

### **LA AUSENCIA DE SIMBOLIZACIÓN O LA SIMBOLIZACIÓN DE LA AUSENCIA <sup>40</sup>**

---

<sup>40</sup> Una primera versión de este trabajo fue presentado en 2009, durante el seminario sobre “Desarrollo temprano, génesis y organización del psiquismo”, a cargo de la Lic. Elsa Grassano y el Lic. Lucas Margulis, en el Instituto de Psicoanálisis de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis (SAP).



## I. Introducción

El desarrollo de la capacidad de simbolización —preconsciente y consciente— es uno de los más importantes entre los complejos procesos de crecimiento y maduración de la vida psíquica del ser humano.

En relación con el desarrollo de esa capacidad, el psicoanálisis observó que la creación plena del símbolo como representación del objeto ausente se sustenta en la posibilidad de tolerar el dolor por la pérdida de un objeto valorado.

Es así que, según Freud (1912-13), en *la infancia de la especie*, el paso determinante en el proceso de hominización se dio cuando el hombre primitivo pudo simbolizar, a través del tótem, al padre perdido luego de su asesinato y devoración. Ese puntapié inicial del desarrollo de la cultura fue posible gracias a la tolerancia frente al dolor por la pérdida de un ser que, si bien era odiado y temido, en su ausencia se había vuelto amado y necesitado.

Por otra parte, también de acuerdo con Freud (1920g), en *la infancia individual*, la capacidad de simbolizar el objeto ausente se adquiere al tolerar el dolor por la ausencia materna. Es bien conocida la descripción que hace Freud de su nieto jugando con el carretel para simbolizar la alternante presencia y ausencia de la madre. Y es bien conocida también la importancia que se le otorga como salto evolutivo a esa posibilidad de representar la ausencia.

Al ocuparse del desarrollo infantil, la escuela kleiniana observó más detalladamente estos procesos. Para Klein, la elaboración de la situación depresiva implica cambios significativos en la vida emocional e intelectual, ya que la adquisición evolutiva de la noción de “objeto ausente” es la precondition mental para la creación de símbolos diferenciados.

Inserta en esta línea de pensamiento, Hanna Segal señala que si el objeto al que se debe renunciar se asimila dentro del yo gracias a un proceso de pérdida y recuperación internas, ese objeto asimilado *deviene un símbolo dentro del yo*. Concluye de ello que

“Todos los aspectos del objeto, todas las situaciones a las que se debe renunciar durante el proceso de crecimiento dan lugar a la formación de símbolos” (Segal, 1964, pág. 79).

Naturalmente, la complejidad del vivir presenta infinitas situaciones de duelo o renuncia por la pérdida de objetos constitutivos de nuestra vida, desde aquellas en las que el objeto puede seguir existiendo pero se debe renunciar a la ligazón fusional con él, como el pecho materno, hasta aquellas en las que la muerte implica la separación y la ausencia definitivas de los seres más queridos.

Si los objetos a los que se debe renunciar durante el proceso de crecimiento dan lugar a la formación de símbolos, *la obstaculización o entorpecimiento de los procesos de duelo dificulta o impide el desarrollo de la capacidad simbólica y del pensamiento*.

En nuestro trabajo clínico con el grupo multifamiliar que se reúne en CPSEA,<sup>41</sup> nos hemos visto enfrentados dramáticamente a situaciones de pérdida de un miembro de algunas de las familias que participan. Esos acontecimientos, sin duda traumáticos para las familias y conmovedores para todos los profesionales del equipo, nos permitieron observar en forma

---

<sup>41</sup> Como quedó dicho en capítulos anteriores, participo en la coordinación de las reuniones multifamiliares y los ateneos, y tengo a mi cargo la supervisión de los tratamientos individuales.

directa, cómo la dificultad del grupo familiar para elaborar los duelos necesarios queda especialmente proyectada —“depositada”, diríamos— en el hijo discapacitado.

