

Recibido: 26/11/2017

Aceptado: 16/1/2018

## Los duelos y sus avatares en la infancia

Beatriz Janin\*

Forum Infancias

### RESUMEN

*Se propone pensar los duelos en la infancia tomando en cuenta el momento en la estructuración psíquica en que se producen y el funcionamiento del entorno.*

*Se plantea que un duelo en un momento en que la diferencia yo-no yo no se ha producido puede producir dificultades importantes en la estructuración psíquica, en tanto la separación se puede vivir como desgarro interno. Cuando la diferencia se va estableciendo y hay posibilidades de simbolizar la pérdida a través del lenguaje o del juego, serán otras las salidas posibles. El niño podrá representar la ausencia de diferentes modos.*

*Se plantea el papel del entorno como fundamental en los avatares infantiles frente a un duelo. Si el niño siente que los otros significativos están arrasados por la*

### ABSTRACT

*This text propose thinking about grief during childhood by taking into account the point in psychic structuring in which it occurs and the role of the environment.*

*It suggest that grief, at a time when the differentiation between self and other has not occurred, can produce important difficulties in psychic structuring, as separation can be experienced as an internal rupture. When this differentiation has been established and there are possibilities of representing the loss through language or play, there are other possible outcomes. The child will be able to represent absence in different ways.*

*The role of the environment is fundamental to childhood avatars in the face of grief. If the child feels that family members are devastated by the death of a loved one, he will try to draw them out from the si-*

---

\* Lic. en Psicología. Psicoanalista. Directora de las Carreras de Especialización en Psicoanálisis con Niños y con Adolescentes de UCES, profesora de posgrado en la Universidad Nacional de Córdoba y en la Universidad Nacional de Rosario. Autora de los libros: *El sufrimiento psíquico en los niños* e *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños* y coautora de muchos otros. Ha publicado artículos sobre psicoanálisis con niños y sobre psicopatología infanto-juvenil en revistas especializadas de Argentina, Francia, España, Italia, Chile, Uruguay y Brasil.

*muerte de un ser querido, intentará sacarlos de la situación de ensimismamiento y podrá moverse sin rumbo o aparecer como “desobediente” con tal de “despertarlos”, de reconectarlos con él.*

*Se afirma que otras vías de manifestación de los duelos pueden ser a través del cuerpo, ya sea a través de patologías psicósomáticas o de encopresis, entre otros.*

*También se considera el modo diferente en que el niño representa la muerte para pensar los modos particulares que cobra el duelo en la infancia.*

*tuation of self-absorption and may move aimlessly or appear “disobedient” in order to “rouse” them, to reconnect with them.*

*Other ways of manifesting grief can occur through the body, either through psychosomatic pathologies or encopresis, among others. The different ways in which the child represents death must also be considered in order to think about the particular modes of grief in childhood.*

**DESCRIPTORES:** ESTRUCTURA PSÍQUICA – DUELOS – HIPERACTIVIDAD – ENCOPRESIS – MUERTE.

**KEYWORDS:** PSYCHIC STRUCTURE – MOURNING – HYPERACTIVITY – ENCOPRESIS – DEATH.

## *Los duelos y sus avatares en la infancia*

El tema del duelo en la infancia (o de los duelos) es un tema complejo por todos los elementos que están en juego.

Ante todo, hay que pensar que los niños pueden realizar duelos por cuestiones que los adultos podemos considerar nimias (como un juguete) o que generalmente viven las mudanzas como una pérdida importante, en tanto se quedan sin el entorno conocido, pero cuando se trata de la pérdida de un ser querido, es fundamental tener en cuenta que el niño se encuentra en un entorno que está a su vez procesando el duelo.

Hay manifestaciones muy diferentes en la infancia frente al duelo de un familiar.

Propongo pensar la diferencia entre los duelos en términos de momentos en la estructuración psíquica e ir viendo qué implican las separaciones y las pérdidas en cada momento.

