



**UNIVERSIDAD
ACADEMIA**
DE HUMANISMO CRISTIANO

Tesis

Representaciones
acerca del morir, en
adultos diagnosticados
con VIH SIDA: Una
mirada psicoanalítica

Muriel Celpa Cubillos y
Carla Jorquera Maturana

RESUMEN

LA "MUERTE" ES INTOLERABLE, IMPENSABLE E INIMAGINABLE Y EN EL INCONSCIENTE, TODOS LOS SUJETOS ESTARÍAN CONVENCIDOS DE SER INMORTALES. ESTE PLANTEAMIENTO FREUDIANO, DA PIE PARA LA PRESENTE INVESTIGACIÓN. EL OBJETIVO ES CONOCER CUÁLES SON LAS "REPRESENTACIONES DE MUERTE", EN PORTADORES DE VIH SIDA. PESE A QUE PARA FREUD, LA MUERTE NO ES REPRESENTABLE, OTROS AUTORES PROPONEN QUE, EN EFECTO, EXISTEN REPRESENTACIONES DEL "OBJETO MUERTE", LAS CUALES CUMPLEN LA LABOR DE ALIVIAR LA TENSIÓN QUE PROVOCA LA PROXIMIDAD DE ÉSTA. TAMBIÉN, EXISTEN LO QUE DENOMINAMOS "ACTOS" EN ESTE SUJETO, QUE FORMARÍAN PARTE DE ALGO RELACIONADO CON UN DUELO. ESTE ESTUDIO ES EXPLORATORIO Y CUALITATIVO. SE APLICARON ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS A OCHO SUJETOS, ENTRE 35 Y 55 AÑOS, DIAGNOSTICADOS CON VIH SIDA.

PALABRAS CLAVES: MUERTE, OBJETO MUERTE, REPRESENTACIÓN, VIH/SIDA, DUELO, PÉRDIDA.

ABSTRACT

"DEATH" IS UNBEARABLE, UNTHOUGHTABLE AND INIMAGINABLE AND THEIR UNCONCIOUS, PEOPLE THIN THEY ARE IMMORTAL. THIS FREUDEAN STATEMENT, GAVE US THE KEYSTONE FOR THIS RESEARCH. THE AIM OF THIS RESEARCH, IS TO KNOW WHICH ARE THE "REPRESENTATION" OF DEATH ON PERSONS WHO HAVE BEEN INFECTED WITH AIDS. EVEN THOUGH FREUD, THOUGHT THAT DEATH CANNOT BE REPRESENTED, THERE ARE OTHER PSYCHOANALISTS WHO STATE THAT THE "FACT DEATH" EXISTS AS A WAY TO DIMINISH THE TENSION, PEOPLE WHO ARE TO DIE SUFFER. THERE ARE ALSO THE SO CALLED "ACTING OUT", WHICH ARE PARTS OF A WHOLE PROCESS IN THE MOURNING FEELING. THIS RESEARCH IS EXPLORATIVE AND QUALITATIVE. SEMISTRUCTURED INTERVIEWS WERE APPLIED TO 8 AIDS INFECTED PERSONS BETWEEN , 35 AND 55 YEARS OLD.

KEYWORDS: DEATH, FACT DEATH, REPRESENTATION, AIDS, MOURNING FEELING, LOST.

Representaciones acerca del morir, en adultos diagnosticados con VIH SIDA: Una mirada psicoanalítica¹

Muriel Celpa Cubillos y
Carla Jorquera Maturana²

Introducción

Existen sujetos que se encuentran más o menos cercanos a la posibilidad de morir, un ejemplo de esto, es el padecer de alguna enfermedad que por sus características propias, puede derivar en la muerte.

El VIH/SIDA es una de estas enfermedades, la cual, por su carácter crónico, sus efectos en el organismo y la gravedad que puede tener si no se toman las medidas adecuadas, puede tener consecuencias mortales para la persona que la padece.

Flores (2003) plantea que en el caso de los portadores de VIH y enfermos de SIDA, es fundamental una adherencia estricta al tratamiento, sin ésta, es imposible lograr efectividad en el mismo.