Lo que pudimos observar consolida la hipótesis que venimos desarrollando a lo largo de este libro, según la cual las limitaciones en el desarrollo psíquico no solo tienen fundamentos genéticos, sino que se consolidan a partir de interdependencias que fomentan la limitación.

A través de dos materiales diferentes, intentaré mostrar cómo se procura evitar la realización de un duelo y su consecuencia: la inhibición del desarrollo psíquico. Consignaré primero una breve viñeta clínica de las reuniones multifamiliares, en la que se ve la actitud de un padre ante los hechos de dolor que debe enfrentar su hijo con síndrome de Down. Luego relataré fragmentos del tratamiento individual de otro paciente, donde se ve una parte del proceso de elaboración de un duelo y las interferencias que provienen de los vínculos familiares.

## 2. Testimonios clínicos

### **Santiago y su familia**

En una reunión multifamiliar, uno de los jóvenes, Aníbal, quien presenta limitaciones en su desarrollo mental comenta muy conmovido que necesitaría hablar con alguien, con un psicólogo, porque se siente muy triste.<sup>42</sup>

Los demás integrantes del grupo multifamiliar (padres, hijos, profesionales del equipo) escuchábamos atentamente lo que

---

<sup>42</sup> Véase *supra* en el Capítulo 5, lo que relato acerca de Aníbal.

Aníbal intentaba comunicar. Pero de repente, el padre de otro paciente, Santiago, con síndrome de Down, le dice enfáticamente a Aníbal, como impartándole una orden:

—“¡No llores! Anibal, no te pongas mal”, y muy alterado increpa a los coordinadores diciendo: “Con este tipo de diálogos hacen poner tristes a estos chicos. ¿Qué derecho tienen ustedes a ponerlos mal?, ¡ellos no tienen por qué llorar!, ¡ellos son inocentes, no tienen por qué sufrir!”.

Su hijo, Santiago, contemplaba absorto la alteración afectiva del padre. La madre permanecía callada, muy conmovida, pero mantenía un silencio solidario con la actitud de su marido.

Pasan unos meses. La familia de Santiago no concurre a las sesiones multifamiliares y tampoco continúan el tratamiento individual de Santiago. La coordinadora operativa del grupo multifamiliar trata de ponerse en contacto con los padres; la atienden con evasivas y posteriormente, con tono más cortante, le dicen que no intente comunicarse con ellos. Al poco tiempo nos enteramos de que a María, la madre de Santiago, se le había descubierto una patología somática muy aguda, por la cual fallece en el término de seis meses.

Supimos entonces, por referencia de una colega, que el padre de Santiago se presenta a la escuela y da precisas instrucciones al cuerpo docente, y en especial a la psicóloga, para que no “le hablen del tema” a Santiago; que él es así, inocente, y no tienen por qué estar hablando con él sobre estos temas dolorosos... Acompañaba sus palabras con amenazas de cambiar de escuela a Santiago si alguien lo ponía triste hablando de la muerte de su madre.

En el equipo de CPSEA sentíamos impotencia y pena por no poder ayudar a Santiago a que manifestara todos los senti-

mientos relacionados con el duelo por su madre, ya que considerábamos que el vínculo que había generado con su terapeuta y el grupo podría haber conformado un ámbito de sostén y elaboración ante la pérdida tan inesperada de aquella.

Por un tiempo, seguimos teniendo referencias indirectas de Santiago, a través de los relatos de un compañero suyo de escuela, Luciano, que en la actualidad continúa su tratamiento.<sup>43</sup>

### **Luciano y su familia**

Luciano es un joven de 17 años que padece síndrome de Down. Él y sus padres comenzaron a concurrir al grupo multifamiliar de CPSEA en diciembre del 2005. Vinieron, como es natural, con un poco de recelo, pero también con evidente interés.

Carlos, el padre, que es contador y trabaja en forma independiente, se lo ve observador y muy reservado de manera que mantiene cierta distancia. Cecilia, la madre, que trabaja como docente en diferentes colegios, es muy amable y se integra al grupo con facilidad.

