



Universidad del Aconcagua
Repositorio Institucional

La disolución del vínculo de pareja frente a la Enfermedad de Alzheimer: análisis de la película “Lejos de ella”

AUTOR/ES

RANIERI, AGUSTINA

DIRECTOR

ROSSI, MARÍA ADELA

TIPO DE TRABAJO

TESINA

AÑO

2014



UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**TESINA DE LICENCIATURA EN
PSICOLOGIA.**

**“La disolución del vínculo de pareja
frente a la Enfermedad de Alzheimer:
Análisis de la película *“Lejos de ella”*.”**

ALUMNA: Agustina Ranieri.

DIRECTORA: Lic. María Adela Rossi.

Hoja de Evaluación

Presidente:

Vocal:

Vocal:

Profesora Invitada: Lic. María Adela Rossi.

Nota:

Observaciones:

Resumen

Resumen

La propuesta del trabajo de investigación es analizar cómo se muestra el proceso de duelo en uno de los personajes de la película *“Lejos de ella”*, frente a la disolución del vínculo de pareja causado por una enfermedad, en este caso la enfermedad de Alzheimer. También se hará hincapié en describir algunas características de la enfermedad de Alzheimer, para saber cómo se manifiesta y de que se trata e inevitablemente como impacta en el vínculo de cónyuges. Para esto se establecieron los siguientes objetivos:

- Describir el proceso de duelo a partir de la conceptualización teórica de: Freud, Lacan, Allouch y Bauab de Dreizzen.
- Analizar el personaje Grant de la película *“Lejos de ella”* de Sarah Polley.
- Enumerar algunas de las características de la enfermedad de Alzheimer.
- Revisar conceptos teóricos de vínculo de pareja.

Este trabajo se divide en tres partes. La primera está constituida por el marco teórico en el que se realiza un recorrido conceptual de la enfermedad de Alzheimer y en los próximos capítulos sobre vínculo de pareja y duelo, el recorrido teórico es desde Freud, Lacan, Allouch, Bauab de Dreizzen y Puget. En la segunda parte se realiza una articulación teórica con el análisis de la película. Y en la tercera parte se desarrollan las conclusiones de la investigación realizada.

Abstract

The proposal of this research is to analyse how the mourning process is reflected in one of the characters in the movie “Away from her”, when confronted to dissolution of marital bond caused by Alzheimer disease.

Some characteristics of the Alzheimer disease will also be displayed, to know how it can be manifested, what the illness is about and the impact it has on marital bond. For this matter, the following goals have been established:

- Describe the mourning process from Freud, Lacan, Allouch and Bauab de Dreizen’s concepts and theory.
- Analyze the character “Grant” from the film “Away from her” directed by Sarah Polley.
- Enumerate some of the characteristics of Alzheimer disease.
- Revise theoretical concepts of marital bond.

This paper is divided in three parts. The first part provides a theoretical context in which the concept of Alzheimer disease is discussed. In the following chapters marital bond and mourning process will also be explained in detail. All of these items are given from Freud, Lacan, Allouch, Bauab de Dreizen and Puget’s point of view. In the second part, theory will be related to the analysis of the film. And in the third part conclusions of the investigation will be developed.

Agradecimientos

Quisiera recordar a todas las personas que me han brindado su compañía en este hermoso camino recorrido.

Hace 9 años atrás, mis padres me regalaron estas palabras: “Dos cosas le podemos dejar a nuestros hijos: una es raíces y la otra es alas”. Raíces que hicieron fuerza en mi alma para nunca más soltarlas y alas con las que pude volar y llegar a ser psicóloga.

Gracias mamá y papá, con ustedes esto llegó a su meta...y fue posible.

Gracias hermana, por tu interés y apoyo en mis días de examen. Ya sabes que sos una luz en mi vida.

Gracias mi amor, sos mi fiel compañero, el que nunca me deja caer y confía en mí ciegamente. Te amo.

A mis abuelos, a los que su recuerdo vive en mi corazón y con los que sigo compartiendo mi vida, gracias a ustedes mi vida se llenó de amor y sabiduría.

A mis tíos y primos, porque su compañía es otro pilar en mi vida.

A mis suegros, cuñadas y cuñados, por alegrarse de mis logros y siempre estar presente.

A mis amigas, por su cariño sincero e incondicional compañía en este camino.

A mis amigas y colegas, María Agustina Simone y Sabrina Berón, por sus buenas energías y colaboración en este trabajo.

A las autoridades y profesores de la Facultad de Psicología, por tanta enseñanza y herramientas brindadas.

Y finalmente a mi Directora de Tesina, la Lic. María Adela Rossi, por la calidad del tiempo brindado, sus enseñanzas y calidez en este proceso.

¡Muchas Gracias!

INDICE

Titulo.....	2
Hoja de evaluación.....	3
Resumen.....	4
Agradecimientos.....	7
Introducción.....	12
Metodología.....	15
A- Marco Teórico.....	18
Capítulo I: La enfermedad de Alzheimer.....	19
1.1. Acerca de la historia de la enfermedad.....	20
1.2. Enfermedad de Alzheimer.....	21
1.2.1. ¿A quienes afecta principalmente?.....	23
1.2.2. ¿Se trata de una enfermedad hereditaria?.....	24
1.2.3. Algunos factores de riesgo.....	24
1.2.4. Diagnóstico y signos de alarma.....	25
1.2.5. Sintomatología y evolución de la enfermedad.....	27
1.2.6. Institucionalización.....	30
1.3. Aspectos psicológicos de la enfermedad.....	32
1.3.1. Ámbitos afectados por la enfermedad.....	32
1.3.2. El cuidador principal.....	35
1.3.3. Impacto de la enfermedad en el cónyuge. Duelo.....	37

Capítulo II: El vínculo de pareja.....	39
2.1. Acercamiento teórico a los conceptos de vínculo y pareja.....	40
2.2. Vínculo de pareja: visión psicoanalítica.....	42
2.2.1. Constitución y proceso del vínculo de pareja.....	49
2.3. La pareja matrimonial.....	52
2.3.1. Encuadre de la pareja matrimonial.....	53
2.3.1.1. El encuadre y su comportamiento en la crisis.....	55
2.4. Disolución del vínculo conyugal.....	60
Capítulo III: El duelo.....	63
3.1. Duelo en las teorizaciones de Freud y Lacan.....	65
3.1.1. Sigmund Freud: recorrido sobre la conceptualización de duelo.....	66
3.1.2. Jacques Lacan: el concepto de duelo.....	75
3.2. Duelo en las teorizaciones de psicoanalistas contemporáneos.....	79
3.2.1. Jean Allouch: estudio de “Duelo y melancolía” de Freud.....	79
3.2.2. Adriana Bauab de Dreizzen: Los tiempos del duelo.....	85
B- Articulación teórica y análisis del caso.....	88
I.1. Análisis de la película “Lejos de ella”.....	89
I.2. Presentación de resultados.....	94
I.3. Análisis de resultados.....	103
C- Conclusiones.....	117
D- Bibliografía y fuentes de información.....	122

Introducción

La enfermedad de Alzheimer, es considerada una enfermedad que afecta tanto al que la padece como a su entorno familiar, modificando ampliamente la cotidianidad para quien acompaña al que está enfermo.

Esta investigación intenta mostrar de qué forma la enfermedad modifica el vínculo de pareja y la atraviesa.

La enfermedad avanza, y el deterioro en la persona es más notorio, abre una crisis interna en la pareja que rompe con su encuadre, llevando a la disolución del vínculo.

Frente a la disolución del vínculo conyugal, el personaje principal de la película, se sume inevitablemente en un proceso de duelo que deberá afrontar.

Desde la teoría psicoanalítica el duelo es considerado por Freud (2004 [1917], 241) como: “(...) *la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga de sus veces, como la patria, la libertad, un ideal (...)*”

Para llevar a cabo los objetivos propuestos en la investigación, primeramente se describirán algunas características de la enfermedad de Alzheimer, luego se revisan conceptos sobre vínculo de pareja de Janine Puget en su libro: “*La pareja: encuentros, reencuentros, desencuentros (1996)*” y “*La pareja y sus anudamientos (2001)*”

Por último, en el capítulo sobre duelo, se ofrece al lector un recorrido teórico partiendo desde Freud y utilizando como punto de partida el texto “*Manuscrito G. Melancolía (1895)*”, “*Manuscrito N (1897)*”, “*Tótem y Tabú*

(1913)", *"De guerra y muerte (1915)*; y también los siguientes escritos: *"La transitoriedad (1916)"*, *"Duelo y melancolía (1917)"* e *"Inhibición, síntoma y angustia (1926)"*. Continúa el recorrido sobre el duelo con Lacan en su *Seminario VI: El deseo y su interpretación (1958-1959)* y el *Seminario X: La angustia (1962-1963)*. Para enriquecer la teoría se desarrollarán autores psicoanalistas contemporáneos: Jean Allouch con su libro *"Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca (2006)"* y Adriana Bauab de Dreizzen con *"Los tiempos de duelo (2001)"*.

A partir de lo expuesto, se trabajará cómo es el proceso de duelo ante una ruptura del vínculo causada por la enfermedad de Alzheimer, tomando como muestra de análisis al film *"Lejos de ella"* (2007), bajo la dirección de Sarah Polley, teniendo en cuenta que el guión del film pone a la luz características propias de este proceso.

Metodología

De acuerdo a los objetivos establecidos se realizará un recorrido teórico para comprender y desarrollar cómo se desata un proceso de duelo desde Freud, Lacan, así como también se tendrá en cuenta lo planteado por Jean Allouch y Adriana Bauab de Dreizzen, con el film de articular la temática y los personajes de la película.

El estudio que se desarrollará parte de una preocupación teórica. Es de tipo descriptivo y se llevara a cabo desde una perspectiva psicoanalítica, tomando como eje fundamental a Freud y Lacan y trabajando con autores que continuaron y enriquecieron posteriormente sus teorías.

El problema de investigación que se delimitó dio lugar al supuesto de que a causa de una enfermedad orgánica como lo es el Mal de Alzheimer se produce en el cónyuge, en este caso del personaje, la disolución del vínculo conyugal y duelo ante eso. El mismo destaca como central los conceptos de duelo, pareja, y su posterior disolución, tomados del psicoanálisis.

Dichos conceptos son pensados a partir del concepto de duelo que es definido como: *“El duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc. “*.

Estos conceptos constituyen la herramienta que orientará una lectura de los textos psicoanalíticos. De esta manera se avanzará construyendo un recorrido que haga posible la indagación con el propósito de obtener esclarecimientos y precisiones conceptuales pertinentes al problema planteado.

El desarrollo teórico será articulado con la presentación de los personajes caracterizados en la película. Los datos a trabajar surgen de la observación y análisis del film, relacionado con los conceptos teóricos planteados.

En este estudio el caso se elabora en base al personaje Grant de la película “Lejos de ella” de Sarah Polley.

Dicho caso fue seleccionado en función de las posibilidades que ofrece la problemática que expresa el argumento de la película y el modo particular en que se despliega el discurso del sufrimiento y angustia que vivencia el cónyuge frente a la disolución del vínculo a causa de la enfermedad de su pareja.

Marco teórico

CAPITULO I

La Enfermedad de Alzheimer.

I. LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

*“El Alzheimer podrá
hacer que ella olvide quien
soy yo, pero yo...sabré
siempre quien es ella.”*

Asociación ALZHEIMER.

1.1. Acerca de la historia de la enfermedad.

Esta enfermedad tiene su origen en el año 1907, con Alois Alzheimer, psiquiatra y anatomopatólogo alemán, quién publicó un estudio clínico y anatómico de una paciente- Auguste D.- de 51 años de edad, que falleció tras haber presentado durante cuatro años y seis meses la evolución de un importante cuadro de demencia, con una grave desorientación y alucinaciones. El estudio microscópico del cerebro de esta paciente permitió descubrir en el interior de las células la existencia de lesiones en forma de conglomerados, que Alois Alzheimer denominó degeneración neurofibrilar (ovillos neurofibrilares).

Así es como comenzó la apasionante investigación sobre esta enfermedad, que perfeccionándose año tras año, realizó nuevos aportes y descubrimientos, debiéndole el origen a Alois Alzheimer.

1.2. Descripción de la enfermedad de Alzheimer.

La enfermedad de Alzheimer es la causa más frecuente de demencia, junto con la demencia presenil y la demencia senil.

Se denomina demencia a un conjunto de síntomas que afectan diferentes aspectos de las funciones intelectuales (memoria, lenguaje, cálculo, razonamiento, etc.), que es de carácter progresivo y de una severidad tal que altera el normal funcionamiento de una persona.

El término demencia, entonces, no hace referencia a una enfermedad específica, sino a un grado de deterioro cognitivo que puede ser producido por un gran número de causas distintas (Enfermedad de Alzheimer, accidente vascular cerebral, infecciones, etc.).

Es decir que la demencia conlleva a una alteración cognitiva, de la conducta y de la funcionalidad; por lo tanto, la posibilidad de llevar adelante la vida cotidiana.

González Salvia (2007, 15) sostuvo que: *“La demencia es una alteración mental que modifica al ser querido a un punto tal que podemos llegar a sentir que no sabemos con quien estamos.”*

La causa exacta de la mayoría de las demencias aún no se conoce. En el caso de la enfermedad de Alzheimer se ha estudiado que el enfermo va perdiendo neuronas y conexiones entre ellas, donde se acumula una proteína anormal llamada amiloide; esto hace que ciertas partes del cerebro no funcionen correctamente y por lo tanto la persona se comporte de manera extraña y olvide las cosas.

Ya en el año 1992, la OMS, publica la definición de Alzheimer propuesta por la CIE X (Decima Revisión de la Clasificación Internacional de las enfermedades), la cual sostiene que:

“La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad degenerativa cerebral primaria, de etiología desconocida que presenta rasgos neuropatológicos y neuroquímicos característicos. El trastorno se inicia por lo general de manera insidiosa y lenta y evoluciona progresivamente durante un período de años. El período evolutivo puede ser corto, dos o tres años, pero en ocasiones es bastante más largo. Puede comenzar en la edad madura o incluso antes (enfermedad de Alzheimer de inicio presenil), pero la incidencia es mayor hacia el final de la vida (enfermedad de Alzheimer de inicio senil). En casos con inicio antes de los 65 a 70 años es posible tener antecedentes familiares de una demencia similar, el curso es más rápido y predominan síntomas de lesión en los lóbulos temporales y parietales, entre ellos disfasias o dispraxias. En los casos de inicio más tardío, el curso tiende a ser más lento y a caracterizarse por un deterioro más global de las funciones corticales superiores”. (s/p)

Sulim (2013, 12) la define como “(...) *un trastorno neurológico degenerativo primario, caracterizado neuropsicológicamente por déficit cualitativos y cuantitativos de las funciones mnésicas, manifestaciones afásico-apraxo-agnosicas y alteración de las funciones frontales (capacidad de planificación y previsión, flexibilidad cognitiva, razonamiento abstracto, etc)*”.

Podemos entenderla entonces, como una afección del cerebro que deteriora la capacidad para recordar, razonar y comunicarse, lo cual lleva a dificultades para desenvolverse en la vida cotidiana.

Lentamente, la enfermedad ataca las células nerviosas en todas las partes de la corteza del cerebro, así como algunas estructuras circundantes, deteriorando así las capacidades de la persona de controlar las emociones, reconocer errores y patrones, coordinar el movimiento y recordar. Al final, la persona pierde toda la memoria y funcionamiento mental.

La alteración de la memoria es lo central que ataca esta enfermedad, sabiendo que existen tres tipos de memoria: la inmediata, reciente y remota; siendo la primera la que se ve más afectada, imposibilitando recordar información nueva, dando lugar a una degeneración progresiva de la misma.

1.2.1. ¿A quienes afecta principalmente?

La mayor parte de las personas que padecen esta enfermedad tienen más de 60 años, por lo tanto el principal factor de riesgo para el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer es la edad; cuanto más avanzada es la edad, mayor es el riesgo de padecerla.

A pesar de ello, también puede presentarse en personas menores de 60 años. Si bien globalmente la enfermedad es la misma, suelen existir algunas diferencias según se presente en personas jóvenes o ancianas.

1.2.2. ¿Se trata de una enfermedad hereditaria?

Este tipo particular de demencia no es necesariamente hereditaria. Si bien se han descubierto algunos genes que están relacionados con ella y que pueden heredarse, aun no está claro si tenerlos implica necesariamente que la persona enfermará. Solo entre el 3% a 5 % de los pacientes con Alzheimer tiene formas familiares: si el padre lo tiene, la mitad de los hijos lo tendrá porque hay un gen alterado. La característica es que esta forma familiar se da en pacientes más jóvenes, de entre 30 a 50 años.

Un pronóstico alentador resulta de un avance científico publicado en el Diario Los Andes (2014) en donde afirman que mediante un estudio internacional en el que participan argentinos se podrá anticipar hasta 20 años el diagnóstico de Alzheimer y así frenar el desarrollo de la enfermedad.

González Salvia (2007, 17) afirma que, *“en la mayoría de los casos, no se recomiendan los estudios genéticos en los familiares de los enfermos. A esas familias les sugerimos seguir consejos de salud preventiva sin asumir ni presuponer que están condenados a padecer la enfermedad.”*

1.2.3. Algunos factores de riesgo.

Existen otros factores, aparte de la edad, que pueden aumentar la probabilidad de padecerla. Ellos son la hipertensión, el colesterol alto, la

diabetes, el sedentarismo, la actividad intelectual escasa, el aislamiento social y un estilo de vida “no saludable” (estrés, escasa actividad física, mala alimentación, tabaquismo, etc.). Cabe aclarar que el hecho de que una persona presente algunos de estos factores de riesgo, no quiere decir que padecerá necesariamente esta enfermedad, sino que aumentan las probabilidades de su aparición.

1.2.4. Diagnóstico y signos de alarma.

Se sospecha que una persona tiene la enfermedad de Alzheimer cuando presenta síntomas de demencia, tales como pérdida de memoria y confusión. Ante esto se hace necesario descartar otras afecciones que provocan los mismos síntomas, como por ejemplo los trastornos de la glándula tiroides, los efectos secundarios de algunos medicamentos, etc.

El diagnóstico se hace principalmente con la historia del paciente referida por los familiares y algunos test (ejercicios de preguntas y respuestas, copias de dibujos, ejercicios de memoria, etc.), realizados en el consultorio mediante la atención de un profesional. También resulta necesario una evaluación de la historia clínica completa, lo que implica un chequeo exhaustivo, exámenes de sangre y tomografía del cerebro.