1 Síntesis de la tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología. "Representaciones acerca del morir en adultos diagnosticados con VIH SIDA: Una mirada psicoanalítica". Autores: Muriel Celpa y Carla Jorquera. Santiago, Julio, 2009. Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

2 Muriel Celpa C. Psicóloga. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. E-mail: murielcelpa@gmail.com Carla Jorquera M. Psicóloga. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Email: antoniajorquera@gmail.com

Dicha premisa, se puede ver reflejada en el discurso que se ha tenido, en lo social, desde que se conoce la enfermedad en el mundo. Antecedentes del ONUSIDA (2002) revelan que después de los primeros veinte años desde la primera notificación clínica del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida, dicha enfermedad ha pasado a ser una de las más devastadoras que ha enfrentado la humanidad. Los datos establecen que sobre sesenta millones de personas se han infectado de VIH, siendo la cuarta causa de mortalidad en el mundo.

Es así como los pacientes que portaban el virus, transitaban rápidamente a una etapa avanzada de la enfermedad, debido a la presencia de las llamadas “enfermedades oportunistas”.

Esto provocaba, en estas personas, un gran deterioro físico que desencadenaba en un morir, proceso previo a la muerte, difícil, no sólo para el paciente, sino que también para el entorno cercano a él.

Se plantea, que inclusive las personas que tienen el virus VIH y no se encuentran en etapa SIDA, podrían presentar temores y aprehensiones respecto a su diagnóstico, incorporando un miedo frente al morir y lo que esto conlleva.

Prieto y Penasa (citado en Flores, 2003) señalan que los sujetos portadores de esta enfermedad, debido a las complicaciones tales como la cronicidad, el carácter invalidante, etc, padecen síntomas como estrés agudo, malestar emocional, ansiedad, temor, aislamiento, llegando a tener una mayor prevalencia de trastornos psiquiátricos.

Este miedo, angustia, temor, etc., respecto a la muerte, genera que el sujeto busque otras vías de representación, que no le causen tanto temor y angustia.

En este sentido, el sujeto representa la muerte como una pérdida, la cual se podría plasmar a partir del significado que en el discurso tiene cada sujeto. Es así, como la “pérdida” puede ser de carácter personal, social, laboral, afectiva, física,

etc. En este sentido, el morir representado como pérdida, implicaría un proceso psicológico para el sujeto, diagnosticado con VIH/SIDA. Este proceso psicológico, eventualmente, podría constituirse como un duelo.

Esto ya que al momento de afrontar una pérdida, el sujeto se vería expuesto a desarrollar de forma consciente e inconsciente, alternativas para enfrentar esto. Las alternativas pueden ser variadas y se pueden materializar en este caso a través de actos. Los “actos” ayudarían a aliviar la tensión, que provoca esta representación del morir en tanto pérdida.

A partir de lo expuesto, la investigación tiene como objetivo explorar y recoger los diversos discursos que tienen sujetos diagnosticados con VIH o SIDA, acerca del morir. A su vez, se dará cuenta, a partir de la perspectiva psicoanalítica, de cómo se representa para ellos el tema del morir, cómo este concepto está ligado a la pérdida, cómo se significa ésta y si ésta es materializada en un eventual duelo.

Finalmente, este estudio busca precisar en estos discursos, la relevancia terapéutica de este problema, no siendo en sí misma una herramienta clínica, pero sí un recurso para futuros abordajes de la enfermedad, desde la disciplina psicológica, específicamente desde la perspectiva psicoanalítica.

Marco Teórico

El concepto de muerte en el psicoanálisis, no se puede localizar definido como tal, como concepto en sí mismo. Es así, como la concepción de la muerte aparece en Freud en un sentido, ligada al concepto de pulsión de muerte.

En Freud (1920), las pulsiones de muerte están asociadas a las pulsiones de vida, siendo las primeras ligadas a las pulsiones yoicas, las que se esforzaran en el sentido de la muerte y las

segundas son ligadas a las pulsiones sexuales, que se esforzaran en la continuación de la vida.