Considero que para pensar los duelos en la infancia hay dos elementos para tener en cuenta:

- 1) el grado de estructuración psíquica del niño
- 2) el funcionamiento del entorno familiar

Es muy diferente la pérdida de un ser amado cuando se ha tramitado la diferencia yo-no yo a las situaciones en las que esto no ha sido posible, cuando el niño depende totalmente de la mirada del otro y de pronto pierde al ser amado.

En este último caso lo que se pierde es una parte de sí mismo y se produce una fractura interna. Es él mismo el que se rompe o, más aún, no llega a armar el aparato psíquico con instancias diferenciadas.

A veces, el niño queda “tomado” por el duelo en el que está inmersa la persona amada y se desvitaliza. Al no diferenciarse no se puede sostener narcisísticamente ni puede diferenciar la depresión materna de sus propios afectos. Cae él en una especie de caída sin límite, sin fondo.

Graves trastornos en la estructuración psíquica suelen ocurrir en estos casos.

Daré un ejemplo: Un niño de tres años y medio, que llega diagnosticado como TEA (Trastorno de Espectro Autista) por un pediatra y un neurólogo, muestra una actitud de repliegue y ensimismamiento y rechaza todo contacto, hasta con la madre. Se lo ve triste, pero con una especie de depresión sin nombre, más bien una retracción al vacío. No posee lenguaje verbal y mueve los juguetes sin armar juego simbólico. Sin embargo, es claro que me registra y registra a los otros, que no le pasamos desapercibidos y que su ensimismamiento no es absoluto. En la primer entrevista la madre (que me llamó llorando), me cuenta que los dos primeros años de vida fueron “muy tristes” por una enfermedad grave de un familiar muy querido, del que ella se hizo cargo. Fueron tiempos muy difíciles. Ella estuvo retraída y con otras preocupaciones. Ahora piensa que no registró a su hijo hasta los dos años del niño y que no hubo otra persona que lo hiciera. El niño no daba trabajo, podía permanecer mucho tiempo solo... no reclamaba. A los dos años y medio, la madre se va de viaje por quince días. Cuando vuelve, se encuentra con un niño que no quiere ningún contacto con ella, que regresionó notablemente, que no permite el acercamiento de nadie. Podemos suponer que este niño se había identificado con una mamá triste, retraída, que no podía vincularse con nada más que su propio dolor. Y frente al retraimiento materno, no tuvo con quien conectarse ni desplegar lenguaje. La ausencia real de la madre (cuando había comenzado a conectarse) lo dejó en un estado de desvalimiento absoluto. No pudo simbolizar la ausencia materna y entró en un estado de desvitalización y desconexión. Después de un tiempo de trabajar con él en entrevistas vinculares con la madre y con el padre (una vez por semana con cada uno), se hace una consulta con otro neurólogo y éste dice que es un niño que debe haber estado deprimido y que, tratamiento mediante, está

saliendo de eso (ya no había señales de autismo). Claramente, este niño quedó carente de intercambios libidinales. Al realizar ciertos movimientos a través de los cuales se posibilitó otra investidura libidinal del niño y pasó a ser mirado como niño (el diagnóstico de TEA había paralizado cualquier acercamiento de la madre con él), se pudo remontar de a poco su estado psíquico, de modo tal que a los pocos meses de trabajo comenzó a recibir a la madre con abrazos cuando ésta regresaba del trabajo. Una cuestión a tener en cuenta es la torpeza corporal que manifestaba, como si el cuerpo no le perteneciera, como si no lo hubiese podido representar.

Este niño no pudo diferenciarse de su madre, ni tampoco constituir él un armado psíquico en tanto careció de una mirada unificadora durante sus primeros años. Y después se encontró rápidamente con una mirada aterrorizada, a partir de un diagnóstico invalidante.

Tustin plantea que si el niño siente que pierde la boca con el pecho, cuando éste es quitado demasiado pronto, antes de la diferenciación boca-pecho, le va a ser difícil armar la representación del otro pero fundamentalmente la de sí mismo y la del propio cuerpo, lo que dificulta el armado del yo de placer.

En mi paciente, algo se había podido armar, pero la ausencia materna se dio en un momento en el que él no podía simbolizarla, no podía sostener ese vínculo que recién se estaba armando y volvió a estados de ensimismamiento, indiferenciado de una madre deprimida.