Algunos signos de alarma deben servir, además, para realizar una distinción entre olvidos normarles y síntomas de la enfermedad de Alzheimer u otra demencia incipiente. Alguno de ellos son: a) La persona tiene problemas con

la memoria reciente. Olvida lo que se le dijo hace un rato o algunos días atrás, pero se acuerda casi a la perfección lo que paso cuando era joven; b) repite las mismas cosas y pregunta lo mismo varias veces; c) tiene problemas para hacer tareas habituales, tiene cambios inexplicables de humor, y se comporta de manera poco habitual; d) puede haberse desorientado o perdido en la calle, o no recordar bien en qué día o año estamos, entre otros.

Es importante aclarar que en la enfermedad de Alzheimer estos problemas son continuos, progresivos y generalmente se dan simultáneamente.

Allegri (2012) afirma que actualmente se tiende a hacer el diagnostico temprano de Alzheimer en los primeros estadios de la enfermedad, aun con muy sutiles manifestaciones clínicas. Los pacientes son estudiados rutinariamente con una evaluación cognitiva, exámenes de laboratorio y neuroimagenes.

Debido a que la enfermedad de Alzheimer es la causa más frecuente de demencia y que los cambios cerebrales comienzan muchos años antes de que aparezcan los primeros síntomas de la enfermedad, es de esencial importancia realizar el diagnostico precoz en el estadio pre-demencia de la enfermedad también llamado Deterioro Cognitivo Leve, caracterizado principalmente por déficits de memoria. (pp. 20-21)

El autor sostiene que resulta necesario este diagnóstico precoz, para reducir la cantidad de pacientes que padecen la enfermedad y por consiguiente los gastos económicos de la misma.

Otro aporte realizado por la Asociación Internacional de Alzheimer (2011, citado en Allegri, 2012) plantea que:

Las ventajas del diagnóstico temprano son: 1. El derecho de cada paciente a conocer su diagnóstico (principio de autonomía y poder manejar su futuro); 2. Actuar sobre los factores de riesgo (primariamente control de factores vasculares: hipertensión, diabetes, colesterol, sedentarismo, etc.), 3. Promover los factores de protección (actividades intelectuales, físicas y sociales), 4. Evitar medicaciones clínicas con efectos deletéreos en la memoria, 5. Acceder a información adecuada, 6. Usar medicación sintomática que para hacer más lenta la evolución de la enfermedad, 7. Poder participar de ensayos experimentales, 8. Mejorar la calidad de vida del paciente, 9. Reducir la sobrecarga y mejorar la calidad de vida de su entorno y 10. Ahorrar recursos económicos (públicos y privados) en el futuro. (p. 21)

Es así como el diagnóstico temprano y el manejo adecuado no solo ahorra dinero, sino que también generan una mejor calidad de vida para el paciente y su familia.

1.2.5 Sintomatología y evolución de la enfermedad.

Como ya fue mencionado anteriormente, la enfermedad se manifiesta de forma insidiosa y lentamente progresiva. Los primeros síntomas van asociados a una disminución de la “memoria reciente” o inmediata, es decir, la que corresponde a hechos que se han desarrollado recientemente. A esta pérdida de memoria reciente se añade una dificultad para orientarse en el tiempo y en el espacio, cambios bruscos de humor, abandono progresivo de sus aficiones y apatía.

En este estadio, el enfermo es consciente de sus errores y de sus pérdidas de memoria. Él sospecha que le pasa algo y tiene tendencia a disimular o a minimizar sus síntomas, lo que retrasa el momento de consultar al médico. En conjunto, la familia y las personas de su entorno se dan cuenta de que el enfermo “cambia”, que no es el mismo. Aparece la pérdida de memoria progresiva, lo que se asocia a trastornos del comportamiento; el desarrollo del lenguaje se dificulta, la coordinación de los gestos se altera y las actividades diarias se tornan cada vez más complicadas.

González Salvia (2007) sostiene que es muy importante saber que la enfermedad de Alzheimer afecta a cada persona y familia de manera distinta y como se trata de una enfermedad que se desarrolla de a poco es difícil establecer con exactitud el momento del comienzo.

La evolución de esta enfermedad se da a través de tres etapas en su desarrollo, pero no todas las personas enfermas mostrarán todos los síntomas que se describen a continuación, así como también pueden presentarse síntomas de diferentes etapas al mismo tiempo.

En la *etapa temprana o primera etapa*, muchas veces es difícil distinguir esta etapa inicial, ya que los primeros síntomas suelen pasarse por alto, porque la mayoría de las veces son considerados como “cosas de la edad”; en efecto, se caracteriza principalmente por problemas de memoria.

También es frecuente que los mismos enfermos no reconozcan sus olvidos. En muchos casos, no perciben que su memoria está fallando, esto se debe a la misma enfermedad de Alzheimer y se llama anosognosia.

El enfermo:

- Suele repetir varias veces las cosas sin darse cuenta.

- Puede perder llaves, documentos o dinero (porque olvida donde los ha dejado). Puede incluso llegar a decir que se los han robado.
- Suele olvidar ir a citas prefijadas.
- Puede confundir el año en que vivimos o se pierden en lugares que frecuenta desde hace mucho tiempo (desorientación espacio-temporal).
- Empieza a dejar que otros tomen decisiones por él.
- Se vuelve más pasivo y deja de hacer cosas que antes le interesaban (apatía o depresión)
- Generalmente cambian bruscamente de estado de ánimo, sin razón aparente.

Todas estas cosas no son normales si se dan con cierta frecuencia. Es importante reconocerlas, como signos de alarma (González Salvia, 2007).

En la *etapa intermedia*, suelen presentarse los problemas de conducta y las alteraciones de otras funciones cognitivas además de la memoria.

El enfermo:

- Se pone aun más olvidadizo.
- Puede empezar a hablar en su lengua materna (en caso de ser extranjero) y olvidar lo que ha aprendido después.
- Puede necesitar ayuda para bañarse, vestirse, salir de compras, cocinar, pagar los impuestos, manejar la casa o realizar cualquier otra de las actividades cotidianas.
- Puede presentar problemas de conducta como agresiones, caminatas sin sentido, alucinaciones (ve o escucha cosas que no existen), etc.

Estos problemas también pueden aparecer al principio de la enfermedad, pero son más característicos de esta etapa.

Y por último, la *etapa tardía* suele ser de absoluta dependencia y muy poca actividad. En ella, el enfermo:

- Tiene problemas de memoria muy serios.
- Padece un notable deterioro físico.
- Puede no reconocer a familiares o amigos.
- Puede tener problemas para comer o caminar y contener esfínteres.

1.2.6 Institucionalización del paciente con Alzheimer.

La decisión de institucionalizar a un enfermo depende de múltiples factores. No siempre debe ser en estadios avanzados de la enfermedad. Hay casos en los que la necesidad de cuidados del enfermo supera las posibilidades de las personas que lo rodean; otras veces los enfermos tienen determinados problemas de conducta que dificultan mucho la convivencia (por ejemplo, trastornos severos del sueño), o existen dificultades para que algún familiar se encargue del enfermo; también pueden aparecer otros problemas que hacen que el enfermo no pueda recibir los cuidados necesarios, tales como desinformación, falta de tiempo por parte del familiar, entre otros.

En efecto, no todos los enfermos con demencia tienen que ser institucionalizados. Como se dijo previamente, esto depende de múltiples factores.

La postración, los cuadros confusionales y el empeoramiento clínico general contribuyen a la toma de esta decisión. Sin embargo, requiere de tiempo y de una preparación del enfermo y la familia, dado que las internaciones de urgencia podrían dificultar la adaptación al nuevo lugar de residencia.

1.3. Aspectos psicológicos de la enfermedad.

La enfermedad de Alzheimer no solo afecta a la persona que la padece, sino también al grupo familiar, a los vínculos, afectos y al medio social. Por lo tanto, es de considerable importancia tener en cuenta al entorno familiar que rodea al enfermo, ya que es la fuente prioritaria de apoyo y cuidados.

Es así, como en cualquier proceso crónico y degenerativo abocado a la muerte, la enfermedad de Alzheimer provoca en sus cuidadores distintos sentimientos y procesos psicológicos.

Dentro de este apartado se trabajará principalmente la repercusión de la enfermedad en el grupo familiar y otros ámbitos; el estrés que se genera en la persona que asiste al enfermo, y el impacto que la enfermedad produce en el vínculo con el cónyuge.

1.3.1. Ámbitos afectados por la enfermedad.

Desde la perspectiva de la Salud Mental, una demencia implica importantes montos de sufrimiento psíquico que impacta no solamente a una persona, sino que aflige a un grupo o colectividad. Afecta en distintos planos que se encuentran fuertemente interrelacionados: orgánico, cognitivo, afectivo, vincular y medioambiental.

Dentro del plano *orgánico*, que fue trabajado en el anterior apartado, se sabe que se producen distintas afecciones en el Sistema Nervioso Central, como placas amiloides, degeneración neurofibrilar, etc.

A nivel *cognitivo*, se produce una pérdida de las capacidades, esto mismo lleva a que se deteriore el mundo *afectivo*, lo que significa que comience a desintegrarse la identidad que fue construyendo la persona, apareciendo de manera más intensa los rasgos de personalidad previos, los cuales van a marcar las características de expresión del sufrimiento de la persona. Estas “formas de ser previas” de la persona, también influirán en la manera de afrontar las circunstancias por las cuales va a atravesar. Lo mismo sucede con las personas cercanas que en general ofician de familiares- cuidadores, que se van a enfrentar a situaciones nuevas ante las que reaccionaran según múltiples factores, tales como sus rasgos de personalidad, su historia vincular, su momento vital, etc.

Con respecto a la esfera *vincular*, ante un diagnóstico de Enfermedad de Alzheimer, se produce un cambio en el funcionamiento de los roles. Si la persona afectada es el cónyuge, puede llegar a haber disolución del vínculo, de la cotidianidad, y un proceso de duelo ante la pérdida del vínculo conyugal que antes existía, debido a la muerte psíquica que se produce por el grave deterioro. Así como también la pérdida de los recuerdos, la desorientación espacial y temporal y la ausencia de reconocimiento de familiares, amigos o incluso de sí mismos; ya que el recuerdo, su historia, es lo que les hace ser lo que son en realidad.

Y por último, esta enfermedad, impactará en el *medioambiente- entorno*, según como sea la manera en que la comunidad o grupo entienda, sienta y piense la Enfermedad de Alzheimer. Los estigmas, miedos y temores referentes

a esta enfermedad, están muy arraigados a las creencias del entorno, así como sus recursos y modalidades para asumir una enfermedad mental de este tipo.

Es así como los diversos ámbitos se relacionan, y no todas las personas viven y atraviesan de igual manera la enfermedad.

La presencia de la enfermedad de Alzheimer en la familia origina una fuente importante de estrés para el que la padece, para la familia que lo asiste y para las personas que participan en su mundo social.

Es así como el paciente con Alzheimer se adapta más o menos a su enfermedad en función de su entorno, familia y mundo social, donde el rol de la familia se convierte en pilar fundamental para el cuidado del paciente. Algunos autores como Bliquer y Penin (1989, citado en Mina, 1995), consideran que:

La familia frente a un miembro con EA debe hacer el trabajo de duelo de la personalidad anterior del paciente y tratar de adaptarse a la nueva personalidad. El trabajo de duelo, según las teorías psicoanalíticas es un trabajo doloroso pero necesario; como en todo duelo, existe una fase de negación, rebeldía, negociación, depresión, hasta la aceptación, dependiendo este duelo de la personalidad de los miembros de la familia. (p.222)

De este modo esta enfermedad afecta la integridad de la persona que la padece, así como también su mundo vincular. Es por esto que hacer frente a esta enfermedad, conlleva tiempo y aceptación a la nueva situación.

Esta tesina fundamentalmente se centra en la repercusión que la enfermedad genera en el ámbito familiar, más específicamente en el cónyuge, en el vínculo afectado por la enfermedad.

1.3.2. El cuidador principal.

El cuidador es la persona que se dedicará en mayor medida al enfermo. Ser el cuidador muchas veces no se elige. En la mayoría de los casos, este rol lo asume un familiar muy directo del paciente, el esposo o esposa, algún hijo o familiar cercano. Sin embargo también puede cumplirlo una persona contratada, que en muchas oportunidades será quien pase la mayor parte del tiempo con el enfermo aunque no se quede a dormir con él.

Philip y Young (1988, citado en Abelán y González, 1998, 62), plantean al cuidador informal como *“la persona, familiar, cónyuge o amigo” que proporciona la mayor parte del apoyo diario a quien padece demencia, viviendo con o separadamente de dicha persona.*

Otra autora, Anchubidart (2013) establece que existen características en estos cuidadores y explica que en muchos de ellos se presenta, desde que toman ese rol, una conciencia distorsionada de la realidad, volcando toda su energía y dedicación a esa labor y obvian todo espacio que les pueda brindar, aunque sea, pequeños placeres de la vida cotidiana.

Postula algunas características que hoy en día tienen en común estos cuidadores. Algunas de ellas son:

- Mujeres mayores de 50 años.
- Tienen parentesco con la persona en situación de dependencia y están vinculadas afectivamente a ellas. Son hijas, nueras, etc.
- Prestan ayuda diaria.

- No suelen recibir ayuda de otras personas, hay escasa rotación con otros miembros de la familia.
- No tienen remuneración económica.
- No cuentan con el apoyo de instituciones socio-sanitarias inmediatas (médico de cabecera con poca presencia y centros de día no disponibles)

Una de las principales razones por las que hay mayor proporción de mujeres cuidadoras, es que, debido a la educación recibida y los mensajes que transmite la sociedad, se favorece el concepto de que la mujer está más preparada que el hombre para el cuidado porque se le adjudica más capacidad de abnegación y voluntad.

A pesar del evidente predominio de las mujeres en el ámbito del cuidado, los hombres participan cada vez más, bien como cuidadores principales o bien como ayudantes, lo que significa un cambio progresivo en esta área.

Dado el aumento de la esperanza de vida, así como el mayor número de ancianos y el aumento de riesgo asociado a los problemas de salud física, es lógico que cada vez sea más necesaria la figura del cuidador. Figura que escasea debido a diferentes razones, tales como: la incorporación de la mujer al mundo laboral, las distancias entre los diferentes miembros de la familia, etc.

Es por este cuidado, esta atención personalizada, que el cuidador se ve enfrentado a un gran desgaste a nivel físico y psíquico. Dentro de su sintomatología se encuentra: aumento de irritabilidad, problemas de sueño, aislamiento, pérdida de energía, sensación de fatiga, problemas de memoria,

consumo excesivo de alcohol, problemas físicos (palpitaciones, temblores), problemas digestivos, dificultad para concentrarse, aumento o disminución del apetito o peso, cambios de humor, disminución del umbral de tolerancia con personas de la familia, vulnerabilidad frente a sentimientos de tristeza y pérdida de interés por actividades que antes eran motivantes.

1.3.3. Impacto de la enfermedad en el cónyuge. Duelo.

Como en cualquier proceso crónico y degenerativo abocado a la muerte, la enfermedad de Alzheimer y las demencias provocan en sus cuidadores familiares y profesionales diversos sentimientos, procesos y duelos tanto ante la muerte real como la muerte psíquica.

Las consecuencias de la Enfermedad de Alzheimer en los diferentes miembros de la familia dependen del parentesco que guarden con el enfermo:

El cónyuge del enfermo, si vive, se encuentra angustiado ante la enfermedad de la persona con la que ha compartido su vida tantos años. En ocasiones no acepta la enfermedad, se niega a informarse sobre ella y adopta un papel secundario aunque no por ello se siente menos involucrado en el problema; suele requerir la colaboración de algún hijo o hija que le ayude para evitar principalmente la angustia de sentirse solo con el problema. Otros cónyuges, por el contrario, participan activamente en el cuidado del enfermo, dándose con frecuencia el caso de que ahora permanecen juntos mucho más que antes.

Muchas veces, el cónyuge, es testigo directo del declive progresivo e inexorable que está sufriendo la persona amada, lo cual conlleva gran tristeza y angustia.

Jacques (1988, citado en Abelán y González, 1998) afirma que:

Resulta psicológicamente muy difícil asimilar el “duelo” ocasionado por la pérdida del progenitor o compañero que aún está físicamente presente pero en estado de lento deterioro, o con los consiguientes deseos y fantasías (inconscientes) respecto a su pronto fallecimiento. La situación de duelo que se da en el caso de una demencia difiere de dos maneras importantes respecto al “duelo” inducido por la muerte en sí: la persona sigue viva y puede estar muy saludable físicamente y, además, el proceso puede abarcar largos períodos de tiempo. (p.74)

Es así, que no solo sufre la enfermedad el que la padece, sino el entorno familiar, quien acompaña al enfermo. La persona va progresando en su enfermedad y en este caso, el cónyuge, mediante un proceso de elaboración de duelo, puede lograr asumirlo.

CAPITULO II

El vínculo de pareja.

II. EL VÍNCULO DE PAREJA.

*“No los une el amor, sino el vacío, será por eso que la pareja es un desafío”-
Luis Borges.*

2. 1. Acercamiento teórico a los conceptos de vínculo y pareja.

El objetivo de este apartado es realizar una breve introducción de los conceptos guías de esta tesina: vínculo y pareja; que serán desarrollados a continuación desde una perspectiva psicoanalítica.

Dentro de las múltiples configuraciones vinculares, este estudio tiene como finalidad abarcar a la pareja matrimonial heterosexual.

¿Qué entendemos por *vínculo*? El diccionario postula al “vínculo” como unión o atadura de una cosa con otra. (Diccionario enciclopédico Joyan, 1993, 532)

Etimológicamente la palabra “vínculo” deriva del latín vinculum, que a su vez proviene del verbo vincio que designa atar, encadenar.

La palabra “*pareja*” se refiere al conjunto de dos personas o cosas.
(Diccionario enciclopédico Joyan, 1993, 374)

Etimológicamente proviene del latín *pár-paris* que significa igual, análogo, o bien iguales entre sí.

Habiendo definido ambos conceptos etimológicamente, se desarrollarán ampliamente. Se entiende que, un primer acercamiento corresponde a un conjunto en donde dos personas resultarían ser iguales, nada más lejos de la realidad, borrando las diferencias y singularidad de los sujetos. Sería la ilusión de haber encontrado a alguien que nos completa, quién sabe de nuestras necesidades y deseos, tal como ocurre en el paradigma del enamoramiento, como acto de encuentro fundante de una pareja.