Dolto (s.f, citado en Nasio 1996), se refiere a este concepto asimilándolo a una suerte de descanso, enlazado con lo fatigoso del deseo para el sujeto, planteando que las pulsiones de muerte “son propias de un cuerpo no alterable por el deseo. Carecen de toda representación, activa o pasiva, y son vividas con absoluta falta de ideación. Se trata de reposo, de puesta en paréntesis del sujeto y no de agresividad o del deseo de morir” (p. 83).

La muerte no se encuentra únicamente enlazada a la noción de pulsión de muerte, es así como se encuentran otros planteamientos de Freud al respecto, que hablan principalmente acerca de la actitud convencional del sujeto frente a la muerte, versus lo que en el fondo, el sujeto siente frente a la misma. Freud (1915) refiere que la actitud imperante respecto a la muerte, que concibe la muerte como un hecho natural producto del término de la vida y de carácter inevitable, no es realmente la que conduce al sujeto.

En realidad, el sujeto estaría inclinado a desechar la muerte, exterminarla de la vida, existe un intento por no conversar, ni menos pensar en ésta.

En efecto, Freud (1915) va más allá, explicando, que la propia muerte, resultaría para el sujeto intolerable, impensable, inimaginable, estableciendo que, para la teoría psicoanalítica, en lo inconsciente, todos los sujetos estarían convencidos de su inmortalidad.

Para Freud (1915), este carácter inconcebible de la muerte, trae consigo consecuencias. El temor y la inclinación a alejar la muerte de la vida, provoca que la vida misma no sea arriesgada, el sujeto intentará evitar y alejar a sus seres queridos de todo peligro, causando renuncias y exclusiones para él. De acuerdo al planteamiento psicoanalítico, el inconsciente, aquello instituido por impulsos instintivos, no conoce la negación, lo

negativo, y dado que la muerte propia reviste para el sujeto un contenido negativo, el inconsciente no puede conocerla. Es así que, para el autor, el inconsciente no beneficia en el sujeto, la creencia en la muerte.

En trabajos posteriores, Freud (1926) instala ideas respecto a la angustia, y aquí también se puede encontrar esta idea de la muerte en el inconsciente.

En este planteamiento, Freud relata que en el inconsciente no existe lugar para concebir la idea de la muerte como concepto convencional, es decir, como término de la vida.

A raíz de esto, Freud se refiere a la angustia de muerte, planteando que la angustia de muerte es homologable a la angustia de castración, esto, ya que la castración es, en cierta medida, representable, por ejemplo, por la separación del pecho materno en el destete. En cambio, la muerte no es representable, ya que en la vida del sujeto, jamás se ha experimentado algo semejante, que pudiera dejar una huella instalada en él.

En relación a esto, es posible ligar este encabezado con la formulación planteada, es decir, la muerte, en tanto objeto, es representada como pérdida, ya que la pérdida significaría para este sujeto, una manera de articular algo de la angustia.

Alizade (1996) plantea que existe aquello que denomina “Marcas del ser mortal”. Estas marcas están presentes en toda existencia y son determinadas por circunstancias o situaciones que acercan al sujeto, raudamente, a la noción de finitud, a partir de experiencias que tiene en su vida, que lo contactan con su mortalidad, la “Marca del ser mortal” se inscribe en el cuerpo del sujeto.

El planteamiento de Alizade reviste gran relevancia para esta investigación, en efecto, los sujetos diagnosticados con VIH o SIDA, están a merced de la “marca del ser mortal”. A raíz de esta marca, se posibilita la instalación de una re-

presentación del objeto muerte, que a su vez, da cuenta de la vivencia que éste sujeto en particular tiene con la muerte, no en sí misma, pero sí en su experiencia acerca de ésta.

Alizade (1996) relata, a partir de la representación de muerte, que Freud (1923) señala que la muerte es un concepto abstracto de contenido negativo, por lo cual, no tiene cabida en el inconsciente, como ningún sujeto experimenta su muerte, no puede existir una huella mnémica de ella.