En los niños pequeños suele ocurrir que lo que les resulta muy difícil de tramitar son estas pérdidas en las que el dolor propio, vivenciado como desprendimiento de una parte de sí, se mezcla con el dolor de los seres queridos y el temor a perder a otros.

Entonces, cuando la pérdida se produce en los primeros tiempos de la vida, antes de que se produzca la diferenciación con el otro y cuando no es posible apelar al examen de realidad, las consecuencias pueden ser que se inscriba como agujero, vacío (como una pérdida infinita o un agujero en el cuerpo). Lo que se ha perdido es una parte de sí, porque el objeto se llevó partes del cuerpo libidinal. Además, sabemos que en el duelo normal “[...] el yo, [...], se deja llevar por la suma de satisfacciones narcisistas que le da el estar con vida y desata su ligazón con el objeto aniquilado” (Freud, 1917[1915], p. 252). Pero el problema en estos casos es que se está en pleno armado narcisista. Por ende, ni el examen de realidad ni el narcisismo sostienen el proceso de elaboración del duelo.

Esto puede dar lugar a cuadros graves: depresión psicótica, anorexia grave,

cuadros psicossomáticos graves, etc. Predominan sensaciones de agonía... de caída... de estallido...

Algo muy importante en todos los niños, pero sobre todo en los más pequeños es que no hay posibilidad psíquica autónoma de tramitación de la pérdida, o sea que gran parte de los avatares que se jueguen tendrán que ver con la respuesta de los otros significativos, de cómo el contexto familiar puede acompañar y ayudar a tramitar la pérdida. O sea, son otros los que podrán sostener el deseo de que el niño viva, los que deberán devolverle una imagen de sí, cubriendo funciones que el niño no puede realizar solo. A veces, como en el caso de mi paciente, tiene que hacer una suerte de encuentro-reencuentro con esa madre con la que tiene que ir estableciendo lazos y con el padre, que no encontraba el modo de acercarse al niño.

Cuando el niño comienza a diferenciarse, a esbozar simbolizaciones, cuando empieza a sostener la representación del objeto en ausencia, cuando puede armar el juego de presencia-ausencia, la cuestión es diferente. Puede intentar domeñar la realidad vivida, a través del dominio de todas las situaciones, defendiendo territorios, casi en un intento de no seguir perdiendo sin control.

Ya no es él el que se quiebra aunque con la pérdida del objeto amado se le quiebre el mundo y la confianza en su estabilidad. Pero el niño tiene más posibilidades de tramitar la pérdida, siendo muy dependiente aún de la mirada y la palabra de los otros para organizar su representación de sí mismo y del mundo.

Lo que puede aparecer ahí son cuadros de deprivación emocional. El niño puede sentirse cayendo pero ya frente a la vivencia de una pérdida, que puede ser una muerte o una separación, en tanto para un niño la muerte es una separación, un no ver al otro...

Un tercer momento ocurre cuando el niño puede apelar al lenguaje verbal y al juego. Ahí tendrá más elementos para elaborar el duelo y podrá ir desinvistiendo los recuerdos. Todo esto con un ritmo especial y tiempos diferentes a los de los adultos. El examen de realidad que debe realizar todo sujeto como parte de la tramitación del duelo en los niños lleva mucho más tiempo. Habitualmente, pueden pasar meses hasta que va, de a poco, corroborando que el que se murió no va a regresar.

En la infancia, hay una particular representación de la muerte. Puede ser equiparada a quietud (y se puede esperar que vuelva a moverse), o a irse lejos (pero entonces puede volver), o a dormirse (y podría despertar). Esto incide en que el niño tarde mucho tiempo en reconocer que aquel que murió no está más.

Si uno piensa en los momentos del duelo, lo primero es el reconocimiento

de la pérdida. Para eso hay que haber instaurado el principio de realidad. Freud dice: “[...]: El examen de realidad ha mostrado que el objeto amado ya no existe más, y de él emana ahora la exhortación de quitar toda libido de sus enlaces con ese objeto. A ello se opone una comprensible renuencia; [...]” (1917 [1915], p. 242). Pero en los niños el examen de realidad es diferente. Muchas veces, no se convencen de que el otro no está y además tienen una idea diferente de la muerte.