2.2. Vínculo de pareja: visión psicoanalítica.

Se aborda a continuación el vínculo de pareja desde una visión psicoanalítica, haciendo hincapié en el desarrollo e inicio de la formación del primer vínculo; utilizando como eje central los aportes realizados principalmente por Janine Puget.

Para comenzar es importante tener en cuenta que todo vínculo en la vida tiene como condición necesaria un estado de desamparo originario.

Ante lo cual Puget y Berenstein (1982, 28) sostienen: “...*Mediante un objeto amparador y a través de la vivencia de satisfacción se produce el pasaje a lo que sugerimos llamar estado de amparo...*”

Así es como al inicio de nuestras vidas, hay otro que nos precede, nos sitúa en un lugar y nos constituye como sujetos, creando un vínculo.

El estado de prematuridad e indefensión con que nace el ser humano, lo pone en un estado de desamparo siendo auxiliado por la presencia de ese agente salvador (madre u otro significativo) permitiéndole tener la primera experiencia de satisfacción que Freud describe en “*Proyecto de Psicología para neurólogos*” (1895) y que Puget (1982) lo denomina “objeto amparador”.

Es así como se convertirá en el primer objeto de amor, no porque le facilitará al bebé el objeto que saciara su necesidad sino porque su “presencia” dejará justamente esa huella mnémica en el niño. De este modo, el llamado del infante ya no es de hambre, sino de presencia de ese otro que viene a socorrerlo instituyendo el lugar del Otro como aquel que tiene el poder para responder o no.

Es en esta primera experiencia de satisfacción, en donde este otro auxiliar cumple esta función, a partir de la acción que implemente el bebé, denominada “grito” o “llanto”. Es así como se adquiere una función secundaria que es la de la comunicación, a partir de este otro que interpreta la necesidad (diferente a la función primaria que hace referencia a la descarga).

Cada vez que sobrevenga la necesidad, se suscitará, se emprenderá el mismo proceso de aquella primer marca. Así Freud (2004 [1900], 557-558) sostiene: *“(...) querrá investir nuevamente la imagen mnémica de aquella percepción primera y producir otra vez la percepción misma, o sea restablecer la satisfacción primera...una moción de esa índole es lo que llamamos deseo; la reaparición de la percepción es el cumplimiento de deseo”*

En esta experiencia inaugural, se deja inscripto en el sujeto una primera marca, una huella imborrable: el Deseo Inconsciente, que Freud calificó como eterno y motor del aparato psíquico.

Freud además de trabajar sobre la vivencia de satisfacción, también lo hace sobre la vivencia de dolor. Esta misma hace referencia a lo que “no llega” en esta experiencia, ya que al estar mediatizada la necesidad por la función de

comunicación y llamado al otro, algo cae al pasar por el desfiladero de la cadena significativa e instaura el lugar de la falta como real, y la distancia entre la satisfacción de la necesidad y la realización del deseo.

Cabe aclarar entonces que actúa sobre el aparato psíquico una primera experiencia cuyo correlato es una vivencia de dolor, que deja impresa en el psiquismo una marca, una huella mnémica hostil. "*...es indiscutible que el dolor posee una cualidad particular que se hace reconocer con el displacer...*". Freud, (2004 [1895], 365). Por lo tanto, el aparato psíquico no puede más que desear.

Como la corriente arranca del displacer, ira en búsqueda del placer, por lo tanto se buscará permanentemente el *rehallazgo* del objeto de satisfacción plena, por supuesto *inhallable*.

Como termino teórico, a esta primera experiencia de satisfacción Freud la denominó "Complejo del Nebensmensch", para comprender este otro semejante y humano que esta sostenido desde el mundo simbólico.

Como conclusión, se puede decir que la demanda es, pues, demanda no de satisfacción de la necesidad sino de la presencia-ausencia del Otro como agente. Este Otro tiene todo para dar, y cuando no da lo que se le requiere es porque no quiere y no porque no puede.

Por lo tanto, se considera a este Otro completo y sin fallas; pero esta barrado. De esta manera se abre una pregunta en el sujeto a nivel Inconsciente, la que hace referencia al cuestionamiento de que quiere el Otro, Che vuoi? Esto inaugura la dimensión del Otro en función del deseo; dejando claro el

reconocimiento de que el Otro no es completo, a través de la pregunta por el deseo del otro, ya que si desea es porque de algo está falto.

Desglosando el contenido y lo dicho anteriormente, a partir de este primer vínculo es cómo se puede pensar a la pareja, a ese otro que va en busca de un encuentro amoroso, siendo el deseo lo que nos pone en marcha, lo que nos falta.

Con respecto a esto Puget (2006), en su libro *“La pareja y sus anudamientos”* sostiene:

Es la diferencia entre expectativa de satisfacción y la satisfacción lograda lo que mueve al deseo: "a veces falta", "aún falta", "me/te falta". Y aquello que por estructura no se alcanza, será la causa de un nuevo intento por alcanzar una imposible completud. Que ese completamiento sea imposible, es garantía del eterno retorno del deseo. (p. 66)

Es decir, que aquello de lo cual por estructura no portamos, es condición de nuestro deseo, es lo que nos impulsa en la búsqueda de la vida, y por lo tanto, del semejante.

No hay complementariedad entre los parteneires, es la falta lo que moviliza el encuentro amoroso, creemos en la ilusión de completud, pero eso es imposible, es por eso que deseamos.

Así, se comienza a postular a la pareja desde una perspectiva psicoanalítica, con los aportes de Janine Puget y colaboradores.

Se entiende a la pareja como:

(...) Estrategia conjunta para velar lo real. Real que nos excede y produce malestar. Malestar derivado del desacople “viviente que habla- objeto adecuado para la satisfacción”, que estructuralmente portamos y que condiciona y es condición de nuestra realidad.

Malestar, que por otra parte, cada pareja deberá transitar de uno u otro modo, pues constituye el corazón de todo lazo (...) (Makintach, 2006, 40)

Es decir, pensar a la pareja hace topar al sujeto con la existencia de un vacío, que portamos desde el inicio de nuestras vidas, es la falta la que impulsa la búsqueda del encuentro amoroso. A partir de lo que *no se tiene* se persigue el “encuentro con ello...”, siendo el semejante una de las alternativas que ocasione “eso” de lo cual el sujeto carece.

En la constitución de una pareja se trata de renunciar a un igual y a los otros primordiales. Dicho de otro modo, remite al enfrentamiento con la diferencia sexual y con la imposición de la presencia del otro, lo cual refiere al orden simbólico, al Complejo de Edipo, que regula la circulación deseante y organiza la sexualidad humana conforme al tabú del incesto. Así Krakov (2006, 26) sostiene: *“Se trata en una pareja conyugal, de un contexto de significación diferente del que cada uno de los miembros portaba, y que fuera construido en su momento en las respectivas familias de origen”*.

Es así, como el estar en pareja, implica esa elección en la cual se articulan identificaciones edípicas y sociales, implica poner en juego ciertas maneras de ser hombre o mujer, formas de comportarse que fueron aprendidas, percibidas de los padres, incluso de la cultura que se es parte. En conclusión, la familia, la

sociedad, la cultura en general, transmite de antemano qué es lo que se permite y qué no.

Todo ello supone para el sujeto toparse con una prohibición. Prohibición que posibilita la exogamia y con ello, la posibilidad de ir en busca de aquello que no se podrá obtener en la familia de origen.

Esto hace referencia, a la ley del no todo, un límite que lanza al sujeto al encuentro con su semejante.

Esta elección mutua, si bien conlleva ilusiones de mismidad, reciprocidad, también comprende límites; límites que rompen con estas creencias y ponen en relieve, que estar en pareja, implica también el *no todo es posible*. Siempre hay algo que en ella no se podrá alcanzar.

Como conclusión, la pareja conyugal son dos que con-yugan, dos que son parejos en soportar y soportarse en la pesada carga- yugo de la incompletud. Dos que se hacen; y se hacen en un “nosotros”, donde se conjugan dos mundos, cada uno con su propia historia, dando lugar al nacimiento de un nuevo lugar, un espacio donde se articularán modalidades, códigos, creencias, etc.

Es así como cada uno pretende estar representado en el nosotros, representarlo y no perderse como sujeto. El deseo es así deseo de reconocimiento. Frente a esto Krakov (2006) sostiene:

(...)Sentirse mutuamente reconocido por el otro y designado como perteneciente a ese vínculo le otorga a cada sujeto una doble marca: de pertenencia y reconocimiento.

Cuando ambas marcas son lábiles o tienden a desaparecer se genera en el sujeto ansiedad de inexistencia. Por el contrario su reafirmación continua y sistemática promueve en los miembros de la pareja un estado de estabilización narcisista que tiende hacia la complejidad vincular.

(...) El vinculo implicara alojar al otro con su mundo, esto quiere decir con su particular punto de vista y con su condición de incognoscible, en el mundo propio. (p. 31)

De este modo, se cita el ejemplo del vínculo de pareja atravesado por una enfermedad, específicamente la enfermedad de Alzheimer, la misma afecta la memoria y por lo tanto la capacidad de reconocer situaciones y personas conocidas. En este caso ya no se encuentra presente en la pareja ese estado de estabilización narcisista, sino que, por el contrario el sujeto se deja de sentir reconocido por el otro y perteneciente a ese vínculo, lo que lo introduce en el duelo.

Con respecto a esto, Krakov (2006, 31) vuelve a sostener: *“(...) lo temido es inexistir irremisiblemente para el otro, reconociéndose afuera del mundo representacional de aquel y por lo tanto cuestionada su constitución subjetiva para y desde ese vínculo particular.”*

Se puede concluir que: *“La pareja puede constituir un espejo duradero, dador de identidad y el cónyuge ser un reconocedor privilegiado (...)”* Puget (1996, citado en Makintach, 2006, 51).

2.2.1. Constitución y proceso del vínculo de pareja.

Estudiaremos los tres momentos constitutivos del vínculo, los cuales responden a un orden lógico más que cronológico.

Para esto se tomará el texto “Sobre el enamoramiento” de Brengio y Spivacow, colaboradores del libro de Janine Puget.

Como se mencionó anteriormente, la pareja se forma a partir de un vacío que funda al sujeto, que le abre la puerta del mundo para ir en busca del semejante.

Es el *estado de enamoramiento* el acto fundante de la pareja, que se entiende como un afecto amoroso de gran intensidad. Se trata de un estado de caracteres muy variables y expresiones disímiles que puede pasar desapercibido para el propio protagonista.

Este primer momento denominado “*enamoramiento fundante de la pareja*”, se caracteriza por un estado de fusión que hace posible que dos sujetos se constituyan en pareja. El anhelo de fusionarse y ser uno, refleja la fusión que en el principio salvó la vida humana, una vida que precisa de otro sujeto.

Es la fusión que se encuentra al principio de la pareja, en el enamoramiento, pero es irreal, ya que se necesita distancia y reconocer al otro como diferente, reconocer su subjetividad para una estabilidad en el vínculo.

En el año 1905, Freud estableció que en este estado hay idealización, que conlleva a la sobreestima de objeto; así como también prevalece en los enamorados desconocimientos de hasta qué punto el “encuentro” es en realidad un “reencuentro”, ya que el sujeto pretende volver a encontrar un objeto de amor al modo del primer objeto.

Así es como el enamoramiento nace de un fondo dominado por la falta, imaginando haber encontrado el antídoto contra esta falta.

La posesión del objeto es imposible, así como también es imposible la búsqueda de satisfacción duradera. A lo que apuntan es a buscar un objeto cuyas investiduras remedien lo irremediable, la angustia de castración. Es así que existe la ilusión de que el otro viene a colmarme, viene a darme un placer eterno y absoluto.

El segundo momento de la constitución del vínculo es el *estado de reproches* en el cual las cualidades que se desconocían del otro, comienzan a observarse y percibirse, irrumpen desestructurando la relación narcisista.

Así Brengio y Spivacow (1997, 118) afirman: *“En el desenamoramiento los caracteres desmentidos del partenaire reaparecen bruscamente como una valla que quiebra la fusión; sucede un tiempo de discriminación en el que se pierde la fascinación”*

Es en este momento donde la pareja comienza a diferenciarse; lo cual despierta enojo y violencia; dando lugar a la distribución de roles y toma de distancia del otro. Esto se puede observar en la cotidianidad de las parejas, donde se comienza a establecer límites, pautas de estabilidad, y cada uno empieza a redefinir lo permitido y lo prohibido, dando lugar a la individualización.

El reproche es básicamente una denuncia por la pérdida de la ilusión de unidad y completud ya que surgen en el vínculo espacios vacíos en contraposición a la imaginaria plenitud fusional. En este momento muchas parejas se disuelven, se quiebran en este paso que apunta a incluir un interrogante, el de la falta en el Otro.

Por último, en el *estado de diferenciación*, se logran elaborar las injurias narcisísticas propias del desenamoramiento, es aquí donde cada ser emerge como diferente y, no obstante, se sostienen las investiduras deseantes. Se logra que la pareja se nomine en un “nosotros”, diferenciándose del nosotros propio del enamoramiento, en donde no se incluye la diferencia de la singularidad y ya no es ese nosotros fusional e imaginario.

Es en esta etapa, donde se tratan de incluir las diferencias, y de este modo invertir el tiempo futuro.

2.3. La pareja matrimonial.

A lo largo de la historia, se ha considerado a la pareja matrimonial desde diferentes perspectivas según época y lugar, así como también condición religiosa y cultural.

Siguiendo las teorizaciones de Berenstein y Puget (1989,13) el término *pareja matrimonial* designa una “(...) *estructura vincular entre dos personas de diferente sexo desde un momento dado, cuando establecen el compromiso de formarla en toda su amplitud, pudiéndola cumplir o no*”.

Hay parámetros que definen a la pareja matrimonial y le otorgan estabilidad, tales como cotidianidad, ya que comienzan a compartir la vida diaria, un mismo espacio, tiempos; proyecto vital compartido, ya sea lo que movilice el deseo de ambos; tendencia monogámica, que es el vínculo matrimonial con un solo cónyuge y relaciones sexuales. Son parámetros que diferencian al vínculo matrimonial de otros vínculos, por ejemplo el de amistad.

Para finalizar es importante recordar lo que Puget denomina a la vivencia de satisfacción de la cual habla de Freud, estado de amparo, siendo esta la base sobre la cual se inicia la búsqueda sucesiva de objetos amparadores, sustitutos de aquel objeto amparador perdido. Es así que las cualidades del vínculo de pareja se relacionan con el estado de desamparo originario, como condición inherente del

ser humano, el cual nace de un vínculo, y necesita de otro para sobrevivir, constituyendo su subjetividad.

2. 3.1. Encuadre de la pareja matrimonial.

En este apartado, se desarrollará un recorrido sobre el encuadre en la pareja matrimonial, manifestando sus movimientos en los momentos de crisis.

Al igual que todos los vínculos humanos, la pareja matrimonial se encuentra enmarcada por un encuadre, lo cual señala sus límites, su funcionamiento, sus bordes, y junto con ello los posicionamientos de los sujetos a los que contiene y sostiene.

Este encuadre debe diferenciarse de otros, al estar definido por parámetros que hacen a la pareja matrimonial, adaptándose según lugar y época. Esta diferencia está dada por las relaciones sexuales y las variables espacio-temporales que rigen los encuentros.

Alrededor de estos parámetros se establecen acuerdos y pactos que brindan estabilidad y continuidad al vínculo.

Si bien hoy en día existen diferentes tipos de parejas matrimoniales con sus respectivos encuadres, este trabajo de tesina se centrará específicamente en

la pareja matrimonial heterosexual, tomando como objeto de análisis la película: "Lejos de ella".

Puget (1996) compara al encuadre de la pareja matrimonial con el encuadre psicoanalítico propuesto por Bleger, al decir que:

(...) al igual que en el tratamiento psicoanalítico, en el matrimonio también se dan los intercambios apoyados sobre un fondo de regularidades que los enmarcan, organizadores del vínculo en los aspectos formales y no formales de sus encuentros, dándose en cada uno de ellos particularidades, movimientos propios de la estructura de cada vínculo, singular de cada matrimonio. (p. 30)

No hay un solo encuadre posible para el matrimonio, cada pareja elegirá un particular modo de ser, estar y pertenecer en el vínculo, lo que marcará lo único y exclusivo de su encuadre. En esta "elección" se juegan múltiples determinaciones inconscientes. De esta manera, se configurará una forma propia de pautar el entorno espacio-temporal, el reconocimiento de los estados afectivos y emocionales, las dependencias sexuales, económicas y las normas de funcionamiento.

"El encuadre, en cuya constitución intervienen funcionamientos inconscientes, una vez constituido funciona como una terceridad simbólica que trasciende el vínculo. Es decir que se trata de una producción inconsciente de la pareja, que a la vez la modela y la regula". Puget (1996, 38).

Se puede ver entonces, como el encuadre actúa como marco, donante de identidad y sostén. Modalidad presente y, sin embargo muda, vinculada a los

usos y las costumbres del matrimonio, que de esta manera no necesitan ser redefinidos diariamente, a menos que algún acontecimiento interrumpa su continuidad, en cuyo caso dejan de ser fondo y aparecen ocupando el espacio de la interacción, acompañados muchas veces por matices emocionales intensos.

2.3.1.1. El encuadre y su comportamiento en la crisis.

Las relaciones de pareja transcurren en una discontinuidad entre pertenencias y crisis, que desestabilizan y producen rupturas e intentos de resolución, movilizándolo a buscar nuevas alternativas.

Pertenecer a un vínculo de pareja ya conlleva una crisis inherente que supone la pérdida de pertenencia a una estructura vincular anterior (crisis evolutiva, vital, etcétera), semantizada como carencia, y el intento de remedarla mediante una reinscripción en una nueva pertenencia vincular, la pareja.

Es así como la crisis va unida a la amenaza de vivencia de desamparo, como por ejemplo se puede ver en forma análoga a la etapa de enamoramiento, en donde se cree que el dolor será evitado a través de la fusión narcisista con el otro, lo cual borra las diferencias con el otro.