Esto produce que no exista la muerte en el campo de las representaciones, ya que la muerte, en tanto acto, acaba con el psiquismo. Alizade concuerda con Freud (1923), en efecto, ningún sujeto experimenta su propia muerte, pero sí existen representaciones del “objeto muerte” y estas son las que se instalan en el sistema mnémico.

Si la representación para la teoría psicoanalítica es aquello del objeto que se inscribe en los sistemas mnémicos, es posible pensar, a partir de lo que plantea la autora psicoanalista, que algo de la experiencia del objeto muerte, se instala en el sistema mnémico de este sujeto diagnosticado con VIH o SIDA, y que por ende, la representación se hace posible. Para fundamentar su teoría, establece como ejemplo las representaciones que los sujetos tienen de lugares que nunca han conocido, de estados o sucesos que no le han ocurrido y de la muerte de otros.

A partir de esto, es fundamental referirse al concepto de Representación, considerando que se indagó en las representaciones que los adultos diagnosticados con VIH o SIDA tienen acerca del morir.

¿Es posible representar la muerte? Como Freud (1915) plantea, la muerte es irrepresentable, sin embargo, como se mencionaba anteriormente, es el “objeto muerte” el que se representa. La representación toma un rol fundamental, ya que la muerte es insostenible para el sujeto, la tramitación de ésta cumple una función, a nuestro juicio, al representar el objeto mediante el lenguaje. El

sujeto diagnosticado con VIH o SIDA, conseguiría sostener la angustia que provoca la muerte.

En esta investigación se aborda el tema de los “actos” que los sujetos ejecutan para aliviar algo de la angustia que genera la muerte y que formarían parte de algo del orden del duelo. Estos “actos”, a nuestro parecer, se gestarían en este sujeto portador de una enfermedad que lo aproxima a la posibilidad de morir, para elaborar algo de la pérdida que genera la muerte en sí.

Recordemos que no se puede realizar un duelo de la muerte en sí, puesto que ésta no se ha vivido, sin embargo, se podría pensar en “actos” que podrían elaborar pérdidas de tipo concreto, pensando que éstos sujetos, ante la angustia que genera la muerte, depositan y tramitan esta angustia en representaciones de muerte que evocan pérdidas.

Estas pérdidas, plasmadas en su discurso, dan cuenta de aspectos concretos de su vida, y es en estas pérdidas concretas donde se tramitarían aspectos simbólicos, como el objeto muerte y la cercanía a la muerte en sí, a causa de la enfermedad VIH/ SIDA. Es así como los “actos” del orden del duelo se instalan como posibilidad de elaborar algo de la pérdida para el sujeto, como también algo de la muerte y su cercanía a ella.

Marco Metodológico

La investigación está organizada a través de un enfoque cualitativo de carácter exploratorio debido a que más que un conjunto de técnicas para recolectar datos, es un modo de introducirse al mundo empírico, de internarse en la realidad, y es así como este estudio no sólo capta los relatos de los actores, sino que además indaga acerca de la realidad en donde se desenvuelven.

El método cualitativo permitió explorar, analizar e interpretar la realidad de estos actores, introducirnos en las representaciones que estas personas tienen en relación a la muerte. La

muestra del estudio se constituye por hombres, en un rango etáreo de 35 a 55 años, residentes en la Región Metropolitana, contagiados por VIH o SIDA.

Para la recogida y producción de información del estudio se utilizó la técnica de entrevistas semiestructuradas (del tipo estandarizada no programada), con el objetivo de tener encuentros cara a cara, directos y espontáneos con los sujetos de estudios, con una estructura en los contenidos.

Para organizar, reducir y categorizar la información obtenida se escogió el análisis de contenido, el cual permite que en la investigación se puedan hacer conexiones entre las categorías establecidas en el discurso que proporcionarían los adultos diagnosticados con VIH/SIDA, así como también identificar si existen representaciones comunes acerca de la muerte.

Resultados

En el sujeto con VIH o SIDA, afloran diversas representaciones acerca del morir.

Es así como estas representaciones se manifiestan a través de imágenes y pensamientos, los cuales se originan a partir de las experiencias pasadas, creencias espirituales y de lo que se ha visto o escuchado tanto de la muerte como de la enfermedad VIH SIDA y sus consecuencias.

