar la extremada polarización de los objetos buenos y malos en el mundo interno del paciente.

El que el paciente pueda tener una visión comprensiva de la bondad de sus objetos internos, le permite realizar

una restauración del daño psíquico y avanzar hacia una sustitución en la vida cotidiana del objeto perdido por objetos que sean la nueva representación del objeto base que le da confianza para seguir viviendo. La incorporación de un objeto bueno no solamente en el exterior, como puede ser el del acompañante, sino uno interno como pueden ser las imágenes introyectadas que aparecen en los sueños, pueden ayudarle a salir adelante, pues estas imágenes son metáforas del mundo interno que hacen constar la existencia de objetos buenos que apoyarán al sujeto en el proceso de duelo.

La seguridad básica fundamentalmente la da la función madre pero también proviene de las experiencias iniciales del sujeto, así por ejemplo, muchas veces un proceso de duelo en la vida adulta estará reeditando el proceso de destete del sujeto en la etapa de lactancia o la lucha por sobrevivir en un momento difícil estará reeditando la lucha por sobrevivir en el momento de nacimiento. Como conclusión general podemos afirmar que el duelo puede ser trabajado interpsíquicamente a través del acompañamiento externo, e intrapsíquicamente a través de la terapia que permite la restauración en el paciente de su confianza básica.

Referencias bibliográficas

1. Galimberti U. (2002).- *Diccionario de Psicología*.- ed- Siglo XXI.- México
2. Grosskurth, P. (1990).- *Melanie Klein: Su mundo y su obra*.- Ediciones Paidos. Barcelona.
3. Hinshelwood, R. (2004).- "Diccionario del pensamiento Kleniano".- Amorrortu/editores. Buenos Aires.
4. Klein M. (1988).- "Envidia y Gratitud y otros trabajos".- Obras Completas tomo 3.- Ed. Paidos. Barcelona
5. Klein M. (1990).- "Amor , culpa y reparación".- Obras Completas tomo 1.- Ed. Paidos. Barcelona
6. Laplanche, J. et all (1993).- *Diccionario de Psicoanálisis*.- Ed. Labor. Barcelona.
7. Roudinesco, E. et all (2005).- *Diccionario de Psicoanálisis*.- Ed. Paidos. Buenos Aires.