Ahora bien: *“Las crisis desestabilizan el encuadre de una experiencia vincular previa, y será lo negativo que aparecerá en ellas desmintiendo la*

fusión. La aparición de lo negativo hará perder la función de sostén y marco del encuadre.” (Cincunegui y Chebar , 1996, 47)

Cuando se habla de crisis matrimonial, se habla de una experiencia de ruptura en la continuidad de las cosas, del sí-mismo y de las relaciones con el medio circundante. Estas surgen bajo el efecto de ciertos acontecimientos que podríamos ordenar según su procedencia como:

Internas y /o vitales: hace referencia a éxitos y fracasos personales, cambios de proyectos, de alteraciones físicas y /o psíquicas; crisis vitales (adolescencia, edad media, vejez)

Crisis provenientes del microcontexto: Aluden al microcontexto de la familia-pareja, y a los movimientos o cambios que se dan dentro, tales como mudanzas, muertes, migraciones, desempleo, cambio de situación económica, etcétera.

Comprenden cambios que impactan desde el macrocontexto, como crisis económicas, guerras, terrorismo, catástrofes geográficas o sociales, genocidio, cambios tecnológicos acelerados y cambios de valores sociales.

Este trabajo de investigación se centrará en las crisis internas y/o vitales de la pareja; como se observa en la película (Lejos de ella), en la cual debido a la enfermedad de Alzheimer de Fiona, el personaje principal, el encuadre de la pareja se desestabiliza, llegando a la ruptura.

Puget (1996) describe:

Todo ello cuestiona a cada miembro de la pareja la continuidad del sí-mismo, el empleo de sus mecanismos de defensa, la organización de sus identificaciones e ideales, su coherencia en las formas de pensar, actuar y sentir, la confiabilidad de sus pertenencias institucionales y la eficacia de los códigos compartidos. Por lo tanto, cada experiencia de crisis abre en la pareja un intervalo, que afecta el comportamiento del encuadre y el plano en que este quede ubicado.

Las parejas en crisis apelarán a distintos mecanismos tendientes a encontrar una vía de resolución que le ponga fin, estabilizando el sistema. (p. 48)

Estas operaciones defensivas actúan sobre el encuadre, llevando desde la rigidificación del mismo, hasta la ruptura, distinguiéndose así en:

Ritualización del encuadre: Se trata de algunas parejas que se encuentran con una adhesión excesiva a las estipulaciones normativas de su funcionamiento; mostrando así una ritualización de los aspectos del encuadre contenido en ellas. En estos casos el vínculo va sufriendo una especie de muerte vincular, una suerte de asfixia.

Movimientos del encuadre: Algunas parejas, frente a las crisis, apelan a otro tipo de resolución, mostrando una elasticidad mayor. Pueden e intentan efectuar movimientos en su encuadre que les permiten una reestipulación de sus modos contractuales y operar con nuevas reglas de juego. Son parejas con mayor tolerancia al cambio y posibilidad de transformación, de alternancia de los lugares y asimilación de nuevas experiencias. Aquí vemos como la estabilidad no implica inmovilidad.

Fisuras del encuadre: Fisura es cuando queda una marca debido a experiencias críticas y dolorosas que afectan al vínculo y no pudieron ser procesadas.

“Se trataría de puntos de dolor narcisista, que no entran en tramitación con el otro, sino que quedan silenciados y enquistados, al modo de profundas ofensas.” (Puget, 1996, 52).

Es así como, reiterados desencuentros van ahondando esa brecha. Son experiencias que provocan sufrimiento vincular, da cuenta del desencuentro y pone de relieve la alteridad.

Ruptura del encuadre: En este caso existen dos factores que llevan a la ruptura: por efecto traumático y como fin de un proceso.

El primer caso refiere a experiencias de brusca aparición y de intensidad tal que no dan lugar al procesamiento psíquico conjunto; llegando así a la ruptura. Estas situaciones vividas como cataclismos podrían ser: la aparición de una enfermedad grave en uno de ellos, una pérdida o muerte cercana, un quebranto económico, etcétera.

El fin del proceso se da a lugar como efecto acumulativo y sucesivo de fisuras, que han ido profundizando la brecha hasta romper el encuadre en un momento determinado.

Esta presente investigación se basa en el caso de la aparición brusca de la enfermedad de Alzheimer en la esposa de Grant, que es quien debe llevar a cabo

el doloroso proceso de duelo ante esta crisis vital que afecta a su mujer, y rompe el encuadre, provocando la disolución del vínculo conyugal.

“En la experiencia de ruptura hay una interrupción brusca de la continuidad que afecta a todos los parámetros definitorios de la pareja, y por lo tanto hace blanco sobre los aspectos identificatorios del vínculo mismo y de los que lo componen.” (Puget, 1996, 53)

En la siguiente cita, se expresa claramente uno de los blancos sobre los que se actuará en esta investigación: *“La pérdida del otro, sostén libidinal privilegiado, provoca angustia de la no asignación, es decir, la vivencia catastrófica de no tener existencia para el otro, en ningún lado y para nadie. Es la experiencia de despojamiento, de pérdida y desposesión”*. Kaes (1979, citado en Cincunegui y Chebar, 1996, 53).

En la experiencia de ruptura se desmiente la fusión; quedan desbaratadas la ilusión y la posibilidad de coincidencia y de complementariedad entre los dos.

Cuando el encuadre se rompe, hacen su aparición los aspectos denegados que habían sido alojados en él, y se traspasan los límites del juego posible para la relación. Se establece el carácter irreversible, definitorio de la ruptura.

Y así este carácter definitivo de la ruptura, provoca una brusca interrupción en la continuidad de la pareja, llevando a la disolución del vínculo dependiendo de cada caso en particular.

Es así como el difícil proceso de duelo se vivencia en el personaje de la película, ante la traumática enfermedad en su mujer; que conlleva a la pérdida

de ese sostén que le daba existencia al vínculo; sostén narcisista que le daba identidad. De esta manera, se produce la disolución del vínculo a causa de la enfermedad, y se inicia el duelo en Grant.

2. 4. Disolución del vínculo conyugal

En este apartado del capítulo se hará hincapié en la disolución del vínculo a causa de una enfermedad, como lo es el Mal de Alzheimer, que padece uno de los personajes principales de la película.

Cabe aclarar que no siempre que existe una enfermedad de esta magnitud y características, se lleva a la disolución del vínculo.

Según el diccionario se entiende *disolución* como un acto de disolver o disolverse; y ruptura, acción de deshacer. (Diccionario enciclopédico Joyan, 1993, 158).

La disolución del vínculo se abordará no como separación o divorcio, sino como desasimiento de los vínculos libidinales, desinvertir al objeto privilegiado, ruptura en la cotidianeidad de la relación, lo cual lleva inevitablemente a un proceso de duelo.

Así Bracchi de Andino (1996, 149) afirma: “*La disolución del vínculo implica que cada yo cambia de posición es y deja de ser objeto privilegiado de la mirada del otro.*”

Así como la constitución de la pareja corresponde a un acto de encuentro en donde se inviste al objeto privilegiado y se produce un corte con las familias de origen, el acto de des-encuentro corresponde a un *corte, una desorganización y nuevas organizaciones.*

De esta manera, la disolución del vínculo lleva implícita la noción de acto, en tanto corte y pasaje a una nueva situación.

En la pareja se producen momentos de encuentros y desencuentros permanentes; dando lugar el último a la disolución vincular de la pareja.

Como el acto de encuentro es fundante, también lo es el acto de desencuentro, diferenciándolo de los desencuentros de la cotidianidad. Este último es un acto de desinversión mutua, que no da en el mismo momento para ambos miembros de la pareja.

Es importante aclarar que esta desinversión se da en torno a un *acto*, a lo cual hace referencia Lacan en su Seminario del Acto psicoanalítico (1967-68), donde describe que está relacionado con un ceremonial que marca el origen de algo, al origen de algo diferente.

Acto etimológicamente quiere decir “cosa hecha”. Así la disolución es un hecho atravesado por un fin, que deja una marca, que implica un corte.

Así es como Bracchi de Andino (1996) sostiene:

(...) Para que se concrete la disolución del vínculo es necesario llevar a cabo acciones tendientes a un fin. Dichas acciones se hacen posible a partir de producirse una cierta desinvertidura del objeto privilegiado (acto de desencuentro). El proceso completo podrá cursar en torno a un acto en tanto ceremonial y origen de algo nuevo. (p. 160)

Y continúa diciendo: *“El acto de desinvertidura nunca es total, porque sería equivalente al borramiento definitivo del otro. Se desinviste como objeto privilegiado. Pasa a formar parte de la historia subjetiva, aunque ese otro nunca será igual a los demás “otros”.* Bracchi de Andino (1996, 164).

Es así, como en este proceso de disolución se realiza duelo por lo compartido, lo no compartido y lo incompañable, como por ejemplo la cotidianeidad se modifica abruptamente, así como también los horarios de encuentro, los ritmos, los espacios, el proyecto vital, la tendencia monogámica.

El vínculo de pareja, su encuadre y la disolución del mismo a causa de una enfermedad; dando lugar al duelo, se planeará a continuación como un trabajo necesario frente a esta situación.

CAPITULO III

El duelo.

III. EL DUELO.

*“Cuando un amigo se va queda
un espacio vacío... que no lo
puede llenar la llegada de otro
amigo.” Alberto Cortéz.*

Se llevará a cabo un recorrido teórico del duelo, tomando como eje central la teoría y conceptos desarrollados por S. Freud, J. Lacan y autores contemporáneos.

Retomando lo mencionado en los capítulos anteriores acerca de la enfermedad de Alzheimer y el vínculo de pareja, es importante destacar que cuando se pone en juego la pérdida de un vínculo con un otro significativo, se hace presente la especificidad del trabajo del duelo, como una de las claves indispensables para abordar la elaboración de dicha situación traumática.

En relación a lo planteado Puget (2006) en “La pareja y sus anudamientos” sostiene que:

“Si hay algo que en un sujeto se ha interrumpido, perdido con la muerte de un ser querido, es la posibilidad de que ese otro, especial y único, le siga devolviendo a través del

espejo de sus ojos, de las tonalidades de su voz y del sentido de sus palabras, imágenes de sí mismo. Lo que ya no puede encontrar en ese otro, a través de él, lo busca y lo espera de otros”. (p. 153)

Esta cita remite al objetivo central de este trabajo de investigación, donde a raíz de una enfermedad que afecta el vínculo de pareja se da lugar a la pérdida y por lo tanto al duelo, así produciendo una herida narcisista, que resuena sobre el orden de la castración, de la falta. De este modo esta enfermedad tiene efectos sobre la representación del cuerpo vincular y pone a prueba su naturaleza.

Por lo tanto, es inevitable hablar del dolor y sufrimiento, al que el cónyuge de la persona afectada tiene que hacer frente.

Teniendo en cuenta lo descripto anteriormente, se introducirá teóricamente el concepto de duelo.

3.1. Duelo en las teorizaciones de S. Freud y J. Lacan.

La palabra *duelo* tiene dos acepciones que etimológicamente derivan de dos palabras latinas distintas. La primera, que connota una cualidad afectiva, deriva de *dolus*, dolor; la segunda, de *duellum* que es la antigua forma de *bellum*, guerra. *Duellum* también tiene relación con *duo*, dos. (Salvarezza, 1993)

La etimología de estas palabras permite comprender que si bien el duelo es dolor, pena y aflicción, es de igual modo un desafío para el sujeto; así como

también una oportunidad para revisar su relación con la pérdida que lo fundo como tal. De este modo, permitirá recomponer su universo simbólico luego del quiebre producido por la pérdida del objeto de amor, como se analizará en la película “Lejos de ella”.

3.1.1. Sigmund Freud: recorrido sobre la conceptualización de duelo.

En este apartado de la tesina se llevará a cabo un recorrido teórico del concepto de duelo desde la teoría planteada por Freud, utilizando los siguientes escritos: Manuscrito G. Melancolía (1895); Manuscrito N (1897); Tótem y Tabú (1913); De guerra y muerte (1915); La transitoriedad (1916); Duelo y melancolía (1917) e Inhibición, síntoma y angustia (1926).

Freud en “Manuscrito G. Melancolía” (1895), realiza un primer intento de explicar el fenómeno de la melancolía, basándose fundamentalmente en términos puramente neurológicos.

En este texto sostiene que el afecto que corresponde a la melancolía es el duelo, conceptualizándolo como “*la añoranza de algo perdido*” (Freud, 2004 [1895], 240), equiparándolo a una privación dentro de la vida pulsional.

En 1897, dos años después, Freud escribe el “Manuscrito N”, donde habla de duelo por los padres y dice que una de sus exteriorizaciones es hacerse reproche por la muerte de aquellos, denominando todavía a estos mecanismos

melancolía. Aun no define el duelo como tal, pero de a poco le brinda un enfoque más psicológico.

Explica que estos reproches tienen su origen en los impulsos hostiles que coexisten en las relaciones vinculares, siendo reprimidos en situaciones en que las personas enferman o mueren. Consecuencia de estos impulsos hostiles, Freud explica que hay una identificación con el objeto perdido, lo que lleva a que el sujeto sufra las mismas dolencias que sus progenitores, a modo de castigo, por desear su muerte.

Hasta aquí, queda descripto brevemente las primeras referencias que Freud hace respecto al duelo en sus manuscritos. De a poco se observa como el autor se va acercando a mecanismos más bien psicológicos y no puramente neurológicos, terminando de desarrollar el concepto de duelo en 1917 en “Duelo y Melancolía”, que será desplegado a continuación.

Freud en “Tótem y Tabú” (1913), se cuestiona por qué en esa época se consideraba tabú al que tomaba contacto con el muerto, como al que hacía duelo por él, ya que era considerado impuro y se impartían una serie de prohibiciones; preguntándose por qué la mención del difunto o todo tipo de acciones para entrar en contacto con él, se encuentra afectado por tabú y prohibiciones tan rigurosas.

No encuentra en el duelo una justificación coherente para este tipo de prácticas. Por el contrario, “*el duelo gusta de ocuparse del difunto, evocar su memoria y conservarla el mayor tiempo posible*” (Freud, 2004 [1913], 63).

Para esto retoma lo mencionado en el Manuscrito N, acerca de que cuando una persona muere, es común que en sus deudos sobrevengan unos penosos escrúpulos denominados “reproche obsesivos”, es decir la culpa por

creer haber causado la muerte del ser amado. De tal modo, estos reproches, encuentran su explicación en el interior de la persona donde existe un deseo inconsciente de que aquella muriera. Por lo tanto, al producirse la muerte se satisface este deseo, pero también surge el reproche contra aquel. De esta ambivalencia de sentimientos (amor- odio), surge el carácter demoníaco que se le atribuía a los muertos, buscando protección a través de los preceptos tabú.

Un importante aporte a resaltar en este escrito es que el autor menciona que el duelo tiene una tarea que cumplir: *“está destinado a desasir del muerto los recuerdos y expectativas del supérstite. Consumado este trabajo, el dolor cede y, con él, el arrepentimiento y los reproches; por lo tanto también la angustia ante el demonio.”* Freud (2004 [1913], 71).

Se puede decir entonces, que en el momento de la pérdida, tanto los sentimientos hostiles como los tiernos, se ponen en juego, siendo central la elaboración de duelo.

Freud sigue estudiando la temática, y en la época de la Primera Guerra Mundial, escribe un texto denominado “De guerra y de muerte” (1915), en el cual trabaja el dolor provocado por la guerra y la actitud del ser humano ante la muerte. Sostiene, por un lado, que la muerte era considerada algo natural, y por otro, veía que el hombre se comportaba como si aquella nunca fuera a ocurrir. En este artículo, dirá Freud (2004 [1915], 291), nos portamos, como los Asra, que *“mueren cuando mueren aquellos a quienes aman”*.

Con esto quiere decir que cuando la muerte se acerca a nuestros seres queridos más próximos, se sepultan junto a ellos esperanzas, demandas y goces, habiendo una negación a sustituir a aquel que se fue.

Ya acercándose a un concepto de duelo, Freud en “La transitoriedad” (1916), afirma que no comprendemos por qué el desasimiento de la libido respecto del objeto perdido es un proceso tan doloroso, lo cual más adelante va a responder. Mientras tanto, sólo puede observarse que la libido no desiste fácilmente de sus objetos, no quiere resignar un objeto perdido, aún cuando un sustituto ya se asoma.

En el artículo “Duelo y Melancolía” (1917) Freud realiza una comparación entre el duelo y la melancolía, describiendo las características propias de cada cuadro, sosteniendo que el duelo es considerado un afecto normal.

Define al duelo como “*la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga de sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.*”. Freud (2004 [1917], 241).

Acá ya se puede vislumbrar como Freud va más allá del duelo como muerte de una persona, agregando a esta conceptualización la pérdida, separación de algo o alguien, y que no necesariamente implica muerte.

A partir de aquí, Freud afirma que en muchas personas, en lugar de duelo, se observa melancolía. Es así como empieza a diferenciar estos dos procesos.

“Cosa muy digna de notarse, además, es que a pesar de que el duelo trae consigo graves desviaciones de la conducta normal en la vida, nunca se nos ocurre considerarlo un estado patológico ni remitirlo al médico para su tratamiento. Confiamos en que pasado cierto tiempo se lo superara, y juzgamos inoportuno y aun dañino perturbarlo. La melancolía se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y

autodenigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo”. Freud (2004 [1917], 241-42).

A raíz de esto, considera al duelo con los mismos rasgos que la melancolía, excepto uno: falta en él la perturbación del sentimiento de sí, y no se lo considera un estado patológico, es un proceso en el tiempo.

Ahora bien, Freud se pregunta ¿en qué consiste el trabajo que el duelo opera?

“El examen de realidad ha mostrado que el objeto amado no existe más, y de él emana ahora la exhortación de quitar toda la libido de sus enlaces con ese objeto. A ello se opone una comprensible renuencia; universalmente se observa que el hombre no abandona un buen grado una posición libidinal, ni aun cuando su sustituto ya asoma. Esa renuencia puede alcanzar tal intensidad que produzca un extrañamiento de la realidad y una retención del objeto por vía de una psicosis alucinatoria del deseo. Lo normal es que prevalezca el acatamiento a la realidad. Pero la orden que esta impone no puede cumplirse enseguida. Se ejecuta pieza por pieza con un gran gasto de tiempo y de energía de investidura, y entretanto la existencia del objeto perdido continúa en lo psíquico. 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 (2004 [1917], 242-43)

Es decir, propone la necesidad de un trabajo para el duelo y un tiempo- no cronológico, sino lógico- para su elaboración. Ese trabajo implica que el sujeto vaya abandonando los lazos libidinales que lo unían al objeto perdido, lo cual se realiza de un modo lento y paulatino y con un gran gasto de energía para el aparato psíquico.

