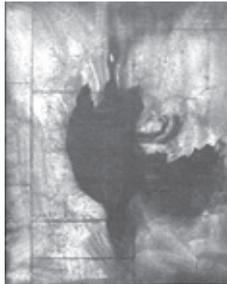


# La experiencia de morir.

## Reflexiones sobre el duelo anticipado

---



VICTORIA EUGENIA DÍAZ FACIO LINCE\*

Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

MARIO ALBERTO RUIZ OSORIO\*\*

Medicáncer

Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

### La experiencia de morir. Reflexiones sobre el duelo anticipado

#### Resumen

El artículo propone algunas reflexiones sobre la experiencia del enfermo que se enfrenta a su muerte con el fin de situar particularidades del proceso de duelo anticipado que vive el paciente declarado incurable por la ciencia médica. Se exponen tres posturas teóricas que argumentan la posición de los autores en relación con el duelo anticipado en el sentido de que la vida misma es el objeto de aquel. Se evidencia desde la experiencia clínica y la literatura el modo como se expresa en dos tendencias opuestas—morir sufriendo o vivir hasta la muerte—este fenómeno en el acontecer psíquico del enfermo.

**Palabras clave:** muerte, morir, duelo, duelo anticipado, incurable, cuidado paliativo.

### L'expérience de mourir. Réflexions sur le deuil anticipé

#### Résumé

Cet article propose quelques réflexions autour de l'expérience du malade qui fait face à sa mort, afin de situer les particularités du processus du deuil anticipé éprouvé par celui que la science médicale déclare inguérissable. Trois théories en sont conviées et la position des auteurs est interrogée par rapport au deuil anticipé, en ceci que l'objet du deuil est la vie comme telle. L'expérience clinique et la littérature mettent en évidence comment s'exprime ce phénomène au devenir psychique du malade, en deux tendances opposées: mourir en souffrant ou vivre jusqu'à la mort.

**Mots-clés:** Mort, mourir, deuil, deuil anticipé, inguérissable, palliatifs.

### The experience of dying, reflections on anticipatory mourning

#### Abstract

This article offers some reflections on the experiences of terminally-ill patients, in order to explain the peculiarities of the anticipatory mourning that persons declared incurable by medical science. Three theoretical perspectives on this issue are used to support the point of view of the authors concerning that in this type of mourning, the object is life itself. On the basis of clinical experience and of the literature, the article also shows how this psychic phenomenon that the incurable person experiences can express itself in two opposite ways: to die suffering or live to the very end.

**Keywords:** death, dying, anticipatory mourning, incurable illness, palliative care.

\* e-mail: victoriadiaz@une.net.co

\*\* e-mail: psicologia@medicancer.org

## INTRODUCCIÓN

La asistencia a pacientes enfrentados con una enfermedad, declarada incurable por la ciencia médica, está determinada por una serie de tensiones que dificultan la labor del equipo tratante y la tramitación psíquica de quienes están implicados en el proceso. Dilemas como el manejo de la verdad diagnóstica, la aceptación de tratamientos con una finalidad paliativa, la adopción de medidas terapéuticas para hacer frente a la enfermedad son, entre otras, situaciones que generan malestar y que se suman a la dramática experiencia psíquica que trae consigo la proximidad de la muerte.

Dos asuntos más complican la experiencia de afrontar la muerte propia: de un lado, la ausencia de representación psíquica de la propia desaparición, referenciada por Freud en el apartado “Nuestra actitud hacia la muerte”<sup>1</sup> de su texto “De guerra y muerte. Temas de actualidad”, y de otro lado, la actitud contemporánea que promueve la salud y la vida y niega la muerte como el irremediable final de todo viviente. En esta perspectiva, lo que sostiene el narcisismo es la idea de la inmortalidad. Según Freud: “La muerte propia no se puede concebir, tan pronto intentamos hacerlo podemos notar que en verdad sobrevivimos como espectadores”<sup>2</sup>.