La muerte no es representable como tal. Ante esto, en el discurso de los entrevistados observamos la importancia que toma la representación.

Para Freud (1915) la representación es un contenido determinado, que da cuenta de un acto de pensamiento. Esta representación está basada, para el autor, en reproducir algo que fue percibido anteriormente.

La muerte como tal no es representable. Por esto, ante lo incierto de la muerte, al sujeto le

resulta complejo sostenerse en esto, deviniendo la angustia.

La muerte puesta en la palabra cumple el rol de aliviar, en alguna medida, lo insostenible de ésta. Al conceder a la muerte una forma, un contenido, se tramita de alguna manera la incertidumbre y lo no experienciable de la muerte.

En los discursos de los entrevistados, se aprecia que el morir como concepto, podría ser representable. Estas representaciones estarían determinadas por dos grandes aristas discursivas, la primera, sería representar la muerte como imagen; la segunda, se originaría de la representación de muerte, en tanto pensamientos que los sujetos tienen de ésta.

Respecto a esta temática, lo que puede ser representado es el objeto muerte, el cual es formulado por Alizade (1996) ante la experiencia del sujeto con la muerte.

Entonces, la representación sobre la muerte es posible a partir de la experiencia que el sujeto tiene en torno al concepto muerte, no a la experiencia en sí de muerte. Alizade plantea que las representaciones del objeto muerte se construyen a raíz de vivencias de la muerte de otros, películas sobre el tema, etc.

Respecto a la temática de la muerte, ocurre que algunos de los sujetos se enfrentan a ésta de diversas maneras, que podemos denominar actitud frente a la muerte. Esta actitud se expresa en los discursos en angustia, temor, síntomas, dolor, etc.

Conclusiones

La muerte como hecho está envuelta en el manto de la incertidumbre, ya que es lo único de lo cual el sujeto no puede referirse con certeza. La muerte es desconocida, no existe sujeto alguno que pueda referirse a ésta con autoría. En el fondo, toda elucubración acerca de la muerte es un “acto

de fe”. Estos “actos de fe” son, a nuestro saber, los juicios, ideas, representaciones que cercan a la muerte, que intentan encasillarla en la palabra “aliviadora”, para sostenerse ante la incertidumbre que ésta provoca.

Se concluye que no hay una respuesta única a este problema, sólo sabemos que la muerte es cuando nosotros no somos, y por ende, sólo podemos plantear supuestos e interrogantes, al tema de la muerte, ya que al no poder vivenciar dicho fenómeno, no mantenemos recuerdos o representaciones de ésta.

Lo que se ha construido en torno a la “muerte hecho”, no estaría fundado en la realidad, sino más bien en lo que Alizade (1996) denomina “objeto muerte”.

Este “objeto muerte”, a nuestro saber, se encuentra sobre investido, ya que, ante lo angustiante de la “muerte hecho”, el sujeto plasmó la muerte en diversas expresiones, como en imágenes, palabras, etc. Aquella sobre investidura es la que posibilita al sujeto la función representativa acerca de la muerte.

La función representativa es fundamental al referirse a lo angustiante, insostenible e incierto de la muerte. La representación cumple el rol de plasmar la muerte, darle un contenido, una forma, un envase. Representar la muerte, encerrarla en un contenido, confiere alivio a la tensión del sujeto en general, y en este caso, más aún, ya que el sujeto con VIH/SIDA se encuentra proclive a representarla.

La muerte no es experimentable, por lo que entregar a ésta un contenido concreto de pensamiento, sin duda, es trascendental a la hora de sostenerse en esta posibilidad de muerte. La función representativa se logra a través del lenguaje, de la palabra. El lenguaje moldea la muerte y le confiere una forma determinada.

Sin duda, la representación no habla de la muerte en sí, lo que se representa es el “objeto muerte”.

Como la “muerte hecho” es insostenible y angustiante, la representación del “objeto muerte” está compuesta por las experiencias que cada sujeto tiene con este objeto, sus vivencias, la muerte de otros, la palabra, la mirada, etc. Estas experiencias dejan una huella en el sujeto, que se instala en el sistema mnémico y que al momento de interpelar al sujeto, éste liga la huella con la palabra.