Lo segundo es que vaya desinvirtiendo paso a paso el objeto perdido, a través de los recuerdos. “[...] Cada uno de los recuerdos y cada una de las expectativas en que la libido se anudaba al objeto son clausurados, sobreinvertidos y en ellos se consume el desasimiento de la libido [...]”. (Freud, op. cit. p. 243) Pero esto también tiene habitualmente una trayectoria particular en el niño, o tarda mucho más tiempo...

Lo tercero es la victoria del narcisismo, del deseo de vivir a pesar de la pérdida..., “[...] el yo se vuelve otra vez libre y desinhibido” (Freud, op. cit., p. 243). Pero también ahí hay una particularidad y es que es fundamental el sostén narcisista del contexto para que el niño no tenga que forzar un posicionamiento extremadamente autosuficiente, apelando a la omnipotencia infantil.

Y es que la omnipotencia infantil juega un lugar importantísimo. A veces el niño supone que podrá revivir a aquél que se murió pero también puede sentir que es el culpable de esa muerte.

Y cuando comienza a registrar que el otro efectivamente no está y que eso no depende de él, esto supone un golpe muy fuerte a su narcisismo y a sus fantasías de omnipotencia. Será el entorno el que lo ayude a elaborar esas heridas si acompaña al niño en esos avatares.

Si el contexto está convulsionado con la muerte de un ser querido el niño tenderá a sostener su vida habitual, a no mostrar dolor, a cuidar a los que lo rodean, que son los que manifiestan su tristeza y a disociarse él para no quedar sumergido en una situación dolorosa sin que nadie lo pueda contener. También puede sentir que los otros temen sus preguntas y necesitan que él los distraiga de su dolor y entonces se transforma en una especie de payaso, o en un “niño molesto”.

Muchas veces, el niño sufre ante todo la pérdida del progenitor que quedó vivo (en tanto está en proceso de duelo). Es decir, es el dolor por otro presente pero ensimismado, o sea “muerto en vida” para un niño, tal como desarrolla André Green en el capítulo “La madre muerta” en el libro *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*.

Hace muchos años, un niño de seis años que estaba en tratamiento sufrió la muerte repentina de un hermano mucho mayor, en un accidente. En un primer momento, lo que pidió fue sostener su vida habitual. Es decir, ir a la escuela, verse con amigos... Se negó a ir al entierro y desmentía toda tristeza. Estaba asustado por el estado de su mamá, que estaba destruida psíquicamente y se enfermaba con frecuencia. El niño se negaba a hablar del tema y pedía estar con personas que estuviesen menos implicadas en la situación. De a poco, se fue conectando y recordando momentos vividos con ese hermano con el que tenía una excelente relación. Recién pasado el año, cuando todo en la casa había recobrado una cierta rutina y la madre había vuelto a sus quehaceres habituales, comenzó a ser él quien exigió realizar ciertos actos, como ir al cementerio el día del cumpleaños del hermano, hablar de él, mirar fotos, transformándose de pronto en una especie de garante de la memoria del hermano muerto. Pero tuvo que constatar que los que lo rodeaban estaban enteros para poder acercarse a lo temido y que su dolor ya no destruía a nadie. En ese momento comenzó a enojarse con los demás miembros de la familia si no cumplían con ciertos rituales del duelo, que él se había negado a cumplir durante el primer año.

A veces, los niños frente al duelo por un ser querido se mueven para mostrar que ellos están vivos. Es un modo de cerciorarse de la diferencia: el que está muerto es el otro, no ellos. Y ahí, en ese movimiento sin palabras, o con gritos, manifiestan el dolor que no pueden decir de otros modos.

Muchos niños, frente a la depresión materna inhiben manifestaciones de dolor y no paran de moverse. Suelen ser diagnosticados como TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad), porque necesitan despertar a una madre o a un padre desconectados. En tanto lo que un niño no puede tolerar es la desatención del adulto investido libidinalmente, muchas veces lo que hacen es llamar su atención, forzarlos a conectarse con ellos a través de movimientos y gritos. De ese modo, cuando la madre o el padre se enojan y gritan, él recupera una madre viva, atenta a él o a un padre atento, furioso pero conectado con su hijo.