Además plantea que el trabajo de duelo es posibilitado por el examen de realidad, que al mostrar que el objeto no existe más, demanda retirar la libido de él. Claro que esto no es nada sencillo, porque el veredicto de la realidad no alcanza para convencer al sujeto, y lo que predomina como primera reacción ante la pérdida es su no- aceptación, es la negación de la realidad.

La separación con el objeto es lenta y con mucho gasto de energía. Según Freud, la culminación del trabajo del duelo se daría cuando el Yo puede declarar perdido al objeto y la libido pasa a estar disponible para investir otros objetos, lográndose, entonces, una sustitución del objeto perdido, quedando el yo “libre y exento de toda inhibición”.

Con respecto a esto surgen algunos interrogantes, que más adelante se aborda, tal como la pregunta por la sustitución del objeto perdido. Freud en una carta que le escribe a Binswanger, en abril de 1929, cuando muere su hija Sofía, le dice: “(...) se sabe que el duelo agudo que causa una pérdida semejante hallara el final, pero uno permanecerá inconsolable sin hallar jamás un sustituto”; parece haber aquí un reconocimiento de que el duelo no desemboca en el acceso a un objeto sustituto.

Pero en Duelo y melancolía, Freud sostiene que el trabajo del duelo, una vez que se llevó a cabo, permitiría el investimento libidinal de otros objetos en sustitución del perdido.

Sin embargo, el objeto por el que estamos de duelo es un objeto singular, único, en el que está en juego el narcisismo, precisamente porque toda elección de objeto es siempre narcisista. Un sujeto puede perder diferentes objetos, pero solo lo sumirán en un duelo aquellos que tienen estatuto narcisista.

De modo que, el narcisismo es algo que cuestiona que el objeto perdido sea sustituible, porque se trata de un objeto de amor, con un alto monto de libido narcisista, y el mismo Freud (1917) afirma que el hombre no abandona gustoso ninguna de las posiciones de su libido, aún cuando les haya encontrado ya una sustitución.

Siguiendo con el mismo texto, Freud aquí realiza una descripción profunda acerca de la melancolía. Dice que ésta también puede ser la reacción frente a la pérdida de un objeto amado; aunque puede reconocerse que esa pérdida es de naturaleza más ideal, el objeto tal vez no está realmente muerto, pero se perdió como objeto de amor. Una diferencia a resaltar entre ambos estados, es que en la melancolía se trataría de una pérdida de objeto sustraída de la conciencia, en cambio, en el duelo, no hay nada inconsciente en lo que a la pérdida se refiere. La diferencia radica, además, en que en la melancolía el enfermo puede no saber con precisión lo que perdió, y aun, y aun cuando fuese notorio para él a quien perdió, no sabe lo que perdió en él. Esta pérdida desconocida, pone en marcha un trabajo interior semejante al duelo, pero

tendrá como efecto una inhibición melancólica, donde está la dificultad de no tener bien claro que es lo que absorbe tanto al enfermo, de donde proviene la desazón, ¿de lo que perdió del objeto o lo que perdió de su yo, al morir el objeto?

El enorme empobrecimiento del yo que muestra la melancolía, falta en el duelo, donde lo que se ha vuelto pobre y vacío es el mundo.

En la melancolía, Freud infiere que si bien se ha sufrido una pérdida en el objeto, de sus declaraciones surge una pérdida en su yo, haciéndose notar, como se dijo, por una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones. De este modo, una parte del yo se opone a la otra y la crítica, la somete; esa es la otra parte que se va a ver identificada con esa parte del objeto, que no se puede desinvertir y volver a invertir otras.

Es así, como entonces, en la melancolía el enfermo nos describe a su yo como indigno, estéril y moralmente despreciable, se hace reproches, se denigra y espera repulsión y castigo.

El proceso es el siguiente: hubo una elección de objeto, la libido fue puesta en una persona determinada por obra de una afrenta real o desengaño de parte de la persona amada. Luego sobrevino un sacudimiento de ese vínculo de objeto, el resultado no fue normal, que habría sido el quite de la libido de ese objeto y su desplazamiento a uno nuevo; sino otro distinto, la investidura de objeto fue cancelada pero la libido libre no se desplazó a otro objeto, sino que, se retiró sobre el yo, dando lugar a una identificación del yo con el objeto resignado. La sombra del sujeto cayó sobre el yo, quien pudo ser juzgado por

una instancia particular como el objeto abandonado. La identificación narcisista con el objeto se convierte en el sustituto de la investidura de amor, lo cual trae por resultado que el vínculo de amor no deba resignarse a pesar del conflicto.

A raíz de lo expuesto, dirá Freud, que la melancolía se trata de una reacción frente a la pérdida real de un objeto de amor, pero con la particularidad de que tiene lugar una regresión desde la elección narcisista de objeto al narcisismo originario. La pérdida del objeto de amor posibilita la puesta en juego de la ambivalencia de los vínculos de amor. Este rasgo permite definir a la melancolía como un duelo patológico. El conflicto se exterioriza en forma de autorreproches, la persona es culpable de la pérdida del objeto de amor, es decir, que lo deseó.

Tanto en el duelo como en la melancolía presentan la similitud de que pasado cierto tiempo desaparece sin que se pueda registrar graves secuelas.

Freud en “Inhibición, síntoma y angustia” (1926), realiza un giro en su conceptualización sobre la angustia, definiéndola como la reacción frente al peligro de la pérdida del objeto. De este modo, conceptualizó al duelo como la reacción frente a la pérdida del objeto, acompañando a este proceso un carácter particularmente doliente. Así es como se plantea el siguiente interrogante: ¿Cuándo la separación del objeto provoca angustia, cuando duelo, y cuando dolor?

La angustia es la reacción frente al peligro que conlleva la pérdida del objeto. El dolor es la genuina reacción frente a la pérdida del objeto. Y en el

duelo, bajo el imperativo del examen de realidad de separarse del objeto porque ya no existe más, se debe llevar a cabo el trabajo de quitar del objeto todas las investiduras que lo unían a él. Así, el carácter doliente corresponde a la elevada investidura de añoranza del objeto en el curso de la reproducción de las situaciones en que se desecha la ligazón con el objeto.

3.1.2. Jacques Lacan: el concepto de duelo.

En la obra de Jacques Lacan no hay univocidad en cuanto a la teoría del duelo, por lo tanto se llevará a cabo un recorrido de las teorizaciones fundamentales que realiza el autor de dicho concepto.

En el Seminario VI: “El deseo y su interpretación” (1958-1959), refiere el duelo en torno al falo y a la privación, y en el Seminario X: “La angustia” (1962-1963), ubica el énfasis en torno al *objeto a*.

Para Lacan, el duelo esta en relación con el objeto a y corresponde a la privación, definida como un agujero en lo real. Es decir, ubica la muerte de un ser querido en el orden de la Privación.

“La pérdida de aquel, cuya falta fuimos, produce un agujero en lo real. Rompe la cadena significativa, la cobertura, el disfraz con el que causo el deseo del Otro. La escena fantasmática “se va de gira”, se quiebra. Y el “yo era su falta”, o “yo era su causa”, cae”. Elmiger (2010, 23)

Con respecto a esto, a modo de introducción, se toma a Geréz Ambertín (2005) que sostiene:

“(…) Si tomamos esto último alguien en duelo queda como “causa perdida”, como “alma en pena”, como “bala perdida”, como “a en pena”, una “causa que ya no causa a nadie” es una “causa” que puede “desenmascararse en un puro real” y arrastra al doliente tras ese a que apena”. (p. 183)

Este agujero en lo real altera todo el universo significativo; la falta pierde su localización y el orden simbólico se desordena, ocasionando un desequilibrio en la estructura subjetiva, quedando el sujeto en una posición de privación.

Frente a la enfermedad de Alzheimer que padece Fiona, el orden simbólico en la pareja se ve afectado, interfiriendo en la cotidianeidad y estabilidad que lo reconoce en su existencia. La institucionalización del personaje de la película implica separación, ya que el vínculo se ve atravesado por la enfermedad y se disuelve, dando lugar a la desaparición de pactos y acuerdos, y el sujeto así; se encuentra en duelo.

Según J. Lacan, en el duelo nos encontramos ante una pérdida real de un objeto simbólico, y el agente que la ocasionó- en la búsqueda desesperada por adjudicarle a alguien la responsabilidad de la pérdida- es puramente imaginario. Por eso frecuentemente el sujeto le atribuye a alguien la responsabilidad de esa pérdida o se siente a sí mismo como responsable. De ahí la aparición del sentimiento de culpa con que se atormenta.

Poco a poco, se deberá realizar un trabajo de recomposición de la trama significativa, que permita cubrir ese agujero insoportable que el duelo produce. El

trabajo del duelo implicaría entonces, un desafío a la estructura del sujeto para recomponer su universo simbólico.

En el Seminario X, Lacan (1962-1963, 131) se refiere al duelo de la siguiente manera: *“No estamos de duelo sino por alguien de quien podemos decirnos <<Yo era su falta>>”*. Esto quiere decir que no hacemos duelo por cualquier sujeto sino solamente por aquellos cuyo deseo causamos.

Freud ya de alguna manera marcaba esto que Lacan sostiene en cuanto al objeto causa de deseo. En su artículo “Duelo y melancolía” (1917, 253) afirma: *“si el objeto no tiene para el yo una importancia tan grande, una importancia reforzada por millares de lazos, tampoco es apto para causarle un duelo o una melancolía”*.

Para el sujeto una persona o un objeto cobra el estatuto de perdido si ha sido una presencia significativa, es decir, si tenía un lugar en el mundo subjetivo. La pérdida que desencadena el duelo no es por cualquier objeto, sino de uno amado.

Si se era causa de deseo de quien ya no está, se produce una afrenta porque ese Otro daba un lugar, un reconocimiento de su existencia, expresando de algún modo “estás”.

Para explicar de una manera más práctica de que se trata el duelo, Lacan lo ejemplifica a través del destete la necesidad de perderse como objeto de goce para constituirse en el lugar de causa del deseo. Sostiene que el destete es un momento de duelo, no para el niño sino para la madre. Ella es quien pierde al bebe como objeto de goce, para luego recuperarlo como objeto que causa su

deseo. A partir de entonces el niño quedara situado en el lugar de la falta en el Otro. Es decir, que cuando el sujeto se constituye como causa, se pierde como objeto de goce. Nos constituimos como objeto a en tanto hemos sido perdidos.

Para constituirnos como causa, sostiene Lacan, el Otro primero debe perderme como objeto de goce, solo así puedo causar su deseo. Cuando ese Otro cuyo deseo causo, se ha ido, me falta su falta, es decir, su deseo.

Ante esto, Rabinovich (1993), reconoce dos duelos en la estructura: a) el que corresponde a la pérdida como objeto de goce del Otro, dónde solo así podrá posicionarse en la falta en el Otro y devenir objeto causa del deseo, y b) el que corresponde a la pérdida del lugar de objeto causa del deseo, cuando perdimos al Otro.

Algo importante para destacar es que el duelo no será solamente por lo que el objeto amado representaba para el sujeto sino por el lugar que el sujeto ocupaba para aquel. Lo insustituible no es solo el objeto perdido sino el lugar de causa del deseo.

Se podrá ser causa del deseo de algún otro, pero nunca de un modo exactamente igual.

De esta manera, Lacan le otorga al duelo una función que implicaría, más que la sustitución del objeto, un cambio de posición en el sujeto con relación al objeto perdido.

El objetivo de este trabajo de investigación es analizar el duelo que atraviesa el cónyuge de la persona que padece la enfermedad de Alzheimer, ya

que frente a esta situación, el cónyuge pierde el timón, pierde ser causa del deseo del Otro, frente al no reconocimiento de su pareja, frente a la disolución de pactos y acuerdos en la cotidianeidad, frente a la ruptura del vínculo.

3.2. Duelo en las teorizaciones de psicoanalistas contemporáneos.

En esta sección del capítulo se desarrollará la postura que presenta Jean Allouch respecto a la temática del duelo, y cuáles son los tiempos del mismo según Adriana Bauab de Dreizen.

Es importante destacar que Allouch retoma la teoría planteada por Lacan; sosteniendo que hay algo insustituible en la pérdida, que no puede ser colmada; utilizando así esto como punta pie inicial para su teoría y de este modo realizando una crítica a lo planteado por Freud en Duelo y melancolía.

Frente a esta postura, se tomara posición en esta investigación, a los fines de articular los conceptos teóricos planteados con el film.

3.2.1. Jean Allouch: estudio sobre Duelo y melancolía de Freud.

Jean Allouch, psicoanalista francés contemporáneo, en su libro “Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca” (2006), realiza grandes aportes a la temática del duelo; sin olvidar que no existe una teoría unívoca al mismo, sino que la misma va adquiriendo modificaciones de acuerdo al cuerpo teórico-clínico.

Este escrito se divide en tres grandes apartados, el primero está dedicado al Duelo y Melancolía de Freud, que se utilizará como eje central para el desarrollo de esta sección del capítulo.

Este autor, sostiene con firmeza sus postulados, donde su crítica se centra en tres puntos respecto a Duelo y Melancolía: “prueba de realidad”, “trabajo del duelo” y “objeto sustitutivo”.

Comienza sosteniendo:

“(…) Freud no tuvo en cuenta las variaciones históricas del duelo ni las de la relación con la muerte, y bien...tampoco se tienen en cuenta. Freud no se pregunta en lo que se ha convertido el muerto (especialmente: si hay o no, en un momento dado del duelo, un cambio de su estatuto), tampoco se lo preguntan. Freud no habla de los espectros, se hace silencio sobre ellos. Freud no plantea el problema de los segundos funerales, se deja eso igualmente de lado. Freud no dice nada del tiempo del duelo, tampoco se dice nada sobre eso. Freud piensa el duelo sin la necrofilia, se hace lo mismo. Freud trata separadamente el problema del duelo y el de la transmisión, se prolonga, sin siquiera percibirlo, esta separación no valida. Freud deja de lado la función del público en el duelo, se sigue

inscribiendo en el mismo impas. Freud no estudia que el duelo implica persecución, se dejan esas dos cuestiones no vinculadas. Freud no considera el duelo en el horizonte de una pérdida a secas, tampoco se lo hace. Freud no aborda verdaderamente el duelo en cuanto a experiencia erótica, se eximen también de ello”. Allouch (2006, 50)

Allouch considera que la versión freudiana del duelo estuvo en un aislamiento y que no se problematizó más al respecto.

Ahora bien, se expondrán los tres puntos antes mencionados, que este autor pone en tela de juicio.

Con respecto a la *prueba de realidad*, señala que no es la pérdida del objeto amado lo que nos introduce en el duelo, sino la posibilidad psíquica de declarar está pérdida, de haber declarado muerto a ese otro término de la relación.

Aceptar que el objeto no existe más, deja al sujeto en la soledad más radical, y es por ello que la renuencia es la primera reacción. Freud denominó a esta operación psíquica la “prueba de realidad”.

Con respecto a este punto, Allouch cuestiona la idea de que el examen de realidad le muestre al sujeto que el objeto amado ya no existe más, y afirma que el recién enlutado cree encontrar, en un momento y en un lugar imprevistos para él, situaciones que le recuerden al objeto perdido, por ejemplo, caminando por la vereda, o en una reunión en la que participa, al ser que acaba de morir.

El autor sostiene que esa presencia apabullante le provoca una extrema felicidad, y que solo esa semejanza se reduce a algunos rasgos, no es que sea una

semejanza gestáltica, ni de dos imágenes que sean reconocidas como las mismas.

Es con este supuesto, que Allouch sostiene que si la cuestión de la inexistencia del objeto en la realidad estuviera tan claramente zanjada como lo supone la versión freudiana del duelo, semejante experiencia no podría ocurrir.

Todo muerto es un desaparecido hasta que haya reconocimiento de su inexistencia, nos dice. Pero este reconocimiento, de ser algún día hecho, no puede serlo más que al final del duelo. “(...) *En la experiencia de duelo, la realidad ya no le hace de cortina a un real*”. Allouch (2006, 77)

El tiempo del duelo es absolutamente subjetivo, no depende de tiempos cronológicos.

El autor concluye que no hay prueba de la realidad para quien está de duelo, ya que la realidad es una zona de experiencia subjetiva donde, justamente no es posible probar la muerte de aquel que se ha perdido.

Otro aspecto importante que el escritor tiene en cuenta es lo referido al *objeto sustitutivo*, sabiendo que Freud plantea que el objeto perdido puede ser reencontrado nuevamente en la realidad material, a lo que Allouch (2006) se opone firmemente y sostiene:

“Un abrigo de piel equivale a otro, un látigo es fácilmente reemplazado, un zapato, (...) ¿Es esa una razón para proponer que un amigo, que un hombre, que una mujer, que un padre, que una madre, que un hijo también se reemplazan- aun cuando se añade que tal sustitución de objeto exige un determinado trabajo?” (p. 77)

Hay algo en toda pérdida que es insustituible, independientemente que trate de un ser querido o de una ilusión, ya que siempre exige un trabajo psíquico que plantea algo diferente a la operación de sustitución.

Frente a esto, la tesis más fuerte que presenta Jean Allouch (2006) es que el duelo no es cambiar de objeto, sino modificar la relación con el objeto (amado y perdido).

De lo que se trata en el duelo, es de recomponer este agujero causado por la no presencia real de quien no está más, lo que se pierde en cada duelo es absolutamente singular.

Para finalizar, es importante tener en cuenta que Allouch propone pensar *el duelo como un trabajo*; asentando que hay una diferencia entre trabajo y elaboración.

Plantear al duelo como un trabajo implica que este se presenta como etapas progresivas cuya culminación tiene que ver con la capacidad para poder sustituir al objeto. En cambio, en la elaboración, que el autor la denomina como “*subjetivación de la pérdida*”, se apunta a una relocalización emocional del objeto amado perdido; lo que implica justamente relocalizar al fallecido en aquello que tiene de insustituible. Frente a lo explicado Lamorgia (2004) dice: “*Precisamente se puede duelar aquello que es insustituible*” (párr. 28)

Además, otro aporte considerable en este libro con respecto a este punto es que Allouch propone “*que el duelo será llevado a su estatuto de acto*”. Y sugiere considerarlo no en la noción de trabajo de la cual habla Freud, sino de acto de la cual habla Lacan.

Lacan en su Seminario sobre el Acto psicoanalítico (1968-68), define al acto como un paso que implica un comienzo para un sujeto, sería un inicio al que sucede una renovación y el cual se constituye como algo creador. El acto es un atravesamiento que rompe un estado previo- por eso es transgresor- y suscita en el sujeto un nuevo deseo.

