

**PÉRDIDAS QUE NO
SE NOMBRAN
COMO DUELO PERO
QUE FUNCIONAN
COMO UNO**

SOMOS 
PSICO





Hay duelos que no llegan a sesión con ese nombre. El paciente no dice "estoy de duelo". Dice que desde que dejó ese trabajo no se reconoce, o que desde la separación siente que algo se rompió pero no sabe bien qué, o que ya no puede tener hijos y no entiende por qué todavía le pesa tanto.

Estas experiencias no tienen obituario ni ritual de cierre. No están socialmente validadas como pérdidas. Y justamente por eso muchas veces el paciente no las lleva a consulta como duelo: *las lleva como síntoma, como confusión, como algo que "debería estar superado" y no está.*

Reconocer estas pérdidas como lo que son —duelos no nombrados— cambia bastante la lectura clínica. Y cambia también cómo intervenimos.

1) ¿POR QUÉ NO SE NOMBRAN COMO DUELO?

El duelo tiene, culturalmente, una forma bastante específica: se asocia a la muerte de alguien cercano, tiene un inicio reconocible, y existe cierto consenso sobre cuánto "debería" durar. Todo lo que queda por fuera de ese molde tiende a carecer de legitimidad.

Pero hay otro factor más silencioso: muchas de estas pérdidas implican la pérdida de algo que nunca fue completamente real, o que nunca terminó de ser nombrado. La persona no perdió un trabajo concreto; perdió una versión de sí misma que se construía en torno a ese trabajo. No perdió solo una relación; perdió el futuro que había proyectado ahí.

Esto genera una paradoja incómoda: **el dolor es completamente real, pero su objeto es difuso. Y cuando el objeto es difuso, el paciente tiende a dudar de la legitimidad de su propio sufrimiento.**

Una de las intervenciones más potentes en estos casos es simple: **nombrar que lo que está describiendo es una pérdida real, y que tiene todo el sentido que duela.**

2) TIPOS DE PÉRDIDAS QUE SUELEN APARECER SIN ESE NOMBRE

Les compartimos para pensar algunos de los más frecuentes en la clínica. No son categorías cerradas —muchos se superponen— pero pueden ayudar a orientar la lectura del caso.

Pérdida de identidad ligada a un rol

Jubilación, maternidad o paternidad, fin de una carrera deportiva, salida de una institución con la que el paciente se identificaba fuertemente. Cuando el rol se termina o cambia de manera drástica, muchas veces se lleva con él una parte significativa de la respuesta a "**¿quién soy yo?**" Lo que puede aparecer en sesión: *sensación de vacío o sin sentido, irritabilidad difusa, dificultad para proyectarse, pérdida de motivación que se rotula como depresión.*

Pérdida de un futuro imaginado

Infertilidad, diagnóstico crónico, abandono de un proyecto de vida largamente sostenido. El paciente no perdió algo que tuvo: **perdió algo que esperaba tener**. Y esto puede ser igual o más desorientador, porque no hay un antes claro al que volver.

Lo que puede aparecer en sesión: *dificultad para conectar con el dolor ("si nunca lo tuve, ¿por qué me duele tanto?"), cierta parálisis para construir nuevos proyectos, sensación de que el tiempo avanzó sin ellos.*

Pérdida en vínculos que no terminaron del todo

Una amistad que se fue diluyendo, una relación que terminó pero sin corte claro, un vínculo familiar que se sostuvo en la forma pero perdió el contenido. Son pérdidas sin acto de cierre, lo que hace más difícil elaborarlas.

Lo que puede aparecer en sesión: *ambivalencia sostenida, dificultad para "soltar", culpa por sentir que ya no quieren como antes a esa persona, o enojo sin objeto claro.*

Pérdida de una versión de sí mismo

Una enfermedad, un accidente, una experiencia traumática, o simplemente el paso del tiempo con ciertos cambios que el paciente no terminó de procesar. Perdió una forma de estar en el cuerpo, una forma de relacionarse, una capacidad que antes tenía.

Lo que puede aparecer en sesión: *dificultad para hablar de ello en términos de pérdida ("no es para tanto"), comparaciones constantes con el "antes", autoimagen deteriorada.*

Pérdida de seguridad o de mundo

Un diagnóstico grave propio o de un ser querido, una experiencia de violencia, una crisis económica severa. Más que una pérdida concreta, es la pérdida de la sensación de que el mundo tiene cierto orden y previsibilidad.