En el contexto de estas afirmaciones y de los múltiples y variados acercamientos teóricos que el asunto de la muerte ha hecho proliferar, se abre la pregunta que da origen al presente escrito: ¿cómo se las ve el sujeto con la presencia de una enfermedad que amenaza con extinguirlo y que contrapuntea su idea inconsciente de inmortalidad? Este interrogante nos convoca a pensar en la experiencia de morir que enfrentan quienes son diagnosticados con una enfermedad incurable, y abre una discusión sobre las particularidades del duelo anticipado que es propio de esta experiencia. Avalados en los testimonios y palabras recolectados en la experiencia clínica con enfermos próximos a morir y en la literatura sobre el duelo anticipado, se proponen en este texto unas elaboraciones teóricas al respecto.

Para el abordaje de esta temática se postularán inicialmente algunas particularidades del proceso de morir y la muerte; seguidamente, se harán algunas consideraciones teóricas sobre el proceso de duelo, con el fin de contextualizar el problema e introducir lo que diversos autores han definido como el duelo anticipado. Finalmente, apoyados en las narraciones de los enfermos sobre su vivencia, en la literatura sobre esta materia

1. Sigmund Freud, “Nuestra actitud hacia la muerte”. “De guerra y muerte: Temas de actualidad” (1915), en *Obras completas*, vol. xiv (Buenos Aires: Amorrortu, 1979).

2. *Ibíd.*, 290.

y en las reflexiones que motivan nuestro hacer clínico, asumimos una posición respecto a este fenómeno del acontecer psíquico que se despliega en la experiencia de morir.

## LA MUERTE COMO ACONTECIMIENTO, EL MORIR COMO EXPERIENCIA

Después de un año de tratamiento con quimioterapia, Marina decide suspenderla luego de que su oncólogo le informa del fracaso de la medicación para controlar la progresión de su enfermedad maligna, localizada en el pulmón; pasados unos días, el desenlace de la enfermedad se hace manifiesto a través de varios síntomas: disnea, tos, dolor. En la consulta de cuidado paliativo expresa: “[...] En mi mente solo hay dolor, dolor, dolor, dolor, es un dolor que ya está en todas partes”.

El encuentro clínico con enfermos al final de su vida revela que la gran mayoría de estos padecen un intenso sufrimiento; una conjugación de síntomas físicos y de afecciones psíquicas son la prueba de que el proceso de morir es una experiencia dolorosa, lacerante. En el discurso de los pacientes y en la literatura sobre este tema se encuentra, a menudo, la afirmación de que el gran temor es al sufrimiento y no a la muerte como tal.

La muerte es un acontecimiento, un hecho definitivo: una vez que acontece no se repite jamás. La muerte se ha constituido desde siempre en ese eslabón de la cadena que jamás se ha resuelto y que, indudablemente, jamás se resolverá. Una gran incógnita es el símbolo de este acontecimiento que se convierte en una de las mayores fuentes de displacer y malestar para el ser humano:

La muerte es, en efecto, un enorme misterio, pero de ella se pueden decir dos cosas: es *absolutamente cierto que moriremos* y es *incierto cuándo y cómo moriremos*. La única certeza de la que disponemos, pues, es esta incertidumbre sobre la hora de nuestra muerte, que utilizamos como pretexto para aplazar el momento de afrontarla directamente. Somos como niños que se tapan los ojos para jugar al escondite e imaginan que nadie puede verlos.<sup>3</sup>

En la actualidad son muchos los estudios que tratan de orientar al ser humano en la comprensión de lo que es, en sí mismo, este acontecimiento definitorio. Pero esta proliferación de explicaciones teóricas, enmarcadas, entre otras, en áreas denominadas científicas como la tanatología, los cuidados paliativos y la psicooncología, lo que finalmente enrostra para el humano es la imposibilidad de conceptualizar la muerte.