Luego del quiebre producido en el duelo, hay una situación totalmente distinta antes y después del duelo, hay una transformación subjetiva donde no hay posibilidad de sustitución. Allouch de acuerdo a esto, sostiene, que el acto por sí mismo es capaz de efectuar en el sujeto una pérdida a secas. Solo un acto de este tipo nos deja dejar al muerto, en la muerte.

El duelo llama al sujeto a optar por la vida y le exige desprenderse del objeto amado sin anhelar ya un reencuentro.

Por último, este autor sostiene que *“quien está de duelo efectúa su pérdida suplementándola (...) con un {pequeño trozo de sí}”*. Allouch (2006,10). Este “objeto de sacrificio”, así lo denomina, que no es una parte del sujeto que sobrevive, ni una parte del muerto, es una parte de ambos no diferenciada. Es con ello que se paga a la muerte. En palabras de Allouch (2006, 13): *“ese pequeño trozo ni de ti ni de mi, de sí; y por lo tanto: de ti y de mi, pero en tanto que tu y yo siguen siendo, en sí, no distinguidos.”*

El sujeto en duelo, pierde algo en esa pérdida, algo de sí se va en ella. Perder al otro investido es también perder todo lo que liga a ambos sujetos. Aceptar que algo de la realidad ha cambiado, y con ella las ilusiones contenidas en el vínculo.

Agrega Allouch, que hay duelo efectuado cuando el deudo, lejos de recibir o extraer no se sabe que del muerto, suplemente su pérdida con otra pérdida, la de uno de sus tesoros.

3.2.2. Adriana Bauab de Dreizzen: Los tiempos del duelo.

Esta autora, propone cuatro tiempos lógicos no cronológicos que se imbrincan entre sí y que atañen al posicionamiento subjetivo ante la pérdida.

Los describe de la siguiente manera:

En el *primer tiempo*, frente a la pérdida, que para Lacan produce un agujero en lo real, la primera respuesta es la renuencia a aceptarla, la renegación, esta es la posición del sujeto respecto a la realidad, cuando algo le resulta intolerable al yo.

Muchas veces, como salida a esta situación, el sujeto en duelo presenta un apartamiento de la realidad, mediante alucinaciones, como forma de retener al objeto. Frente al agujero en lo real que produce la pérdida, el orden simbólico se desordena y fenómenos como estos hacen su aparición.

Para estar en duelo, en primer lugar se trata de localizar la falta, nombrarla, aceptar que algo se ha perdido, no renegar de ello. Para esto los ritos funerarios son una importante contribución.

El *segundo tiempo*, conlleva para el sujeto un gran gasto de energía, investidura y tiempo, ya que implica todo un trabajo de elaboración de la pérdida. Se ejecuta pieza por pieza, recordando y elaborando, ceremonias y rituales que conllevan un displacer doliente. Este movimiento permite ir aceptando que el objeto amado, investido libidinalmente, ya no está.

Con respecto al *tercer tiempo*, el sujeto presenta una posición más activa, como dice Dreizzen, matando por segunda vez al muerto, es decir, este movimiento permite la modificación de los lazos con el objeto perdido, la separación y el investimiento libidinal de otros objetos.

Aquí el yo declara muerto al objeto, o sea, toma una posición activa con respecto a esa separación del objeto y recupera su libido. Lo que había experimentado pasivamente como abandono, revierte en una postura activa declarando muerto al objeto por segunda vez. Entonces la libido vuelve al yo y la falta al sujeto, motorizándose nuevamente la dialéctica del deseo.

La función del duelo, explica Dreizzen, consistirá en subjetivar la pérdida, lugar donde el objeto no es sustituible porque posee la condición de único.

En el lugar donde el objeto no es sustituible, objeto de elección narcisista, habrá que suplementar con un trazo propio nuevo el vacío, para que el duelo pueda ser completado.

Según la autora, suplementar la pérdida implica hacer algo diferente con ella:

“El duelo ofrecería la ocasión para que en la recomposición significativa que comporta a través de la

rememoración en el desasimiento del objeto pieza por pieza, en el punto donde el objeto no es sustituible, algo nuevo se inscriba (...) Constriñe casi de un modo violento al sujeto a extraer algún significante que le atañe para nombrar, poner letras a lo singular de su duelo. Lo fuerza a emerger del sometimiento al objeto cuyo peso ensombrece y exponer al máximo su condición de sujeto”. Bauab de Dreizen (2001, 45).

Este es el *cuarto tiempo*: lo suplementario.

Las pérdidas serán experiencias que ocurrirán inexorablemente en la vida de todo sujeto. Algunas terribles y otras menores demandarán del sujeto una “pérdida a secas”, intercambio en el que éste entregará a la muerte parte de la relación sostenida hasta entonces con el objeto a cambio de un vacío.

Lo que se entregará a la muerte será absolutamente subjetivo en cuanto a su significación, producción y tiempos.

El vacío será el espacio que, a través de la subjetivación de la pérdida, el sujeto podrá llenar con una nueva creación personal. Donde algo falta, algo se podrá desear, de allí la función del duelo como el resorte fundamental de la constitución del deseo.

***Articulación teórica y
análisis del caso***

I. Análisis de la película “Lejos de ella”.

El objetivo de esta tesina es analizar la película “Lejos de ella” desde la teoría del duelo desarrollada por Freud, Lacan y autores contemporáneos. Para esto se tomarán escenas y diálogos representativos del film, que serán desarrollados a continuación.

Esta película pertenece al género dramático. Fue producida en el año 2007 por Simone Urdl, Daniel Iron y Jennifer Weiss y dirigida por Sarah Polley. Los personajes principales son interpretados por: Julie Christie (Fiona), Gordon Pinsent (Grant), Olympia Dukakis (Marian), Kristen Thomson (Kristy), Michael Murphy (Aubrey), Wendy Crewson (Supervisora de Meadowlake).

A continuación se expondrá un resumen del film, que invito a leer a modo de novela.

La película “Lejos de ella” está basada en un relato corto de Alice Munro “The Bear Come Over the Mountain” y narra los últimos días de relación de un matrimonio de 50 años de casados, que llevan una vida serena, la cual se ve perturbada cuando, ocasionalmente, Fiona comienza con su pérdida de memoria: ella padece la enfermedad de Alzheimer y tiene que ser ingresada en una residencia para su cuidado. Allí él la visitará siempre, e intentará hacer que recuerde su historia de amor.

La película comienza con una escena en donde Grant, esposo de Fiona, recuerda el momento en que ella le propone que se casaran, a lo que él responde que sí, sosteniendo que nunca quiso estar lejos de ella.

Continúa mostrando sus olvidos cotidianos, como por ejemplo el momento en el que guarda una sartén en el freezer, resultándole necesario identificar cada cajón de su cocina con carteles que indiquen la ubicación de cada cosa. Así como también olvidaba años, fechas. Frente a esto Grant respondía negando la situación, intentando no anoticiarse mucho de ello.

De a poco sus síntomas se iban agravando, como ir de paseo y no poder volver porque no recordaba el camino de regreso.

Su enfermedad avanza y Fiona manifiesta su sufrimiento, cuando va perdiendo sus recuerdos, sintiendo que está por “*desaparecer*”. Lee libros al respecto y cuando el declive de sus capacidades se hace cada vez más notorio, conversa con su esposo y le dice que ya es hora de internarse.

Con todo el dolor, Grant va a conocer Meadowlake, y la supervisora encargada del lugar le muestra las instalaciones.

En el momento en que le está mostrando el segundo piso, que es el de cuidados especiales, donde los pacientes son trasladados cuando la enfermedad ya avanza, Grant responde que no sería necesario conocerlo pues su esposa nunca progresaría a ese piso.

Luego de conocer la residencia, Grant junto con la supervisora se encuentran en la oficina, donde ella le da a conocer las normas del lugar y dentro de las mismas, la de no internar al paciente en el mes de diciembre y que una vez en el lugar, se restringían cualquier tipo de visitas por 30 días, para facilitar su adaptación. Grant manifestando su molestia dice que no podría dejarla nunca ahí.

En su casa, Fiona le pregunta a él que son esos papeles que hay sobre la mesa, Grant le dice que son los que debe firmar si decide ir a Meadowlake, le

comenta que no la dejarían visitarla por treinta días y que no le gustó el lugar. Fiona le dice que 30 días no es mucho luego de 44 años y que a lo único que pueden aspirar en esta situación es a un poco de gracia.

Llega el día y ella se arregla. En camino a Meadowlake, pasan por un lugar conocido por ambos, al que Fiona recuerda y él se sorprende, le dice que no está ida por completo que solo se está yendo, haciendo referencia al padecimiento de su enfermedad, a cómo va destruyendo su identidad.

En el momento de su despedida se abrazan, él le dice que por favor no vaya. Cuando entran a la residencia, Fiona se presenta diciendo que viene a internarse, le muestran su habitación y ella le pide por favor a la supervisora que si puede dejarlos un momento a solas, no sería fácil despedirse después de no haberse separado durante 44 años. Fiona le dice a Grant que le gustaría que hicieran el amor y que luego él se fuera.

Luego Grant sale de la habitación y le pide a la enfermera si no tiene un momento para charlar con él, necesitaba pedirle un consejo. Le comenta que camino a la residencia Fiona había recordado una zona en donde ellos la habían estado la primavera pasada, y su duda era si no es la memoria a corto plazo lo que pierden primero, la enfermera le contesta que si pero no toda de una vez. Como lo ve angustiado, le pasa su número de teléfono para que él la llamase cuando quisiera por lo que pensaba que un mes iba a ser mucho tiempo sin verla.

Pasan los días, Grant lee libros de la enfermedad y se interesa en comunicarse con la enfermera para saber cómo esta Fiona.

Cumplido el mes va a visitarla, le lleva un ramo de flores, la busca y la encuentra en la sala de estar.

Al verse después de un mes, su esposa ya no lo reconoce, piensa que es un paciente más de la institución. Mantienen una corta conversación y ella le dice que la disculpe que debe retirarse para seguir con sus actividades. Grant perplejo le pregunta si acabará pronto y la espera.

Y así todos los días, él va a verla, le lleva flores, un libro sobre Islandia para que recordase de donde era su familia y la esperanza de él de que ella no progresara en su enfermedad y lo recordara, no desfallece.

Al pasar los días, Grant comienza a darse cuenta de que su esposa formó vínculo con otro paciente, Aubrey, y vuelca todo su entusiasmo en él.

Pasa en tiempo y Fiona todavía no lo recuerda, Grant se pregunta si la demencia de Fiona es un acto destinado a castigarlo por sus infidelidades del pasado.

Los días pasan y su dolor se hace más evidente y la preocupación de que no lo reconozca crece; así como también manifiesta su enojo contra ella reclamándole que él es su esposo.

Fiona cree que Aubrey es su pareja y toda su atención era puesta en él. Después de algún tiempo, la esposa de Aubrey lo retira del hogar debido a dificultades económicas. Esto hace que Fiona se hunda en una profunda depresión, y su bienestar físico también se deteriora.

Grant al ver que su esposa deterioraba, sufre por esto y visita a Marian (esposa de Aubrey) reiteradas veces para que considere la posibilidad de regresar a Aubrey a la institución. Marian inicialmente se niega, y las reuniones entre ellos de a poco van conduciendo a una relación ocasional.

Hasta aquí el tiempo va haciendo que Grant acepte la enfermedad y poco a poco el dolor cediendo, la recuerda, habla sobre ella y eso hace que reconozca la enfermedad que padece Fiona.

A medida que pasa el tiempo, Grant sigue visitando tanto a Fiona como a Marian, es así que con el paso de los días establece un buen vínculo con Marian y la convence de que lleve nuevamente a Aubrey a Meadowlake.

Entre ellos de a poco, comienzan a considerar la posibilidad de pasar tiempo juntos, aceptando de manera singular la pérdida que ambos han sufrido.

De regreso con Aubrey a la residencia, Grant pide si puede tener un momento a solas con Fiona, cuya petición es aceptada por el personal. Así, solos los dos en la habitación; y Fiona en un momento de lucidez de su enfermedad, temporalmente lo recuerda y le dice que él se ha ido mucho tiempo y le pide que regresen a casa. El aceptando ese momento como parte del Alzheimer le dice que tiene una sorpresa para ella, que si recuerda a Aubrey. La película se cierra con un abrazo de ambos.

I.2. Presentación de resultados.

A continuación se desplegarán las escenas y diálogos que serán utilizados para realizar el análisis de la película.

Se presentarán las escenas correspondiendo a los tiempos del duelo, trabajados por Adriana Bauab de Dreizzen.

Escenas: Primer tiempo del duelo.

❖ *Están juntos en el sillón, Grant leyéndole un libro. Ella sin prestar atención a lo que el lee, le dice:*

F: No te preocupes mi amor, creo que estoy perdiendo la razón.

*G: **Shh..(Sigue leyendo)***

❖ *Grant ve los carteles de ella pegados en los cajones, para recordar donde está cada cosa.*

G: Podrías abrir los cajones para acordarte. Tal vez las etiquetas sean contraproducentes. Si dejas de pensar en las cosas al escribirlas, tal vez ya sea eso el final de tu necesidad de recordar.

❖ *Fiona lee libros sobre su enfermedad, Grant le dice:*

G: Ni siquiera sé si eso viene al caso. No podemos estar seguros de que eso sea.....Eres demasiado joven.

F: (Sigue leyendo) Si el paciente que sufre la enfermedad permanece en casa, el cónyuge es a menudo quien se encarga de él.

Debe presidir la degeneración, de alguien a quien ama entrañablemente y hacerlo durante años, con las cosas empeorando no mejorando. A veces debe aguantar insultos desquiciados, pero al mismo tiempo muy personales y aprender a sonreír pase lo que pase. Debe poder diagnosticar una gran variedad de enfermedades comunes bajo circunstancias extraordinarias. Imagínese a la persona a quien más ama molesta por algo pero incapaz de comunicar el problema o de siquiera comprenderlo ella misma. Como cualquier matrimonio (dice Fiona).

❖ *Fiona se va a caminar sola y se pierde. Grant la busca. Luego se sientan en la mesa y ella le dice:*

F: Estamos en esa etapa Grant...Estamos en esa etapa.

G: Bueno...si pensamos en eso...si lo hacemos...debe ser como algo que no es permanente... Una especie de tratamiento experimental o una cura a base de descanso.

F: Está bien, podemos considerarlo así.

❖ *La supervisora de Meadowlake le muestra a Grant el segundo piso que es de cuidados especiales.*

S: Los pacientes se mudan aquí cuando progresa su enfermedad.(...) Le muestro unas habitaciones especiales, luego bajaremos a las normales donde vivirá su esposa.

G: No no será necesario mi esposa no progresará a este piso.

❖ *Grant viene caminando por el pasillo y ve a Fiona con Aubrey.*

Conversación con la enfermera:

G: El afecto entre los internos. ¿Llega a veces demasiado lejos?

Enfermera: Bueno, depende.. El problema que tenemos... Es gracioso. A menudo son los que no han sido amigables uno con otro. Tal vez ni se conocen, solo saben si es un hombre o una mujer. Uno cree que los ancianos...tratarían de acostarse con las ancianas, pero muchas veces es al revés. Ellas van tras ellos. Tal vez porque no están tan gastadas. No me malentienda. No me refiero a Fiona. Fiona es una dama. Una verdadera dama.

G: A veces me pregunto...

Enfermera: ¿Qué se pregunta?

*G: **Me pregunto si esta fingiendo, si esto es una especie de...farsa.***

Enfermera: ¿Una qué?

*G: **Si esta fingiendo... tal vez como castigo.***

Enfermera: ¿Por qué haría eso?

❖ *Grant vuelve a verla, está sentado en la sala de estar, llama a la supervisora y le dice:*

G: Disculpe.

S: Dígame, Sr. Anderson. ¿En qué puedo ayudarle?

G: Fiona lleva puesto un suéter ajeno.

S: Es bonito, ¿no?

G: No, es de mal gusto. Ella nunca lo usaría.

S: Puede hablar con la encargada en el ala de la Sra. Andersson. Es una maravilla cómo lo hace levantarse de la silla de ruedas.

Grant observa detenidamente como Fiona ayuda a Aubrey en la silla de ruedas, Grant enojado va hacia ella y le dice:

G: Fiona, soy tu esposo. Soy Grant. Llevamos 45 años de casados. Mírame, Fiona. Ese suéter no es tuyo. Tuvimos una buena vida juntos. Esas son tus palabras, no las mías. Ese no es tu suéter.

Ella lo suelta y se va con Aubrey. Vuelve hacia Grant y le dice:

F: Supongo que te veré mañana. Por favor... no lo hagas. Por favor, te pido que no lo hagas. Eres muy persistente, ¿Verdad? Quisiera... quisiera saber que... Bueno supongo que te veré mañana.

Escenas: Segundo tiempo del duelo

❖ *Grant y la enfermera se encuentran charlando en el patio de la residencia.*

Enfermera: ¿Qué edad tenían cuando se conocieron?

G: Ella, 18 años.

Enfermera: Cielos, muy joven para casarse, ¿no?

G: No fue idea mía.

Enfermera: ¿Ella se lo propuso a usted? Eso me parece encantador. ¿Cómo lo hizo?

G: No lo había planeado, necesariamente. Estábamos en Tobermory esperando el ferry a Manitoulin. Hacía mucho frío, estaba lloviendo... y ella estaba de buen humor. No quería saber nada de mi mal humor.

Enfermera: ¿Y qué le dijo?

G: Me pregunto... “¿Crees que sería divertido....?” ¿Crees que sería divertido casarnos?”

Enfermera: ¿Y qué le contestó?

G: Acepté. Grite que sí. Nunca quise estar lejos de ella. Tenía la chispa de la vida.

Enfermera: Nada puede borrar lo que le ha pasado a uno ni lo que ha experimentado. Bueno, no lo creo. Incluso, si se le pasa, sigue ahí. Es lo que es uno.

G: Es curioso

Enfermera: ¿Qué es curioso?

G: Eso de estar “locamente enamorados”. El principio. Me oigo contarle y parece tan... crucial. Supongo que lo es. Pero comparado con lo que teníamos hasta hace poco...todo eso parece muy superficial.

❖ *Grant observa a Fiona comiendo con Aubrey en el sillón de la sala del comedor. Viene una joven a sentarse al lado de él y se pone el auricular con música fuerte.*

G: No es un lugar divertido, ¿verdad?

Joven: ¿Disculpe?

G: No es un lugar divertido.

Joven: Deprimente como la mierda. No se ofenda.