También puede suceder que respondan con conductas desafiantes, transgrediendo todas las reglas, como para sacudir a otro que está distante o dormido, desvitalizado. Esto suele llevar a que los adultos se violenten pero eso puede ser tranquilizador para un niño que prefiere padres violentos a desvitalizados.

Los padres de un niño de seis años me relataban una situación que les había molestado mucho: la madre estaba atravesando un duelo por un familiar muy significativo en su historia y el padre tenía problemas laborales con el temor de

quedarse sin trabajo. Ambos se quejan de que cuando más necesitarían que su hijo se “porte bien”, no moleste, éste se mueve mucho, los provoca, le pega al hermano... La escena termina con ambos padres gritándole, muy enojados con él. Yo pienso (y se los señalo) que el niño los sacó de sus propios dolores para posicionarlos en otra situación. Del dolor pasaron al enojo y el niño los recuperó como padres vivos, aunque furiosos.

Evidentemente, entre un niño que intenta despertar a uno de sus progenitores y otro que se desconecta hay diferencias importantes. Si bien ambos son patologizados y medicalizados, el funcionamiento psíquico en ambos casos es absolutamente diferente.

Cuando el niño se mueve permanentemente o desafía al adulto, lo convoca, busca que éste despierte, reaccione, salga del ensimismamiento. Es decir, reconoce que es el otro el que se retrae y puede sostener sus deseos, intentando quebrar ese alejamiento. Curiosamente la medicación que se les suele dar desvitaliza a los niños, por lo que dejan de molestar al contexto.

Cuando se retrae, dejando de registrar al entorno frente al estado de duelo de uno de los progenitores, el niño puede haber quedado indiferenciado del adulto y entonces es en la estructuración psíquica misma donde se juega la partida. El niño renuncia a la investidura libidinal del mundo.

Podemos pensar que en el niño la pérdida de un ser querido (o de la atención de un ser querido) es vivido muchas veces como la repetición de una catástrofe: siente que lo dejan caer, que aquellos que lo sostenían ya no lo hacen, que queda desprotegido en tanto las figuras protectoras dejan de serlo en tanto caen ellas en un estado de desvalimiento. Esto puede derivar en un estado de agonía psíquica, en la desinvestidura del mundo, en un repliegue que no lleva a investir los recuerdos (como sería en un duelo normal) sino en un repliegue al vacío. Muchas veces, tienen la idea de que una pérdida es sólo el comienzo de una catarata de pérdidas inevitables y pueden temer la muerte de los otros miembros de la familia.

Hay veces en que el niño encarna del modo en que puede duelos no tramitados de generaciones anteriores.

Me consultan por un niño de seis años. De pronto, comenzó a decir que se quería morir, que no soportaba más... Los padres, muy angustiados, vienen a verme de inmediato. Le salieron unas llagas en la boca y por más que se le curan rápidamente, el niño insiste en que así no puede vivir y llora todo el día. Este niño era alegre y vital hasta ese momento y los padres están desconcertados. En las entrevistas con ellos, relatan que al abuelo paterno lo mataron los militares en la época de la dictadura en plena calle y frente a su hijo, que tenía

en ese momento la misma edad que tiene el niño por el que consultan. Esto se le ha ocultado al niño por considerar que era pequeño para saberlo (aunque es algo que obviamente sabe toda la familia) y el padre dice que pensaba decírselo ahora, pero que dada la situación no le parece lo mejor. Este hombre tiene la misma profesión que su padre y la misma filiación política. Cuando lo veo al niño en la primer entrevista, me cuenta todo lo que hace con el abuelo materno y agrega: “Al papá de mi papá no lo conocí porque se murió antes de que yo naciera. Se murió de una enfermedad, no lo mataron”. Es claro que el niño estaba al tanto de lo ocurrido y que sólo pudo expresar este saber a través del símbolo de la negación. En muy poco tiempo de trabajo, la situación se revirtió, el padre pudo hablar con el niño de su historia y el niño me dijo: “Estoy bien, era una cosa de la boca.”