Luciano, física y caracterológicamente muy parecido al padre, comenzó participando en las reuniones muy limitadamente. El primer día, movía la cabeza todo el tiempo, con ges-

---

<sup>43</sup> Como habrá notado el lector, sobre Santiago y su familia ya habíamos consignado una viñeta en el Capítulo 2. Es interesante la coincidencia de lo que vimos allí a partir de sus sesiones individuales y lo que se observa aquí. Allí señalamos las consecuencias de la evitación exagerada de toda frustración. Aquí, con toda coherencia, movido por la ilusión de evitar el dolor de Santiago, su padre llega al extremo de pretender que se niegue la realidad misma de la muerte.

tos estereotipados de asentimiento, ante cada respuesta que daba su madre a las preguntas que cualquier miembro del equipo le dirigía a él, pero que “automáticamente” eran respondidas por ella.

A poco de andar supimos que Carlos es muy ordenado y prolijo y se angustia mucho ante los cambios, aún los pequeños y que Cecilia se empeña en atemperar todos los conflictos, por lo que vimos, casi con el exclusivo recurso de restarles importancia.

De Luciano, a pesar de que por sus dificultades en la fonación apenas se le entiende lo poco que habla, supimos cuánto le molesta tener que compartir su habitación con una sobrinita de 5 años, hija de su hermana Mimí. Mimí tuvo a su hijita siendo muy joven, no se casó y permanece en el hogar paterno. Hace un tiempo, dispusieron en familia que la nena comparta la habitación con Luciano, en parte, por la estrechez de la vivienda y, en parte, porque esa es la habitación de los chicos (?).

Transcurridos algunos meses, a pesar de la creciente confianza hacia los profesionales del equipo, los padres concurren a regañadientes a las reuniones multifamiliares, sobre todo por el esfuerzo emocional que le significa a Carlos participar en un grupo. Sin embargo, viendo los progresos de otros compañeros de su hijo en sus tratamientos individuales, solicitaron un tratamiento similar para su hijo. Poco después, el padre planteó a la terapeuta individual de Luciano el malestar que le producían las temáticas del grupo de familias, y que por lo tanto estaban dispuestos a sostener la terapia individual de su hijo, pero no la participación grupal.

Tuve la oportunidad de supervisar el trabajo de la colega a cargo del tratamiento a lo largo de tres años y quisiera usar



este rico material para ejemplificar dos aspectos del desarrollo psíquico: A) La relación transferencial como oportunidad para la reparación de carencias tempranas; y B) La elaboración de un duelo agudo en el curso mismo de la terapia.

#### A) *La relación transferencial*

En diferentes escritos de Winnicott (v. gr. 1953, 1967a, 1967b), encontramos conceptos referidos a la estructuración del psiquismo en la temprana relación madre-bebé, que son equiparados con la situación analista-paciente en el proceso terapéutico.

De acuerdo con Winnicott, la base para que el bebé llegue a la conformación de un *self* verdadero se obtiene a través de un proceso en dos tiempos –de fusión primero y separación después– en la relación madre-bebé. Y a fin de transitar adecuadamente por esas experiencias de fusión y separación, hasta llegar a la emergencia del objeto transicional tan fundamental para la evolución saludable del niño, Winnicott señala ciertas precondiciones que Liberman *et alii* (1982, pág. 71) sintetizan en tres ítems:

1. La capacidad materna tanto de acomodarse masivamente a las necesidades del bebé a fin de facilitar la ilusión de unidad, como de ofrecerle experiencias de frustración tolerables, a medida que van disminuyendo las vivencias de desamparo infantil, a modo de separaciones transitorias de prueba.
2. La capacidad materna de ofrecerse como espejo, lo que le permite al bebé encontrarse “dentro” de la madre, para poder luego separarse y tener la experiencia de *ser* y *existir*.
3. La capacidad materna para dejarse usar y tolerar la agre-

sión, lo que le permite al bebé, al observar que el objeto sobrevive, reconocer la existencia de este en el exterior.