G: No me ofendo.

Joven: Nadie vino a visitarlo, ¿eh? Eso debe ser del carajo.

G: Si, debe ser del carajo, pero no vivo aquí. Vine a visitar a alguien.

Joven: ¿A quién? ¿A cuál?

G: A la bella mujer con hermoso pelo.

Joven: ¿La que está con su esposo?

G: Yo no diría eso.

Joven: ¿Por qué?

G: Porque yo soy su esposo.

Joven: ¿Por qué no está sentado con ella?

G: Aprendí a darle algo de...espacio. Está enamorada del hombre con quien está sentada. No me gusta molestarla. Supongo que simplemente quiero... verla. Asegurarme de que esté bien, ¿sabes? Supongo que eso debe parecer patético.

Joven: Ojala yo sea tan afortunada.

❖ *Grant va a buscar a la enfermera.*

E: Hola.

G: Hola. Creo que quiero preguntarle sobre el segundo piso, para saber un poco más acerca de el.

E: Es para gente que perdió la memoria por completo.

G: ¿Qué hacen entonces? ¿Qué pasa después de que perdieron la memoria por completo?

E: No creo que quiera saberlo. Pero a veces la recuperan. Están en su cuarto un año, sin saber quién es usted, y un día: "Hola, ¿Cuándo nos vamos a casa?". De pronto vuelven a la normalidad, pero no dura mucho. Uno cree que ya están bien y vuelven a empeorar, pero así.

Escenas: Tercer tiempo del duelo.

❖ *Grant va a buscar a Marian, lleva un ramo de flores.*

G: Hola.

M: Aquí estas.

G: Aquí estoy.

M: Gracias (recibe las flores)

(Se van al baile)

Escena en donde bailan lento. El recuerda a Fiona

M: ¿En qué piensas?

G: En nada realmente. En esquiar.

M: ¿Cuesta abajo?

G: A campo traviesa.

M: A mí me gustan más las emociones fuertes.

G: ¿Tú en que piensas?

M: Que uno nunca sabe cómo van a salir las cosas. Casi lo sabe...pero nunca puede estar seguro.

❖ *Grant y Marian van juntos en la camioneta.*

G: ¿No sería mejor si..cuando volvamos a salir, pusieras a Aubrey en Meadowlake.? ¿Solo por un día? ¿Qué opinas?

M: Que a veces uno.. tiene que tomar la decisión de ser feliz. Decidirlo. Las cosas nunca son como uno esperaba. Nunca lo son, para nadie. Lo único que

separa a un tipo de persona del otro.. es que algunos permanecen enojados.. y otros aceptan lo que les sucede.

G: ¿Qué clase de persona eres tú?

M: Estaba muy enojada al respecto. Pero ahora...viendo lo que llego a mi vida.. Creo que podría ser el otro tipo de persona. Que filosófica, ¿no?

¿Por qué no te paras aquí? Solo...detén el auto. ¿sí?

Se lo que estás haciendo. Sería más fácil para mí si fingieras un poco. ¿Crees poder hacerlo?

❖ *Grant y Marian están acostados. Mantuvieron relaciones. Están perplejos.*

M: Ahora, ¿de qué hablábamos?

Se ríen. Ella llora.

Escenas: Cuarto tiempo del duelo.

❖ *Grant entra con Aubrey a la residencia. Llevan a Aubrey al encuentro con Fiona.*

Grant le dice a Aubrey:

G: ¿Le importaría si pasamos un momento a solas... antes de que entre para explicarle las cosas?

Gran entra a la habitación:

F: (Lo mira y sonrío) Encontré este hermoso libro sobre Islandia. No deberían dejar libros valiosos como este por ahí. La gente que se queda aquí no es

necesariamente honesta. Y creo que revolviere la ropa. Nunca uso amarillo. Me parece recordar que me lo leíste. Tratabas de hacerme sentir mejor. Realmente lo intentaste. Eres un hombre encantador, ¿sabes? Soy muy afortunada.

G: Fiona.

F: Te fuiste mucho tiempo. ¿Ya nos vamos?

G: Tengo una sorpresa para ti. ¿Recuerdas a Aubrey?

F: Se me olvidan los nombres. (Se para y le dice) Me da gusto verte. Pudiste haberte ido, pudiste haberte ido, sin importarte nada “abandonasteme”. “Me abandonaste”. Abandonándome.

G: Ni en broma.

Fiona lo abraza.

I.3. Análisis de los resultados.

El vínculo de pareja atravesado por la enfermedad de Alzheimer da lugar a una ruptura del encuadre que sostiene y contiene a la pareja, inevitablemente llevando al cónyuge a un proceso de duelo.

De este modo esta película ejemplifica la temática que da lugar a este trabajo de investigación, que a continuación será analizada partiendo de los conceptos teóricos planteados por: Freud, Lacan, Allouch, Dreizzen y Puget, persiguiendo los objetivos establecidos.

Esta película ejemplifica cómo comienza a manifestarse la enfermedad de Alzheimer, en donde el síntoma principal y más llamativo es la memoria a corto plazo.

El personaje principal de la película, Fiona, padece esta enfermedad, causándole sufrimiento y de a poco la progresiva pérdida de su integridad. Su esposo, Grant, también se sume en una profunda tristeza a raíz de este desenlace.

La enfermedad de Alzheimer es considerada la causa más frecuente de demencia, resultando una afección del cerebro que deteriora la capacidad para recordar, razonar y comunicarse con una persona, destruyendo progresivamente las capacidades intelectuales.

Fiona, la protagonista del film, comienza con pérdidas de memoria en actividades de la vida diaria, tales como la ubicación de los objetos, olvida años, nombres, haciéndose más notorio su declive cuando va de paseo y olvida el camino de regreso. Esto último es el punta pie para que la mujer decida ingresar en una institución para su cuidado.

Grant, su esposo, con mucha dificultad, va a conocer Meadowlake, una residencia para el cuidado de este tipo de pacientes. Luego de idas y vueltas, toman la decisión y ella se interna.

La enfermedad de Alzheimer en uno de los miembros de la pareja es considerada como una crisis interna y/o vital, dando lugar a un intervalo en la pareja; que afecta el comportamiento del encuadre.

Ahora bien, hasta acá, la enfermedad de Fiona, y su posterior internación rompe con el encuadre de la pareja; que es lo cual señala sus límites, sus bordes e indica los posicionamientos de ambos sujetos.

Según Puget, hay por lo menos dos factores que llevan a la ruptura: por efecto traumático o como fin de un proceso.

Aquí se analiza la existencia de un efecto traumático, lo cual trata de experiencias de brusca aparición y de intensidad tal, que no dan lugar al procesamiento psíquico conjunto.

Este efecto traumático alude a la enfermedad que Fiona atraviesa, en la cual se modifican los ritmos de encuentros de ambos. La internación de la mujer, lleva a la pérdida de compartir espacios, proyectos, entre otros.

De este modo, se logra observar una interrupción brusca de la continuidad que afecta a todos los parámetros definitorios de la pareja, y por lo tanto hace blanco sobre los aspectos identificatorios del vínculo mismo y de lo que los componen.

Así, la ruptura comprende un carácter irreversible y definitorio.

Como consecuencia de la internación en la institución durante un mes, Fiona no recuerda más a su esposo, no lo reconoce más en su narcisismo, dando lugar a una ruptura narcisista en el vínculo a causa del no reconocimiento. A continuación se expone un ejemplo:

Grant llega a la residencia con un ramo de flores, la busca en la habitación no está. La encuentra en la sala de estar sentada con las personas de la residencia. El la busca, ella no lo reconoce, se levanta de la mesa y le dice:

F: Brigde es algo muy serio. Soy una fanática del bridge. Recuerdo haberlo sido durante un tiempo en la universidad. Mis amigos y yo no íbamos a clase y no sentábamos a fumar y a jugar como desesperados. Una se llamaba Phoebe, no recuerdo el nombre de los otros.

G: Phoebe Hart.

F: Ah, también la conocías ¿Quieres algo? ¿Una taza de té? El café aquí no es muy bueno.

G: No tomo té. Te traje unas flores, pensé que alegrarían tu cuarto. Fui a tu cuarto, pero no estabas.

F: No, estoy aquí.

G: Tienes un nuevo amigo.

F: Ah es Aubrey. Lo gracioso es que lo conocí hace muchos años. Trabajaba en la tienda, en la ferretería a la que iba mi abuelo. Siempre bromeábamos él y yo., pero nunca tuvo el valor de invitarme a salir, hasta el último fin de semana, cuando me invito a un juego. Pero mi abuelo se presentó a llevarnos a casa en el auto. Yo estaba de visita ese verano, visitando a mis abuelos. Vivían en una cabaña frente a un lago.

G: Fiona yo sé donde vivían tus abuelos. Nosotros vivíamos ahí. Vivimos.

F: ¿De veras? Tengo que volver, cree que no puede jugar sino estoy junto a él. Qué tontería, ya casi no conozco el juego. Tendrás que disculparme.

G: ¿Acabarás pronto?

F: Yo creo que sí, bueno depende. Si se lo pides amablemente a esa señora, te dará una taza de té.

G: Estoy bien.

F: ¿Puedo dejarte? ¿Te entretendrás solo? Todo debe parecerte raro, pero muy pronto te acostumbrarás. Sabrás quienes son todos, pero algunos están en las nubes, sabes? No puedes esperar que sepan quién eres.

El se va.

Así es como tras repetidas visitas de Grant, Fiona ya no lo reconoce, impactando esto dolorosamente en él.

Esto lleva a que Grant sufra la pérdida de su esposa en cuanto a objeto de amor, se produce una ruptura con el bienestar anterior y pérdida de la relación que ambos sostenían.

Algo importante que sostiene Kaes (1979, citado en Puget, 1996, 53), es *“La pérdida del otro, sostén libidinal privilegiado, provoca angustia de no asignación, es decir la vivencia catastrófica de no tener existencia para el otro, en ningún lado y para nadie. Es la experiencia de despojamiento, de pérdida y desposesión”*

Frente a esto, el vínculo de ambos se disuelve, hay un corte y nuevas organizaciones; cada yo cambia de posición es y deja de ser objeto privilegiado de la mirada del otro. Mediante una ceremonia del adiós, se desinvisten en tanto

objeto privilegiados. En Grant ya no hay quién lo confirme, pues quién cumple esta función, es el otro de la pareja, por la constitución específica del vínculo.

En la disolución del vínculo la pareja se desarmó en torno a parámetros semejantes a los que se armó. Implica un corte, una desorganización y nuevas organizaciones.

En la película la enfermedad de Fiona y su posterior internación provoca que haya un corte y desorganización en la pareja. Lo que también se puede observar cuando Grant comienza a mantener relaciones ocasionales con Marian, dando lugar al pasaje de una nueva situación.

Por estas características prevalecientes en la enfermedad, se da lugar a la ruptura del encuadre y disolución del vínculo de pareja, y como consecuencia, Grant emprende un proceso de duelo.

Para esto es relevante retomar la definición propuesta por Freud respecto al duelo:

“El duelo es, por regla general, la reacción frente a la pérdida de una persona amada o de una abstracción que haga de sus veces, como la patria, la libertad, un ideal, etc.” Freud (2004 [1917] ,241)

En este caso el duelo ocurre frente a la pérdida de Fiona como objeto de amor, y con ello pérdida también de proyectos, cotidianeidad, de expectativas e ilusiones.

Freud sostiene que el duelo es frente a la pérdida de una persona amada, lo cual Lacan (1963, 131) también remarca: *“No estamos de duelo sino por*

alguien por quien podemos decir << Yo era su falta>>”. Es decir, estamos de duelo por alguien para quién fuimos importantes, por alguien significativos. El personaje está de duelo por la pérdida de una relación significativa que tenía con su mujer y que ahora se encuentra obstruida por su enfermedad y la progresiva pérdida de capacidades. De este modo el duelo se produce por alguien por quien cuyo deseo causábamos.

De alguna manera Fiona al no recordarlo, esta diciéndole que él no es más el sostén de su deseo.

Freud puntualiza para este proceso manifestaciones conductuales específicas y un trabajo psíquico particular, que Bauab de Dreizzen lo describe en cuatro tiempos del duelo.

Como manifestaciones conductuales específicas en el proceso de duelo encontramos: desazón dolorosa, cancelación del interés con respecto a lo que no tenga relación con el muerto, pérdida de la capacidad de amar a un nuevo objeto e inhibición de la productividad.

Estas manifestaciones se hacen presentes en Grant, observando su tristeza, estados de angustia, y las visitas reiteradas a su esposa, sin realizar ninguna otra actividad que no tenga que ver con ella.

Es así que el mundo de Grant se desestabiliza, sintiendo el vacío que deberá afrontar.

Se sabe que lo real que presentifica la pérdida resulta muy difícil de asimilar, le impone al aparato psíquico un trabajo sumamente doloroso y con

gran gasto de tiempo y energía. El objetivo es que poco a poco se vaya pudiendo elaborar la pérdida, subjetivarla, lo cual es algo sumamente singular de cada persona.

A partir de esta pérdida en lo real, el orden simbólico se desordena, y probablemente así desfallecerá el sentido de nuestras cosas. Esto se observa cuando Grant regresa a su casa sin ella y estima su presencia, apareciendo una imagen en el espejo que rememora las vivencias de la pareja, así desordenando lo significativo para cada uno, lo que da coherencia a las experiencias.

Para analizar como es el proceso de duelo en el personaje, las escenas fueron divididas en los cuatro tiempos del duelo propuestos por Adriana Bauad de Dreizzen.

Con respecto al **primer tiempo del duelo**, esta autora explica que frente a la pérdida de lo real, la primera respuesta es negar la realidad que resulta intolerable y dolorosa al yo. Hace referencia a la renuncia del sujeto a aceptar que el objeto ya no existe más.

Las escenas representativas de este primer tiempo reflejan la negación de Grant en cuanto a la enfermedad que su esposa padece; resultándole doloroso asumirlo, lo que se hace evidente en sus conductas.

Como por ejemplo cuando están juntos en el sillón, Grant le está leyendo a Fiona un libro y ella asienta: “Creo que estoy perdiendo la razón”, a lo que Grant responde: “Shh...” y continúa leyendo.

El personaje no comprende que la enfermedad de su esposa es progresiva y que poco a poco va perdiendo más recuerdos. Es así que una vez internada, le lleva libros, le habla de su familia, contándole donde vivía, para que de este modo recuerde su origen.

La escena tomada permite comprender la tesis que Allouch sostiene en oposición ante la teoría que plantea Freud en relación a la prueba de realidad, al comienzo del duelo.

Grant no acepta ni piensa en un primer momento que Fiona ya no lo recuerda. El sigue insistiendo, buscando la manera en que lo recuerde.

Allouch propone la idea de que no hay prueba de realidad para quien está de duelo. La realidad es una zona de experiencia subjetiva donde, no es posible probar la muerte de aquel que se ha perdido. Este reconocimiento, se ser algún día hecho, no puede serlo más que al final del duelo, a través de la subjetivación de la pérdida.

Otra escena representativa en la que el personaje niega la realidad, es cuando ya pasado un cierto tiempo de la institucionalización de ella, y de agotar las instancias que tenía a su alcance para lograr que ella lo recuerde, Grant le dice: *“Fiona soy tu esposo. Soy Grant. Llevamos 45 años de casados. Mírame, Fiona. Ese sweater no es tuyo. Tuvimos una buena vida juntos. Esas son tus palabras, no las mías. Ese no es tu sweater.”*

Cada vez se observa más evidente el dolor que a él le causa no asegurarse más de la posibilidad de un encuentro que certifique su existencia y la existencia del otro.

Así, frente a la angustia que provoca la pérdida, esa falta en lo real de un objeto simbólico, lleva a que el sujeto busque responsabilidades en un agente ocasionador imaginario. Generalmente es a él mismo a quien culpa y automartiriza, pensando que ella lo castiga al no recordarlo.

Veámoslo:

Grant viene caminando por el pasillo y ve a Fiona con Aubrey.

Conversación con la enfermera:

G: El afecto entre los internos. ¿Llega a veces demasiado lejos?

Enfermera: Bueno, depende.. El problema que tenemos... Es gracioso. A menudo son los que no han sido amigables uno con otro. Tal vez ni se conocen, solo saben si es un hombre o una mujer. Uno cree que los ancianos...tratarían de acostarse con las ancianas, pero muchas veces es al revés. Ellas van tras ellos. Tal vez porque no están tan gastadas. No me malentienda. No me refiero a Fiona. Fiona es una dama. Una verdadera dama.

G: A veces me pregunto...

Enfermera: ¿Qué se pregunta?

*G: **Me pregunto si esta fingiendo, si esto es una especie de...farsa.***

Enfermera: ¿Una qué?

*G: **Si esta fingiendo... tal vez como castigo.***

Enfermera: ¿Por qué haría eso?

Cabe aclarar que las características que presenta determinado tiempo, pueden aparecer en cualquiera de los otros y que son totalmente subjetivos.

El **segundo tiempo del duelo**, hace referencia al trabajo de simbolización que implica un alto gasto de energía, de investidura y de tiempo.

En este tiempo la persona ya comienza a recordar, elaborar, lo cual conlleva un displacer doliente. El sujeto puede ir aceptando que el objeto amado, investido libidinalmente, ya no está.

Así se observa en las escenas correspondientes a este tiempo, donde Grant en la medida que comienza a aceptar que Fiona ya no lo recuerda y ha formado vínculo con Aubrey, sus visitas comienzan a cambiar de sentido. Tan solo va a visitarla por el simple hecho de verla bien. Por ejemplo cuando el personaje se encuentra en la sala de estar con una joven, quien le pregunta a quién viene a ver; ante esto él responde:

G: A la bella mujer con hermoso pelo.

Joven: ¿La que está con su esposo?

G: Yo no diría eso.

Joven: ¿Por qué?

G: Porque yo soy su esposo.

Joven: ¿Por qué no está sentado con ella?

G: Aprendí a darle algo de...espacio. Está enamorada del hombre con quien está sentada. No me gusta molestarla. Supongo que simplemente quiero... verla. Asegurarme de que esté bien, ¿sabes? Supongo que eso debe parecer patético.

Joven: Ojala yo sea tan afortunada.

De este modo se observa como en Grant se produce lo significativo de este segundo tiempo, aceptando y elaborando la enfermedad de su esposa, lo

que trae aparejado la disolución del vínculo, pudiendo entender así la unión de Fiona con Aubrey. Es decir, que el sujeto puede ir aceptando que el objeto amado, investido libidinalmente, ya no está. Puede empezar a tolerar el vacío.