Son muchas las manifestaciones posibles de un duelo, pero algunas habituales son la distracción, la hiperactividad y el desafío, así como las manifestaciones psicósomáticas y la encopresis.

A. llega a la consulta a los 10 años. Sus padres se separaron y su madre ha decidido irse a vivir al extranjero con una nueva pareja. Él queda en Buenos Aires con su padre, con el que tiene una mala relación. En ese momento comienza a “hacerse en los pantalones”. A... ¿se dio por muerto y deja caer sus heces como supone que fue “dado por muerto” por la madre? ¿Es el vínculo con ella, y la difícil relación con el padre (que lo denigra) lo que expresa a través de su incontinencia? A. no puede quejarse ni sentir odio. Se calla, entra en un estado de “depresión corporal” y repite con el cuerpo la vivencia traumática. ¿A. llora con el cuerpo lo que no puede poner en palabras? ¿Y desfallece?

Queda repitiendo compulsivamente un estado en el que el objeto se va sin que se pueda hacer nada para retenerlo. Así como la madre, un pedazo de él mismo se le escapa cotidianamente, presentificando la situación misma de la desaparición del otro, como aquello que al perderse deja un estado de vacío imposible de ser acotado.

Hay un estado hemorrágico: se pierde sin poder detener ni controlar la pérdida. Son casos en los que no hay control alguno de las propias heces. Es una suerte de desfallecimiento psíquico, de situación de muerte en la que todo se escapa y el orificio anal queda como lugar de puro pasaje, en una suerte de drenaje permanente. La hemorragia narcisista se despliega como diarrea permanente. En el punto mismo en el que debería constituirse el objeto en la expulsión, se mantiene una indiferenciación absoluta.

Los adultos funcionan de diferentes modos frente a un niño en duelo.

Y el procesamiento del duelo en la familia condiciona el modo en que procesará el duelo el niño.

Dijimos que los niños tienen tiempos diferentes para realizar el examen de realidad y cerciorarse de que el otro no está, pero muchas veces el contexto les niega la posibilidad de realizar el duelo. Se les miente con mucha frecuencia, se desmiente la muerte frente al niño, se abonan teorías de que “está en otro lugar”... Es quizás el tema que más les cuesta tratar a los padres con sus hijos. Parapetados en la idea de que no toleran el sufrimiento del niño, que le quieren ahorrar un dolor, desmienten ellos la pérdida y sostienen una mentira, que es un modo de ahorrarse ellos mismos un dolor mayor. Pero de este modo dificultan la posibilidad de elaboración del duelo por parte del niño. Éste tendrá que sostener la desmentida a costa de sus propias posibilidades de pensamiento. Y dificultades de aprendizaje suelen aparecer en esos casos.

En verdad, ni las respuestas intelectualizadas ni la negación prolongada favorecen la elaboración.

Pero lo que parece como fundamental desde los otros es la importancia del sostén de la familia respecto de las fantasías renegatorias del niño sin forzar el reconocimiento de la realidad y sin sostener la desmentida cuando el niño va tomando contacto con la pérdida. Y dar lugar a preguntas y permitir el despliegue fantasmático, expresado habitualmente a través de juegos y dibujos, acompañándolo en ese trayecto.

Duelos que se transmiten, duelos que se comparten, diferentes situaciones que llevan a que un niño quede sumido en un dolor que puede ser desmentido, desestimado o tolerado por el entorno...

Duelos que deberán ser elaborados para no trabar el despliegue posible...

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Donzino, G. (2003). Duelos en la infancia: características, estructura, y condiciones de posibilidad. *Cuestiones de Infancia*, 7, 39-57. Buenos Aires: Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)
- Green, A. (1983). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1979[1917]). *Duelo y melancolía*. En: *Obras Completas* (Vol. 14, pp.235-255). Buenos Aires, Amorrortu.
- Janin, B. (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños*. Buenos Aires: Noveduc.
- Kaës, R.; Faimberg, H.; et al. (1993). *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu.