Tras esta síntesis muy breve, veamos cómo en el tratamiento de Luciano, la terapeuta encarna estas capacidades maternas para facilitar el progreso psíquico de su paciente.

Durante los primeros meses de tratamiento, Luciano entra al consultorio rígido, como “encorsetado” dentro de su piel.<sup>44</sup> Le resulta imposible sentarse en su sillón sin antes realizar su “ritual obsesivo” de acomodar todo lo que hay en el consultorio (sillas, almohadones, etcétera) tal cual lo había ubicado el primer día.

El principal obstáculo de Luciano para la comunicación – aún hoy– es su inadecuada fonación. Nos resultó siempre evidente que Luciano sabía perfectamente lo que quería decir, pero su dificultad para articular las palabras requirió una permanente *acomodación* y *adecuación* por parte de su terapeuta. Esta intentaba decodificar lo que él quería expresar a partir de todas sus señales comunicativas, tanto las derivadas de su mímica gestual como del uso de lápiz y papel, o de otros elementos.

La *tolerancia para soportar la frustración* de no entenderse y el placer de ambos en el momento de la comprensión fueron estableciendo entre analista y paciente una trama de comunicación, que se consolidó a lo largo del tiempo con códigos cada vez más complejos y articulados.

Desde el primer momento, todo lo que materializaba

---

<sup>44</sup> Esta expresión conduce naturalmente a hacer referencia al concepto de “segunda piel”, de Esther Bick (1968). Para la autora, la contención integradora por parte un objeto temprano se vivencia como una piel. Ante el déficit de esta función, es posible la formación de un sustituto, de una “segunda piel”, que defensivamente procure compensar la falta.

Luciano fue guardado en una caja, pero a esta no se le adjudicó el valor de “la caja de juegos” propia del psicoanálisis de niños, sino que se la consideró “su caja personal”, como la de cualquier adolescente que guarda todo lo que quiere (sus escritos, sus recortes de interés, producciones propias, etcétera). Su contenido, que se prestaba para la creación, el uso y la manipulación, era cuidado con esmero y le ofrecía a Luciano la experiencia de una *continuidad existencial* en todo este trayecto terapéutico.

Sin embargo, la vida cotidiana de Luciano continuó siendo siempre muy rutinaria. Va a la escuela y, una vez que regresa a su casa, permanece sentado frente al televisor. Su tía Lita, soltera y bastante mayor que la madre, rígida y meticulosa, hace y deshace todo lo de la casa mientras los padres de Luciano trabajan. Su sobrina se entromete en sus rutinas y le desordena la habitación.

Los sentimientos hostiles que manifiesta Luciano ante tal intrusión son totalmente negados por sus padres, con el argumento de la bondad incondicional de su hijo. Por su parte, los rituales obsesivos de Luciano, en especial antes de dormir, fueron siempre considerados por su familia, sin ninguna duda, como una expresión más de su síndrome de Down.

En las sesiones, Luciano, una vez que acomoda todo prolijamente en el consultorio, va a buscar “su caja” y hace uso del contenido que a lo largo del tratamiento fue guardando en ella, como una manera de acompañar todos sus relatos, que cada vez más se van enriqueciendo de las vivencias y emociones más variadas: alegría y enojo, impotencia y desentendimientos con su terapeuta. En estos casos, los papeles son transformados en bollitos y expulsados con mucha hostilidad hacia el diván. El diván es el objeto que le permite expresar sus diferentes estados: a veces de relajación, otras de abatimiento,

o de un encapsulamiento que le induce un profundo sueño.

Su comunicación se va volviendo cada vez más compleja e incluyó las temáticas propias de su edad: las vicisitudes de la escuela, la relación con los compañeros, entre los cuales Santiago —el paciente que mencionamos en la viñeta anterior— pasó a ser el amigo preferido.