Así es como la siguiente escena representa la elaboración y aceptación de Grant por la enfermedad de su esposa:

❖ *Grant va a buscar a la enfermera.*

E: Hola.

G: Hola. Creo que quiero preguntarle sobre el segundo piso, para saber un poco más acerca de el.

E: Es para gente que perdió la memoria por completo.

G: ¿Qué hacen entonces? ¿Qué pasa después de que perdieron la memoria por completo?

E: No creo que quiera saberlo. Pero a veces la recuperan. Están en su cuarto un año, sin saber quién es usted, y un día: “Hola, ¿Cuándo nos vamos a casa?”. De pronto vuelven a la normalidad, pero no dura mucho. Uno cree que ya están bien y vuelven a empeorar, pero así.

De esta manera el personaje acepta que la enfermedad de su esposa ha progresado, siendo necesario el traslado al segundo piso, implicando que el objeto amado debe desinvertirse libidinalmente, aceptando dolorosamente esta pérdida.

En el ***tercer tiempo del duelo***, el sujeto ya en una posición más activa, puede consumir por segunda vez la pérdida, lo cual permite la modificación de

los lazos con el objeto perdido, la separación y el investimento libidinal de otros objetos. El yo vuelve a disponer de la libido y el deseo vuelve a circular.

Comienza en Grant a surgir algo distinto, considera la posibilidad de que Aubrey regrese a Meadowlake, para que Fiona salga de su depresión.

En las escenas correspondientes a este tiempo se observa que a partir de los repetidos encuentros con Marian para convencerla de que su esposo regrese a Meadowlake, entre ellos surge una relación ocasional, salen y posteriormente tienen relaciones sexuales. Aquí se ve que hay un pasaje a una nueva situación, hay disolución del vínculo en tanto corte y algo nuevo surge.

Esto se observa cuando Grant le propone a Marian salir y verse de nuevo, así proyectándose juntos. Esto implica investir un nuevo objeto, al haber aceptado la pérdida del vínculo con Fiona. De este modo su deseo vuelve a circular.

El **cuarto tiempo del duelo** implica avanzar allí donde el objeto no es sustituible, suplementarlo con un trazo nuevo, creativo. Ello permitirá circunscribir la pérdida e inscribirla como falta.

Suplementar la pérdida implica la ocasión para que en la recomposición significativa, en el punto donde el objeto no es sustituible, algo nuevo se inscriba. Fuerza al sujeto a emerger del sometimiento al objeto, cuyo peso ensombrece.

Así se observa en la última escena de la película, ya cuando Grant logra llevar de regreso a Meadowlake al encuentro con Fiona.

❖ *Grant entra con Aubrey a la residencia. Llevan a Aubrey al encuentro con Fiona.*

Grant le dice a Aubrey:

G: ¿Le importaría si pasamos un momento a solas... antes de que entre para explicarle las cosas?

Grant entra a la habitación:

F: (Lo mira y sonríe) Encontré este hermoso libro sobre Islandia. No deberían dejar libros valiosos como este por ahí. La gente que se queda aquí no es necesariamente honesta. Y creo que revolvieron la ropa. Nunca uso amarillo. Me parece recordar que me lo leíste. Tratabas de hacerme sentir mejor. Realmente lo intentaste. Eres un hombre encantador, ¿sabes? Soy muy afortunada.

G: Fiona.

F: Te fuiste mucho tiempo. ¿Ya nos vamos?

G: Tengo una sorpresa para ti. ¿Recuerdas a Aubrey?

F: Se me olvidan los nombres. (Se para y le dice) Me da gusto verte. Pudiste haberte ido, pudiste haberte ido, sin importarte nada “abandonasteme”. “Me abandonaste”. Abandonándome.

G: Ni en broma.

Fiona lo abraza.

Esta escena muestra reflejado la subjetivación de la pérdida, la recolocación emocional del objeto amado. Si bien Fiona vuelve a recordarlo, Grant finalmente puede aceptar que eso corresponde a momentos de lucidez de su enfermedad; y así no intenta aferrarse a la relación perdida, su deseo vuelve a tomar forma.

Realmente lo que Grant logra respecto a poder conseguir que Aubrey regrese a la institución, es un acto de sacrificio, como dice Jean Allouch (2006, 10), “*Quien está de duelo efectúa su pérdida suplementándola (...) con un <pequeño trozo de si>*”, suplementa su pérdida con otra pérdida, la de uno de sus tesoros.

Grant finalmente resigna su relación con Fiona, para dar paso a algo nuevo, entrega de alguna forma en este acto, una parte de ambos, la relación que antes tenían juntos.

Algo importante a destacar es la tesis de Allouch respecto al duelo: el duelo no es sustituir un objeto por otro, sino cambiar de relación con ese objeto amado y perdido. Grant no reemplazo a Fiona por Marian, ya que puede seguir acompañando a Fiona y queriéndola, porque lo que cambio fue la relación con ella.

Conclusiones

A partir del rastreo bibliográfico y del trabajo de investigación que se ha realizado se pueden establecer las siguientes conclusiones:

La película utilizada en este trabajo de Tesina, "*Lejos de ella*", está basada en una historia de amor, donde uno de los cónyuges, Fiona padece la enfermedad de Alzheimer y debe ser internada.

A partir del desenlace de la película, se observa que la enfermedad podría provocar la disolución del vínculo, ya que el encuadre de la pareja se rompe y poco a poco se produce un trabajo de desprendimiento en Grant, esposo de Fiona.

Inevitablemente Grant se sume en un proceso de duelo, frente a la disolución del vínculo con su esposa, afectada por la enfermedad de Alzheimer. La enfermedad provoca el lento deterioro de las capacidades de una persona, afectando sus recuerdos. Es por esto que el dolor, además de producirse frente a la pérdida del vínculo, también hace duelo por lo que Fiona ya no sabe quién es y por lo tanto, Grant queda sin sostén, al no ser causa de su deseo.

El ser humano al nacer, frente al desamparo, dependerá de Otro que lo auxilie para sobrevivir. Este Otro será a quien el recién nacido dirigirá su demanda. Este Otro la interpretará y responderá con lo que él supone que le fue pedido. Transacción siempre fallida por estar ese Otro barrado.

Se puede decir que lo que el duelo plantea al sujeto es lo siguiente: cuando el Otro estabiliza y sostiene con su mirada la imagen en la que nos precipitamos, cualquier movimiento que este haga, repercutirá desestabilizando

la ortopedia en la que constituimos nuestro creer ser. Ocupar el lugar de causa para el deseo del Otro, es de importancia vital para todo sujeto.

Dejar de ser visto por el ausente es dejar de ser, no existir, porque el ausente, el muerto, es un objeto privilegiado por la investidura que poseía para el sujeto.

Cuando el protagonista varón deja de ocupar este lugar de privilegio, la falta vuelve a él. Al quedar como una causa que a nadie causa, el protagonista extravía la ruta de su deseo.

El dolor lo referimos siempre a una pérdida, pérdida que implica una ausencia. Una ausencia significativa para el sujeto. Como Lacan sostiene que hacemos duelo por alguien significativo para nosotros, por quien cuyo deseo causamos. Los objetos susceptibles de suscitar un proceso de duelo por parte del sujeto son aquellos para los que el sujeto vela el lugar de la falta. Es decir, los objetos que duelamos no son más que sustitutos que vienen a ocupar ese lugar, el de la pérdida inicial.

Esto es lo que ocurre en el protagonista del film, el duelo se desarrolla a partir de la pérdida de la relación que sostenía con Fiona, su esposa, de la pérdida del bienestar anterior que los definía.

El psicoanalista francés Jean Allouch realiza una gran contribución a la temática, donde hace un estudio crítico sobre Duelo y Melancolía de Freud.

Contra lo que más se revela este autor, es contra lo que Freud denominó objeto sustitutivo. Allouch sostiene que para llevar a cabo un proceso de duelo, es necesario poder ubicar al objeto perdido en aquello que tiene de insustituible.

Hay algo en toda pérdida, se trate tanto de un ser querido como de una ilusión, que es insustituible, que exige un trabajo psíquico que plantea algo diferente a la operación de sustitución. El duelo no consistiría en cambiar de objeto, sino que consistiría en cambiar la relación con el objeto amado y perdido.

Además agrega que lo que se pierde es un “pequeño trozo de sí”, ni de ti ni de mí, sino de la relación entre ambos. Esta pérdida es absolutamente subjetiva y singular y debe ser producida.

Eso que se pierde es una pérdida a secas, no hay nada a cambio. Tiene que ver con un sacrificio, quedando ese agujero sin posibilidad de sustitución.

Realmente lo que Grant logra respecto a que Aubrey regrese a Meadowlake por la depresión de Fiona, es un acto de sacrificio, resigna la relación que ambos tenían juntos a cambio de la felicidad de ella. Grant no sustituye a Fiona por Marian, sino que puede estar para ella, pero desde otro lugar.

La subjetivación de la pérdida, para este autor, gira en torno a un acto, que implica un comienzo para el sujeto. Es decir, que el duelo se presenta como un verdadero desafío para el sujeto.

Por último, considerando lo que Adriana Bauab de Dreizzen plantea respecto a los cuatro tiempos de duelo. El sujeto pasa primero por la renuencia a aceptar la realidad, que tan intolerable le resulta al yo, e ir de apoco aceptando la pérdida recordando y elaborando la situación. Este tiempo se ejecuta pieza por pieza y conlleva gran gasto de tiempo y energía.

Ya en el tercer tiempo, el sujeto asumiendo una posición más activa, puede matar por segunda vez al muerto, hasta que finalmente recupera su deseo.

Lo único posible es dejarlos partir con lo propio de uno mismo que se va con ellos: su mirada, quienes fuimos para ellos y por ellos, lo que recibíamos de ellos, esperanzas, planes, lo pendiente que ya nunca será.

Grant finalmente logra aceptar la enfermedad en ella, que no lo recuerde, y por lo tanto la disolución del vínculo.

Cabe aclarar que el proceso de duelo es totalmente singular en cada persona y los tiempos del mismo se imbrincan entre sí, pudiendo aparecer características de un tiempo en otro.

Como psicóloga que inicia su trabajo profesional, observo necesario como profesionales de la salud en la labor de disolver vínculos de manera sana para no correr el riesgo en este proceso de duelo de dejarse arrastrar en una caída sin retorno.

Dejo abierto este trabajo, para seguir enriqueciendo la investigación en lo que refiere a la temática.

Bibliografía y fuentes de información

- Abelán, M. A. y González, N. V. (diciembre, 1998). El impacto de la enfermedad de Alzheimer en la familia. Trabajo presentado en Escuela Vasca de Terapia Familiar Curso 3° de Psicoterapeutas. Recuperado de <http://avntf-evntf.com>
- Allegri, R. F. (2012). Hacia un Plan Nacional de la Enfermedad de Alzheimer “El beneficio de sembrar para el futuro”. *Revista Argentina Alzheimer y otros trastornos cognitivos*, 15, 20-21.
- Allouch, J. (2006). Estudio a: “Duelo y melancolía”, duelo melancólico. En Allouch, J. (Ed.), *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca* (pp. 45-198) Buenos Aires: Ediciones Literales.
- Anchubidart, S. M. (2013). El cuidado del cuidador. *Revista Argentina Alzheimer y otros trastornos cognitivos*, 16, 25-31.
- Apolo, G. (s/f). El duelo- entre el dolor y el desafío-. Recuperado de <http://www.kennedy.edu.ar/DocsDep29/Revista%20Letra%20Anal%C3%ADtica/Art%C3%ADculos/Apolo%20Guillermo/El%20Duelo%20entre%20el%20dolor%20y%20el%20desafio.pdf>
- Bauab de Dreizzen, A. (2001). *Los tiempos del duelo*. Rosario: Homo Sapiens Ediciones.
- Bracchi de Andino, L. (1996). Disolución del vínculo conyugal. En Puget, J. (Comp.), *La pareja: encuentros, reencuentros, desencuentros*. (pp. 149-164). Buenos Aires: Paidós.

- Brengio, A. y Spivacow, M. A. (1982). Sobre el enamoramiento. En J. Puget, (Comp), *Psicoanálisis de Pareja del amor y sus bordes* (pp. 101-123). Buenos Aires: Paidós.
- Cereijido, F. B. (diciembre, 2010). Duelo, melancolía y contingencia del objeto. *Revista de Psicoanálisis*, 4 (17), 609-622.
- Cincunegui, S y De Chebar, N. M. (1996). El encuadre en la pareja matrimonial. En Puget, J. (Comp.), *La pareja: encuentros, reencuentros, desencuentros*. (pp. 27- 57). Buenos Aires: Paidós.
- Czernikowski, E. V. (abril, 2004). Fin-analidad de análisis de pareja. *Revista de la A. A.P.P.G*, 1 (27), 71-86.
- De vita, V. (02 de febrero de 2014). Investigan anticipar 20 años el diagnóstico de Alzheimer. *Los Andes*, p. A14.
- Elmiger, M. E. (marzo, 2010). La subjetivación del duelo en Freud y Lacan. *Revista Mal-estar E Subjetividade*. (1) 10, 13-33.
- Falfani, L. (noviembre, 2009). Encrucijadas del duelo, descomposición y composición del fantasma, sus avatares en la clínica psicoanalítica. *Perspectivas en psicología*, (6), 99-104.
- Freud, S., (2004). *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores.
- (1895). “Manuscrito G. Melancolía”, Tomo I, pp 239-246.
- (1895). “Proyecto de psicología para neurólogos”, Tomo I.
- (1897). “Manuscrito N”, Tomo I, pp 296-299.

(1900). “La interpretación de los sueños”, Tomo V, pp 504-598.

(1913 {1912-1913}). “Tótem y Tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos”, Tomo XIII, pp 11-162.

(1914). “Introducción del narcisismo”, Tomo XIV, pp 67-98.

(1915). “De guerra y muerte. Temas de actualidad”, Tomo XIV, pp 275-301.

(1916 [1915]). “La transitoriedad”, Tomo XIV, pp 307-311.

(1917 [1915]). “Duelo y Melancolía”, Tomo XIV, pp 237-255.

(1926 [1925]). “Inhibición, Síntoma y Angustia”, Tomo XX, pp 73-161.

Geréz Ambertín, M. (2005). El incurable luto en psicoanálisis. *Revista Belo Horizonte*, 18 (11), 179-187.

González Salvia, M. (2007). *Manual para familiares y cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias*. Buenos Aires: delhospital ediciones.

Hornstein, M. C. (agosto, 2012). Sufrimiento psíquico y creación. *Sig revista de psicanálise*, 1 (1), 41-47.

Inda, N.; Mondolfo, N y Rolfo, C. Trauma: impacto y tramitación vincular. En Puget, J. (Comp.), *La pareja y sus anudamientos: erotismo, pasión, poder, trauma*. (pp. 137-156). Buenos Aires: Lugar Editorial.

Karlen Zbrun, H. y equipo de trabajo. (2012). *Método de investigación psicoanalítico*. Articulaciones con el método genealógico de Foucault. Documento elaborado en el marco del Proyecto del Instituto de Investigaciones de Psicología. Facultad de Psicología. Universidad del Aconcagua.

Krakov, H. (2006). El mundo vincular y la Clínica Psicoanalítica. En Puget, J. (Comp.), *La pareja y sus anudamientos: erotismo, pasión, poder, trauma*. (pp. 15-35). Buenos Aires: Lugar Editorial.

Lacan, J. (1958- 1959). Seminario VI: “El deseo y su interpretación”. Buenos Aires- Barcelona- México: Paidós.

Lacan, J. (1962-1963). Seminario X: “La Angustia”. Buenos Aires- Barcelona – México: Paidós.

Lacan, J. (1967-1968). Seminario XV: “El acto psicoanalítico”. Buenos Aires- Barcelona- México: Paidós.

Lamorgia, O. (diciembre, 2004). Duelo terminable e interminable (extracto). Recuperado de <http://www.elsigma.com/introduccion-al-psicoanalisis/duelo-terminable-e-interminable/6326>

Lamovsky, C. S. (1982). Amor, deseo y pulsión en los destinos de la pareja. En J. Puget (Comp.), *Psicoanálisis de pareja del amor y sus bordes*. (pp. 31-59). Buenos Aires: Paidós.

- Makintach, A. (2006). Pareja: el porvenir de una ilusión...En Puget, J. (Comp.), *La pareja y sus anudamientos: erotismo, pasión, poder, trauma*. (pp. 39-52). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Miguel, L. V. (diciembre, 2010). Duelo y creación. *Revista de Psicoanálisis*, 4 (17), 603-608.
- Mina, R. L. (2013). Aspectos dinámicos y familiares en enfermedad de Alzheimer. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 58 (3), 221-223.
- Montoro, M. (2003). *La pareja en función de los tres registros*. (Tesina de Licenciatura en Psicología inédita). Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.
- Páramo, M. A. (2012) *Normas para la presentación de citas y referencias bibliográficas según el estilo de la American Psychological Association (APA): Tercera edición traducida de la sexta en inglés*. Documento de cátedra de Taller de Tesina. Facultad de Psicología, Universidad de Aconcagua. Mendoza.
- Pascual, A. M y Santamaría, J. L. (s/f). Proceso de duelo en la demencia avanzada. *Ades psicólogos*. Recuperado de <http://www.logoempresa.com/ades/assets/plugindata/poolg/DUELO%20EN%20DEMENCIA%20AVANZADA.pdf>
- Pelento, M. L. (diciembre, 2010). Perder de vista, perderse de vista. *Revista de Psicoanálisis*, 4 (17), 581-589.

- Pérez-Godoy Díaz, E.; Moreno- Guerín Baños, A. J. (2007). Duelo y muerte en cuidadores familiares y profesionales de enfermos de Alzheimer. *Rincón científico COMUNICACIONES*, 18 (2), 68-71.
- Puget, J. y Berenstein, I. (1988). Pareja matrimonial. Definición. Semejanzas y diferencias con otros tipos de relaciones diádicas. En J. Puget, I. Berenstein, (Ed.), *Psicoanálisis de la Pareja matrimonial. Introducción a la pareja*. (pp. 13-22). Buenos Aires: Paidós.
- Rabinovich, D. (1993). *La angustia y el deseo del Otro*. Buenos Aires: Manantial.
- Toledo, A. M. (diciembre, 2008). Repercusión de la enfermedad de Alzheimer en el núcleo familiar. *Revista electrónica de Psicología Social <<Poiésis>>*, 16, 1-14.