La muerte como tal no tiene sentido dentro de la existencia humana, en la medida en que no se puede vivir como una experiencia; no tiene sentido pues este se construye allí donde es posible evaluar y tener conciencia de un hecho. La muerte,

3. Sogyal Rimpoché, *El libro tibetano de la vida y de la muerte* (Barcelona: Urano, 2006), 40.

entonces, podría pensarse como un acontecimiento en tanto sus características —es certera, su devenir es único y jamás puede repetirse del mismo modo— son propias de un evento de este tipo. Por ello, popularmente se dice que no se sabe nada de la muerte, pues ningún muerto ha regresado a dar cuenta de lo que tras su llegada acontece.

Sabemos, igualmente, que la muerte es parte esencial de la vida y que el valor de esta reside, precisamente, en que existe su antagónico. Valga decir que si la vida tiene algún sentido es porque existe la muerte, pues finalmente la apuesta que el ser humano hace cotidianamente es para desentenderse de ella o, lo que es mejor aún, para crearle ese sentido que no le es peculiar: la ignorancia es como la muerte, por eso estudiamos; la inactividad es como la muerte, por eso trabajamos; la soledad es como la muerte, por eso amamos... Así, la vida adquiere sentido cuando establecemos ese juego eterno con y contra la muerte; es lo que en su texto *Las memorias de Adriano* Marguerite Yourcenar pronuncia: “[...] la muerte está hecha de la misma materia fugitiva y confusa que la vida”<sup>4</sup>.

Una experiencia que podría negar las ideas anteriormente expuestas es la que viven los enfermos que están enfrentados a la fase final de la vida a causa de una enfermedad, pues muchos de ellos aducen que realmente no le temen a la muerte, sino a la forma en que esta ha de llegar, es decir, a los sufrimientos inevitables que conlleva el desenlace del proceso. Y entonces, en la situación de pensar la muerte desde la condición de estar enfermo, sería posible plantear una salida a la encrucijada de la muerte: podría colegirse, como se expresó al comienzo de este apartado, que al no saber qué es propiamente el acontecimiento de la muerte no podría temérsele, solo cobraría valor la conciencia de saberse inminentemente enfrentado a ella, es decir, el proceso que lleva a la consumación del episodio final. Al fin y al cabo cuando la muerte se consuma ya no hay conciencia; esta existe únicamente cuando el cuerpo-alma que va muriendo se somete a los estragos de su proximidad: “[...] Con el dolor se me enreda la vida”, decía Virgelina, en las postrimerías de su enfermedad.

El morir se diferencia, pues, del acontecimiento de la muerte en tanto el sujeto pasa por una experiencia a la que él mismo asiste y puede dar cuenta de ella. Este proceso puede durar años, meses, días y en él, el por morir, es consciente de su aniquilamiento, lo padece y quizá lo significa. “Vivir la muerte quiere decir aproximarse a un estado de vigilia, de curiosidad lúcida, a una experiencia que no es nunca la experiencia de la muerte misma sino más bien la experiencia de las vivencias de los tiempos previos a su advenimiento”<sup>5</sup>.

4. Marguerite Yourcenar, *Las memorias de Adriano* (Buenos Aires: Sudamericana, 1995), 232.

5. Alcira Mariam Alizade, *Clínica con la muerte* (Buenos Aires: Amorrortu, 1995), 56.

## EL DUELO

Para fundamentar teóricamente el concepto del duelo anticipado en la experiencia del morir, debemos remitirnos a las formulaciones iniciales de la teoría psicoanalítica sobre el duelo. En 1915, Freud<sup>6</sup> se ocupa de la pregunta por la melancolía, la cual concibe como una respuesta patológica frente a la pérdida del objeto amado. Para ello establece un contraste entre esta y el duelo, al que define como la reacción normal de un sujeto frente a la pérdida de aquello que espreciado para su psiquismo, categoría dentro de la que se inscriben no solo los objetos amados, sino también las abstracciones o ideales cargados afectivamente. Se hace entonces duelo por los proyectos que ya no podrán realizarse en el futuro, por la propia imagen que se fractura con el tiempo y resquebraja con ella el narcisismo del sujeto, por los ideales de familia y de reconocimiento, y por todo aquello que amamos y frente a lo cual tenemos que separarnos a pesar de cierta resistencia.