En las entrevistas que tuvieron los padres en el transcurso del tratamiento, la terapeuta les fue señalando que Luciano necesitaba ser visto con las problemáticas vitales propias de un adolescente en lo que se refiere a la relación con sus padres, hermanos, compañeros, y que necesitaba especialmente que se reconocieran y aceptasen sus impulsos sexuales y agresivos.

No me extenderé aquí acerca de las vicisitudes del tratamiento individual de Luciano, para poder centrarme en analizar la importancia de la elaboración de los duelos en los procesos de simbolización y desarrollo del pensamiento.

*B) La elaboración del duelo en el curso mismo de la terapia:  
la ausencia de simbolización o la simbolización de la ausencia*

Hacia fines de 2007, la familia de Luciano comienza a vivir una situación muy dolorosa. Mimi, de solo 23 años, enferma de cáncer. Después de una riesgosa operación, que en principio había parecido “exitosa”, se descompensa y es internada en terapia intensiva. La madre permanece todo el día en el hospital para cuidarla.

Luciano está de vacaciones, por lo que tampoco puede comunicarse con sus compañeros, ya que a pesar de la amistad y cariño que los une, en especial con Santiago, nunca hubo intercambio extraescolar. Permanece, entonces, todas las ho-

ras que se encuentra despierto, frente al televisor, mirando un solo canal, del cual conoce la programación de memoria.

En esos días la terapeuta tiene una entrevista con los padres, quienes manifiestan su preocupación por el empeoramiento de Mimí. El motivo de la convocatoria para esa entrevista era, precisamente, hablar sobre la situación de Luciano frente a la enfermedad de su hermana. La respuesta fue: *“Luciano está tranquilo. Ya sabés como es él, está en su mundo de la tele y no pregunta nada”*.

En una situación como esta cobra plena importancia lo que señala Franco Borgogno (2005) en relación con la “función de testimonio del analista”, la función de ser testigo de una verdad, de ser continente para alojar eso que queda afuera, sintiendo en sí mismo los aspectos penosos desconocidos por el paciente. Vivenciar eso y darle crédito es la única forma de saber lo que le está pasando.

En sus sesiones, Luciano, le cuenta a su analista la historia de una telenovela en la que, precisamente, la protagonista se encuentra en terapia intensiva. Acerca de su hermana no expresa nada. Sin embargo, cuando su analista le dice: *“Mimí también está mal, en terapia intensiva”*, Luciano, conmovido, con los ojos llenos de lágrimas, la toma de las manos y le dice: *“¡Qué dolor... qué dolor!”*.

A mediados de marzo de 2007, Mimí fallece.

En lo que sigue transcribiré notas de la analista correspondientes a la primera sesión de Luciano tres días después de la muerte de su hermana. La sesión se presta, además, para mostrar la capacidad de adaptación de la analista, que en un primer momento quedó confundida, porque, dadas las enormes limitaciones de Luciano para comunicarse, se hacía difícil entender de quién estaba hablando.

La analista conocía la noticia de la muerte a través de la familia:

A: Luciano... murió Mimí.

L: Sí...

A: ¿Vos cómo estás?

L: No... Hoy la final.

A: ¿De qué?

L: Clara...

No entiendo de qué me está hablando, busco "pistas" para comprenderlo

A: ¿De la tele?

L: Sí... canal 9, a la tarde... Adiós, se murió Clara (el personaje de la telenovela) ¡Ay, señor Jesús!... ¿Por qué, Dios?

A: ¿Por qué Dios se llevó a Mimí?

L: Sí... Papá llorar, Julián Echagüe.

A: ¿Quién es Julián Echagüe?

L: Papá de Clara (de la tele).