Los sujetos al encarar la posibilidad y en algunos casos probabilidad de muerte, piensan y elaboran “algo” respecto a este objeto. En este caso, el sujeto portador de VIH/SIDA. La relevancia que toma investigar acerca de las representaciones respecto al morir en estos sujetos, está fundada en que éstos se encontrarían envueltos en una muerte que está próxima, que es una posibilidad presente y que toma aristas que sobrepasan la muerte biológica. De esta manera, su muerte es también muerte social.

De las representaciones del “objeto muerte” emergen, debido al efecto de la cultura, los dogmas, las experiencias de otros, el arte, la literatura, etc. Alizade habla de esto cuando señala que, el “objeto muerte” es consecuencia de la experiencia que cada sujeto tiene con la muerte, sus vivencias, lo que ha visto, sentido, etc.

Lo que se constituye como relevante es el hecho de que la representación, en sí misma, tiene una doble función. Por un lado, entrega una especie de certidumbre mediante un “acto de fe”, que se compromete con una noción de esta muerte desconocida; por otro, confiere alivio al carácter insostenible de la muerte, que plantea Freud.

Una formulación importante del estudio fue que la muerte podría ser representable a través de una pérdida. El sujeto, al estar imposibilitado de representar la muerte en sí misma, manifiesta angustia y ansiedad.

En el producto discursivo de estos sujetos, existe una ligazón entre muerte y pérdida. La pérdida no es identificada cabalmente como muerte, sino que éstos sujetos realizan un recorrido de conceptos, que parte en la muerte y culmina en pérdida.

Pese a que los sujetos no plasman la muerte como pérdida, sino como imágenes y pensamientos que no hacen relación a ésta, aparece la pérdida en relación a aspectos concretos de sus vidas.

La cadena de conceptos se enlaza de la siguiente manera: La pérdida aparece ligada al VIH/SIDA; el VIH/SIDA es sinónimo de muerte.

Ante esto, es posible elucubrar que la enfermedad al ser muerte y pérdida, deja una ligazón encubierta para estos sujetos, entre estos dos conceptos. Esto ya que si la enfermedad se representa como muerte y pérdida, se vuelve pertinente señalar que en el subsuelo de todo esto, lo que se pierde estaría ligado a la muerte.

Se concluye a raíz de lo anterior, que lo que se pierde en este sujeto es la fantasía de inmortalidad. Freud menciona esto al relatar que es el carácter irreversible de la muerte, el que la hace insostenible para el sujeto, y por ende, en el fondo, todo sujeto estaría convencido de su inmortalidad.

Entonces la pérdida es, a nuestro juicio, relativa a la fantasía de inmortalidad. Esta pérdida que se instala al momento de establecerse la posibilidad de muerte, en este caso, al momento de enterarse del diagnóstico de VIH/SIDA.

Sin embargo, ya que esta pérdida de la fantasía enfrenta al sujeto inevitablemente a su carácter perecedero, él se angustia y encuentra otras formas de plasmar la pérdida, de convertirla en “algo” más sostenible para él, y es de esta forma como la pérdida se representa en lo concreto.

El sujeto portador de VIH SIDA realiza un proceso de elaboración que nace en la pérdida de la fantasía de inmortalidad y culmina en tramitar

la pérdida, plasmándola en aspectos concretos de su vida.

Pese a que no existe una certeza de lo que la muerte es, sin duda, para el sujeto portador de VIH/SIDA y para todo sujeto, es necesario nominar a la muerte, darle una forma.

Freud (1915) señala al respecto, “si quieres soportar la vida, debes estar dispuesto a aceptar la muerte”. Todo sujeto debería reelaborar, articular y limpiar las viejas concepciones y miedos que rondan a este suceso universal, que es el morir. Para poder disipar parcialmente la angustia que nos provoca la muerte, debemos acercarla y aceptarla en nuestra realidad. Puesto que la muerte toca a todos los sujetos, es universal y de carácter irreversible, por tanto los “vivos” son los únicos capaces de realizar una labor representativa de la muerte.