En el contraste que establece entre el duelo y la melancolía, Freud afirma que es notable que al primero no se le considere como una situación patológica a pesar de que se trata de un estado con múltiples desviaciones de la conducta normal. Plantea entonces que si no es concebido de esta forma es porque puede explicarse la lógica que le subyace, además describe el duelo como un trabajo psíquico que inicia con la confrontación del sujeto con la pérdida de lo amado y termina, tras un proceso lento y paulatino, con la ligazón de la libido a otros objetos que lo emparentan de nuevo con la vida.

El duelo, desde esta perspectiva, es una experiencia profundamente dolorosa, en tanto toda la energía que dirige el sujeto al objeto perdido se transforma en carga de anhelo insatisfecha —la condición psíquica del dolor— al no encontrar la satisfacción buscada. En este sentido, Juan David Nasio afirma que “el dolor psíquico es el afecto que expresa el agotamiento de un yo completamente ocupado en atesorar desesperadamente el recuerdo del ser amado perdido. La languidez y el amor se funden en dolor puro”<sup>7</sup>.

En el duelo, además, el sujeto retrae su interés y lo retira del mundo exterior, en tanto este no le devuelve al objeto perdido. El doliente, durante este proceso, siente perdida la capacidad de amar y sentir placer, pues toda su energía está concentrada en el trabajo progresivo de ir movilizandola libido que estaba con tenida en el objeto amado y conciliándola con su ubicación en nuevos objetos que, para él, sean compatibles con la vida. Esto no implica un reemplazo del objeto perdido, ni la resolución del duelo por la vía de la sustitución o del olvido. Como dice Jean Allouch: “No se trata de reencontrar un objeto o una relación con un objeto, no se trata de restaurar

6. Sigmund Freud, “Duelo y melancolía” (1917 [1915]), en *Obras completas*, vol. XIV (Buenos Aires: Amorrortu, 1979).
7. Juan David Nasio, *El libro del dolor y del amor* (Barcelona: Gedisa, 1997), 37.

el gozar de un objeto en su factura particular, se trata de un trastorno en la relación de objeto, de la producción de una nueva figura de la relación de objeto”<sup>8</sup>.

En el proceso de duelo, quien ha perdido se debate entre varias oposiciones: entre la realidad que informa de la pérdida contra la negación de esta por la dificultad para el sujeto de renunciar a sus fuentes de placer; entre el objeto de la realidad y la representación psíquica de este, que con frecuencia no coincide con el primero; entre la tendencia a la vida que llama al sujeto a recuperarse para ella y el impulso mortífero que lo invita a compartir el destino de lo perdido o, cuando menos, a anclarse en una vida colmada de dolor.

Así, el duelo es el precio que paga un sujeto por los estrechos vínculos que gesta con la vida, por los amarres simbólicos e imaginarios que lo proveen de una ilusión de completitud y que le permiten sortear las bregas de la existencia; por ello, el duelo es una experiencia de desprendimiento en la que el yo está fracturado, descompensado por el dolor que produce el encuentro con la carencia subjetiva y que moviliza al sujeto hacia un nuevo lugar.

Apuntalados en las precedentes consideraciones teóricas sobre el duelo, surge la pregunta por el duelo anticipado: ¿es posible vivenciar un proceso de duelo cuando aún no se ha consumado una pérdida?