Después Luciano me cuenta que su prima Cris lloró un montón por Mimí. Dice que él no está triste porque "Mimí no sufre más; mamá nada, no lloró, papá tampoco". Hablamos del velorio, dice que él no estuvo (sus padres decidieron que no fuera) pero que se durmió arriba de la foto de Mimí y que le daba besos a la foto. Sin embargo pronto insiste con las imágenes de la telenovela, dice que lloró por la muerte de Clara, y entonces me pongo a averiguar sobre lo que él me quería contar. De su relato entiendo que Clara era una mujer joven que estaba enferma, la mataron con un cuchillo, los que la mataron eran de color negro, eran malos y ladrones. Luego queda en silencio.

---

<sup>45</sup> Véase *supra*.

L: *La mamá de Santiago*<sup>45</sup> también murió... ¡mala leche!!

Toma el cuaderno en el que yo había escrito “Sintonía de amor” –el nombre de la telenovela– y le agrega la palabra: FINAL.

A: *¿De Mimí te pudiste despedir?*

M: *Sí... Chau, Mimí... Chau, Clara.*

Frente a situaciones como las descritas en la sesión anterior, cabe preguntarse si la fusión entre las imágenes de su hermana Mimí y el personaje Clara corresponde a una *equiparación indiferenciada*, fundada en intensas ansiedades paranoides y depresivas, o si corresponde a una confusión metonímica, o a alguna otra forma patológica, posibilidades todas justificables dado su síndrome de Down. También podríamos preguntarnos si es posible comprender la fusión de imágenes de alguna otra manera.

Para ello veamos, otra vez, la forma de transitar el dolor en la familia de Luciano. En mi condición de coordinadora del grupo multifamiliar, una semana más tarde, me comunico con la madre y la cito para que venga a hablar conmigo y participe de la multifamiliar de ese día. Durante la entrevista personal se muestra “entera”. Con mucha claridad afirma:

*–Estoy bien, porque para mí es como que Mimí no está porque se fue a vivir a Australia, como ella quería... Para mí es sencillo pensarlo así... es una mudanza...*

En la reunión multifamiliar, algunas madres, que no sabían del drama de Cecilia con su hija, hablan de los conflictos con las hijas en general, de que tenían que cuidar a los nietos, de cómo las sobrecargaba esta tarea... Cecilia, que participó en esa reunión, agregó con tono monocorde, pero como si fuera una problemática común a la que traían las otras abuelas, que

ella tenía que encargarse de su nieta porque su hija había fallecido hacía 10 días. El grupo respondió con un silencio sepulcral, del que Cecilia “escapó” inmediatamente diciendo que Luciano estaba bien, porque él sabía que Mimí estaba bien.

Como vemos, Cecilia puso de manifiesto una vez más, con muchísima intensidad, su forma habitual de negación de las realidades dolorosas mediante una explicación racional. Sin dejar de comprender el dolor de Cecilia, sentíamos por otra parte impotencia e incomodidad al ver a Luciano “atrapado” en la modalidad funcional defensiva de su madre: como un autómatas articulado por otro, asentía con la cabeza, de una manera estereotipada y mecánica, el discurso materno. Escenificaba un atontamiento, una anulación del propio pensamiento, en función de “proteger” a su madre del dolor.

A partir de esta escena, es posible responder de otra manera la pregunta sobre la *fusión de imágenes*, o la *equiparación indiferenciada*, entre novela y realidad: se diría que es un recurso para eludir la “prohibición” familiar de vivenciar plenamente el duelo por la muerte de Mimí. A su manera, Luciano parece haber encontrado el modo de sentir –y de saber lo que otros sienten– identificándose él mismo, e identificando a sus seres queridos, con los personajes sufrientes de la telenovela.