Discusión

En los discursos de los sujetos diagnosticados con VIH o SIDA, se articulan numerosas temáticas.

Estos sujetos, en efecto, deben lidiar con las “secuelas” que tiene una enfermedad de esta envergadura. Una de las secuelas más significativas de este padecimiento, tiene relación con lo que los sujetos sienten que han perdido.

La pérdida como tal está plasmada en aspectos concretos de sus vidas, que a nuestro juicio, responde a un proceso de orden simbólico.

El VIH o SIDA, como se mencionaba en un comienzo, trae consigo “efectos” en los sujetos que la portan. En el producto discursivo, en primer lugar, existe un consenso al acordar que la enfermedad es algo que modifica la existencia. Otro aspecto es de carácter subjetivo y tiene que ver con lo que representa la enfermedad para ellos, la enfermedad es sinónimo de muerte y acerca a la posibilidad de morir.

En los discursos, también se observa que los sujetos asocian su enfermedad al dolor físico y al deterioro corporal, aspectos que generan mucho temor.

Como sabemos, Freud (1915) señala que, en el fondo, la propia muerte es intolerable para el sujeto, es decir, todo sujeto está convencido de su inmortalidad. A partir de este encabezado, y los discursos de los sujetos diagnosticados con VIH o SIDA, se plasman ligazones conceptuales, que darían cuenta de la tensión que tienen estas personas.

En primer lugar, el VIH/SIDA es sinónimo de muerte para los sujetos, los que, por otro lado, sienten que el VIH/SIDA les ha generado diversas pérdidas. Frente a esto, podemos suponer que si la enfermedad es muerte y por otro lado significa una pérdida, la pérdida está enlazada con la muerte.

El escenario es el siguiente: este sujeto, portador de una enfermedad posiblemente mortal, siente angustia y temor frente a la posibilidad de muerte, que se percibe como próxima, lo cual genera que la representación esté depositada en la pérdida, ya que la muerte en sí misma no se puede representar, la angustia se tramitará a través de pérdidas concretas.

Debemos considerar que la angustia de este sujeto no está sólo en las pérdidas que éste denomina en su discurso, sino que también en su corporalidad.

La angustia encuentra en este cuerpo dañado, un lugar de expresión, ya que, al ser la muerte un hecho abstracto que no se puede experimentar, se requiere que la angustia esté depositada en un lugar concreto, como lo es el cuerpo. La angustia puede ser traducida en síntomas físicos y mentales, que permiten elaborarla de alguna manera, sacando algo de ella, en la forma de síntomas físicos, que en el fondo, a nuestro juicio, dicen algo de la muerte y su proximidad, es decir, la angustia tramitada en síntomas concretos corporales y mentales, es angustia por esa muerte próxima.

Es relevante destacar el papel que jugarían en este sujeto, los “actos” que podrían aliviar la tensión, producto de la enfermedad y su cercanía a la muerte.

En efecto, los sujetos portadores de VIH o SIDA ejecutan “actos” que tienen la función de drenar algo de la tensión provocada por la enfermedad y su cercanía a la muerte. La negación, proyección, distanciamiento, aceptación e indiferencia, surgen en los discursos como herramienta útil para soportar lo dificultoso del proceso.

Los “actos” están relacionados con el duelo, sin embargo, este no es un duelo como tal. Esto, ya que el duelo, en tanto proceso, tiene como función elaborar la “pérdida”.

Como sabemos, para Freud (1915) esta puede ser de un ser amado, o de una abstracción, idea, principio, etc. En los sujetos con VIH o SIDA, surgen reacciones frente a su “pérdida”, que hacen pensar que “algo” del duelo se manifestaría en ellos.

Resultó interesante observar, durante las entrevistas, que los sujetos con VIH o SIDA no se refieren directamente a la angustia, ansiedad, aflicción, etc., que les produce el tema de la muerte, en cambio, podríamos señalar que los entrevistados ligan estas sensaciones a otras problemáticas, que distan de la temática del morir.