Lo que puede aparecer en sesión:
*hipervigilancia, dificultad para confiar,
respuestas que parecen desproporcionadas
pero tienen toda la lógica si se entiende el
suelo que se movió.*

3) CÓMO SE PRESENTAN EN SESIÓN

Una de las razones por las que estas pérdidas son difíciles de leer es que rara vez llegan como relato de duelo. Llegan disfrazadas de otra cosa:

- Como síntoma: ansiedad, insomnio, irritabilidad, problemas de concentración que el paciente no conecta con ninguna pérdida
- Como queja: "no sé qué me pasa", "estoy raro/a", "ya no disfruto nada"
- Como vergüenza: "sé que debería estar bien ya", "no tiene sentido que me afecte tanto"
- Como déficit: "soy muy sensible", "soy débil", "no sé manejar estas cosas"

- Como síntoma somático: cansancio, dolores, bajada del sistema inmune en contextos donde no hay explicación médica clara

La señal de que puede haber un duelo no nombrado debajo generalmente aparece cuando hay una desconexión entre lo que el paciente describe ("estoy bien, solo estoy raro/a") y lo que se percibe en la sesión: una tristeza sin nombre, un cierto peso que no cierra con nada concreto.

4) LO QUE SE ACTIVA EN EL TERAPEUTA

Estos casos también pueden generar movimientos propios que vale la pena registrar:

- **Urgencia por interpretar o conectar** lo que el paciente dice con una pérdida antes de que él mismo pueda llegar ahí
- **Incomodidad frente a la ambigüedad:** no hay un objeto claro de pérdida, y eso puede generar la sensación de no tener por dónde agarrar

- **Subestimación:** "esto no es tan grave", especialmente cuando la pérdida no encaja en los duelos más reconocidos
- **Sobre-identificación,** especialmente si el terapeuta tuvo experiencias similares

Una pregunta útil para el momento de sesión: **¿Estoy esperando que el paciente nombre esto como pérdida antes de trabajarlo como tal? ¿Estoy yendo más rápido que él hacia ese reconocimiento?**

5) ALGUNAS CLAVES PARA EL TRABAJO CLÍNICO

No apurar el reconocimiento.

Que el paciente llegue a reconocer algo como pérdida tiene su propio tiempo. Si se lo nombramos antes de que él pueda recibirlo, puede generar resistencia o, peor, una aceptación intelectual que no llega al registro afectivo.

Trabajar el derecho a ese duelo.

Una parte central del trabajo con estas pérdidas es ayudar al paciente a que valide su propio dolor. La pregunta implícita que muchos traen es "¿tengo derecho a sentir esto?". Sostener que sí, que tiene todo el sentido, es muchas veces la intervención más importante.

Atender al cuerpo y al tiempo.

Estos duelos suelen tener una dimensión corporal (el cuerpo que ya no responde igual, el cuerpo que ya no puede tener hijos) y una dimensión temporal (el futuro que se imaginaba y ya no va a ser). Preguntar por esas dimensiones puede abrir el trabajo cuando las palabras todavía no alcanzan.

Revisar si hay rituales posibles.

Los duelos socialmente reconocidos tienen rituales de cierre. Estas pérdidas muchas veces no. A veces vale la pena explorar si hay algo que el paciente pueda hacer para marcar, aunque sea simbólicamente, ese cierre.

Nombrar antes de interpretar.

Muchas veces alcanza con devolver lo que el paciente está describiendo en términos de pérdida, sin forzar una elaboración. "Lo que describís suena a que perdiste algo importante" puede ser más potente que cualquier interpretación.

6) UNA DISTINCIÓN ÚTIL PARA LA LECTURA CLÍNICA

DUELO RECONOCIDO	DUELO NO NOMBRADO
Tiene un objeto claro (persona, relación)	El objeto puede ser difuso (un futuro, un rol, una versión de sí)
Está socialmente validado	Frecuentemente no tiene validación social
El paciente lo nombra como duelo	Llega como síntoma, confusión o queja
Suele haber ritual de cierre	No siempre hay un acto que marque el fin
El dolor tiene legitimidad cultural	El paciente duda de si "tiene derecho" a sentirlo

5) PREGUNTAS GUÍA PARA EL TRABAJO PERSONAL O SUPERVISIÓN

- ¿Hay algo que el paciente describe como síntoma o confusión que podría estar leyendo como una pérdida no reconocida?
- ¿Tiene el paciente habilitado el derecho a ese duelo, o hay algo que lo lleva a minimizarlo?
- ¿Qué perdió concretamente: una persona, un rol, un futuro imaginado, una versión de sí mismo?
- ¿Estoy interviniendo desde la lectura del duelo, o me quedé en el nivel del síntoma?
- ¿Qué activa en mí este caso? ¿Hay algo de la pérdida del paciente que resuena con algo propio?

Hay pérdidas que no tienen funeral. No tienen fecha de inicio ni ritual de cierre. No tienen el reconocimiento de los demás ni, muchas veces, el reconocimiento del propio paciente.

Pero estructuralmente funcionan como duelos: **desorientan, pesan, requieren trabajo de elaboración.** Y cuando se las puede nombrar como lo que son, algo se mueve.

Una parte de nuestro trabajo es aprender a ver ese duelo detrás del síntoma. Y ayudar al paciente a que también lo vea, sin apurar ese reconocimiento, pero sin dejarlo pasar tampoco.

**Únete a nuestro grupo de WhatsApp
y recibí propuestas de talleres,
supervisiones y recursos gratuitos.**