Para Luciano, la muerte de Mimí no es un tema cerrado. En sucesivas vueltas de espiral va dando pasos en sus elaboraciones. Veamos algunos apuntes de una sesión, cuatro meses después del fallecimiento de Mimí:

*En un momento de la sesión en que se menciona a Mimí, Luciano busca en su caja un dibujo de la familia que él realizara el año anterior, en el cual están todos sentados alrededor de la mesa. Lo observa detenidamente unos segundos,*



*toma un lápiz rojo con el cual hace una cruz cristiana sobre la figura que representa a su hermana, y dice:*

*L: Mimí no está más. Chau, Mimí, chau, Mimí...*

Este breve fragmento nos remite a otro aspecto de la elaboración del duelo que permite el acceso a la posición depresiva:

“Es la situación de dolor por la ausencia del objeto [...] la que promueve el intento de recreación interna del símbolo [...]. En este caso, la representación está diferenciada de la presencia del objeto original, aunque en su creación estén sintetizadas múltiples experiencias reales de contacto con el objeto” (Grassano, 1977, pág. 55).

Notas de otra sesión de algunos meses después:

*Luciano habla de sus compañeras de escuela... de una chica que le gusta mucho... recuerda con marcado afecto al último novio de Mimí a quien considera su amigo. Lo extraña mucho y quiere verlo.*

Que Luciano, recuerde al novio de Mimí cuando está hablando de una chica que le gusta a él, nos muestra que lo toma como objeto de identificación. Esto nos lleva a pensar que vio escenas concretas de cariño entre su hermana y el novio y nos indica también cuán presente tiene a su hermana Mimí, en el recuerdo, a partir de experiencias reales. Estas nuevas vivencias estarían dando cuenta del intento de elaboración del duelo por parte de Luciano, que incluye la capacidad de simbolizar, en el desplazamiento hacia otros objetos, la ausencia de su hermana.

“...el símbolo [...] ya no es la violenta evidencia de que el objeto no está, sino un modo de evocación y recupe-

ración de experiencias emocionales buenas, un modo de mantener la ligazón interna con el objeto necesitado y una esperanza de reencuentro con el objeto en la realidad” (Grassano, 1977, pág. 55).

### 3. Algunas reflexiones finales

Una de las hipótesis centrales de este libro, consignada en el Capítulo 2, es que *la discapacidad intelectual, más allá de las causas fehacientemente comprobables como las genéticas, puede ser favorecida y mantenida por una trama de interdependencias patógenas que, en este caso, deberíamos llamar “discapacitantes”, en el sentido de “retrasantes” o “atontantes”.*

En este capítulo hemos recurrido a algunos ejemplos clínicos donde es posible ver que la dificultad, compartida por una familia, para asumir los dolores inevitables de la vida puede conducir a proteger en exceso al integrante de la familia portador de alguna “debilidad”, y de qué manera esta protección es generadora de mayor debilidad.

En el caso particular del duelo por la pérdida de un ser querido, la familia, al negar que el discapacitado intelectual sufre, que es capaz de simbolizar y de aceptar la ausencia, presupone una incapacidad que lo deja anclado en su limitación y hasta la consolida. Sería como si a una persona con poca fuerza muscular se le impidiera hacer ejercicios para evitar que se canse, retroalimentando de este modo la atrofia muscular invalidante. Lo que quiso ser una ayuda se transforma en la causa de una mayor debilidad.

Si frente al duelo, nuestra “mirada”, nuestra actitud ante la familia y ante el mismo paciente con discapacidad intelectual es reconocer y valorar su capacidad de sentir, pensar y expre-

sar todos sus afectos y sentimientos, esta actitud es de por sí terapéutica: en primer lugar, por el reconocimiento de su subjetividad, y en segundo lugar, aunque no por ello menos importante, porque poder expresar y representar la ausencia del objeto es la esencia de los procesos de simbolización.

En otras palabras, frente a cualquier situación de base – tanto la de una persona considerada sana como la de alguien que sufra limitaciones de diverso grado, aún las de origen genético, presuntamente “inmodificables” – se nos presenta esta encrucijada: podemos favorecer y consolidar *la ausencia de simbolización* y la dependencia que ello implica; o podemos, en cambio, si contribuimos a tolerar el duelo por la pérdida de un ser querido, favorecer *la simbolización de la ausencia*, fomentado así al mayor desarrollo psíquico posible.