Freud (1914) planteaba que en el espacio terapéutico, se procura vencer las resistencias de la represión, con el fin de que el paciente rescate los “recuerdos” que yacen en el inconsciente, para que, eventualmente, emerjan a la conciencia.

Existen “representaciones” del morir que subyacen en el plano de lo inconsciente y que acarrear dificultades en los procesos psíquicos conscientes de los sujetos con VIH o SIDA. En estos casos, resulta relevante considerar la reelaboración del material inconsciente, ligar e integrar los “recuerdos”, para que se conecten con las vivencias actuales de estos sujetos.

Al respecto, consideramos fundamental reflexionar en un trabajo clínico basado en la articulación de la temática de la muerte. Como sabemos, la muerte es un fenómeno que no tiene un lugar propio en lo social.

Resulta necesario abrir espacios de escucha, donde el sujeto pueda elaborar algo de la muerte y sobre todo de esa angustia, tan presente en su discurso.

Suponemos que es necesario tramitar algo de la pérdida en un espacio de corte terapéutico, ya que, en relación a esta problemática, surgen interrogantes atinentes a la clínica ¿Existe un espacio clínico adecuado para este sujeto?, ¿qué se puede elaborar, en relación a la pérdida, cuando es el propio sujeto el que se está perdiendo? Cree-

mos que estas interrogantes deben ser abordadas por la clínica psicoanalítica, para intentar dar respuesta a ellas.

Respecto a las nuevas líneas de investigación, pensamos que ocurre algo similar a lo planteado anteriormente. La muerte, en general, no sólo para estos sujetos es una temática que no tiene lugar determinado. Es necesario trabajar en ella, investigar al respecto, para habilitar espacios adecuados de intervención para la psicología. Existen estudios enfocados en los enfermos terminales, sin embargo, este sujeto, portador de una enfermedad crónica, no es un sujeto terminal, probablemente no va a morir pronto, pero sí tiene una enfermedad que lo acerca a la posibilidad de muerte, y ese fenómeno lo angustia.

Referencias bibliográficas

Alizade A. (1996) *Clínica con la muerte*. Ed. Amorrortu, Buenos Aires.

Baptista P., Fernández C., Hernández R. (2003) *Metodología de la Investigación*. Ed. McGraw Hill.

Bogdan R., Taylor, S.(1987) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Ed. Paidós Básica, Barcelona.

Flores Sarazua E. (2003). *Tesis doctoral VIH*. Tesis para optar al grado de doctor en psicología. Universidad de Sevilla.

Freud S. (1914). *Recordar, repetir, reelaborar*. En Obras Completas. Vol. IX Ed Amorrortu (1952).

Freud S. (1915). *Pulsión y destino de pulsión*. En Obras Completas. Vol. XIV Ed. Amorrortu (1989).

Freud S. (1915). *Lo inconsciente*. En obras completas. Vol. XIV Ed. Amorrortu (1980).

Freud S. (1915). *Consideraciones de actualidad sobre la guerra y la muerte*. En Obras Completas Vol. XIV. Ed. Amorrortu.

Freud S. (1926). *Presentación autobiográfica, inhibición, síntoma y angustia*. Vol. XX, Ed. Amorrortu.

Freud S. (1915-1917). *Duelo y melancolía*. En obras completas Vol. XIV, Ed. Amorrortu.

Freud S. (1913-1914). *El tabú de los muertos*. En obras completas Vol. XIII, Ed. Amorrortu.

Freud S. (1915-1916). *Lo precedero*. Vol. XIV, Ed. Amorrortu.

Freud S. (1920). *Más allá del principio del placer*. En Obras Completas. Vol. XVIII, Ed. Amorrortu (1989).

Nasio J.D.(1996) *Grandes psicoanalistas: introducción a las obras de Winnicott, Dolto, Lacan*. Vol. II, Ed. Gedisa. 1ª ed., Barcelona.

ONUSIDA (2008). *Informe sobre la epidemia mundial del Sida*. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Extraído el 3 de febrero 2009 desde www.unaids.org (versión original en inglés agosto 2008).

Tesis recibida el 30 de noviembre de 2009. Aceptada el 15 de diciembre de 2009.