## EL DUELO ANTICIPADO: ANTECEDENTES TEÓRICOS

En sus planteamientos sobre el dolor psíquico Juan David Nasio expresa:

Hay dos maneras de reaccionar dolorosamente a la pérdida del ser amado. Por ejemplo, cuando estamos preparados para verlo partir porque está condenado por una enfermedad, vivimos su muerte con una pena infinita pero representable, como si el dolor del duelo hubiera sido nombrado antes de aparecer y el trabajo de duelo hubiese comenzado ya antes de la desaparición del amado. En este caso el dolor, aunque insoportable, continúa estando integrado en nuestro yo y compone una parte de él. Si, por el contrario, la pérdida del otro amado es súbita e imprevisible, el dolor se impone sin miramientos y trastorna todas las referencias de espacio, de tiempo y de identidad. Es inconcebible porque el yo no puede asimilarlo.<sup>9</sup>

8. Jean Allouch, *Erótica del duelo en el tiempo de la muerte seca* (París: Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, 1995), 21.

9. Nasio, *El libro del dolor y del amor*, 73.

En esta cita, Nasio propone una diferencia esencial en la experiencia del humano tocado por la muerte del ser amado, en tanto advierte que cuando esta se anuncia moviliza un proceso psíquico particular que contrasta con el que vive quien es sorprendido por la pérdida súbita del objeto. Este contraste nos abre el camino para

desarrollar el concepto de duelo anticipado a partir de las distintas interpretaciones que se han hecho sobre él.

Erich Lindemann<sup>10</sup>, psiquiatra norteamericano, utiliza por primera vez el término en 1944 aludiendo a las reacciones de duelo que emergían en personas confrontadas con la amenaza de muerte o de separación del ser amado, antes de que la pérdida se hubiera consumado. En esta misma línea, el psicólogo William Worden<sup>11</sup> propone que cuando la pérdida se anuncia previamente, el doliente empieza a tramitar las tareas del duelo y a experimentar las respuestas afectivas concomitantes a él, hasta llegar incluso, en algunas ocasiones, al retiro de todas las cargas afectivas puestas en el objeto antes de que su muerte acontezca. Desde esta perspectiva, el carácter anticipado del duelo se refiere a que este proceso adelanta o sustituye, en parte o totalmente, el duelo posterior a la pérdida definitiva. Sobre esta interpretación señala Carlos Cobo Medina:

En este caso, el duelo anticipado conduce a la persona a aceptar, asumir o resignarse a la muerte de ese ser próximo (incluso a deseársela), dándolo [...] por muerto antes de que realmente se muera. Se hace efectivo cuando el doliente renuncia a la negación de la muerte del ser querido y va asumiendo una actitud realista de situación inevitable, adaptándose a ella mediante un cierto distanciamiento —o desdramatización— emocional para no dejarse invadir por la pena y atender a los demás aspectos de la vida y de sí mismo.<sup>12</sup>

Sin embargo, estos mismos autores advierten que, difícilmente, el duelo anticipado logra un proceso psíquico como el descrito. Refieren que enfrentar el anuncio de la muerte del amado moviliza múltiples afectos —como la hostilidad, el deseo de muerte, la angustia y la culpa— que complejizan la experiencia. Difícilmente lograría entonces el doliente tramitar su duelo con anterioridad y verse eximido así de su duelo posterior.

Ante las dificultades para corroborar en la experiencia de los enfermos y las familias que el duelo anticipado logre efectivamente adelantar un duelo posterior a la pérdida definitiva, autores como Isa Fonnegra proponen que en este tipo de duelo no se trata de evitar el duelo posterior, sino de que la familia y el propio enfermo vayan tramitando las pérdidas progresivas que la enfermedad causa. Quien enfrenta su muerte y quienes están vinculados a él experimentan pérdidas múltiples —la salud, la autonomía, la lógica de la relación, la independencia, entre otras— que les exigen movilizarse en un proceso de renunciaciones paulatinas y que serían, desde esta perspectiva, los “objetos” del duelo anticipado. Por eso, frente al duelo anticipado, dice Fonnegra, “la familia debe, poco a poco, hacer varios duelos, esto es, ir aceptando esas pequeñas muertes que culminan en la muerte biológica y total, y adaptarse a ellas”<sup>13</sup>.

10. Erich Lindemann, “Symptomatology and management of acute grief”, *The American Journal of Psychiatry* 101 (1944).

11. William Worden, *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia* (Buenos Aires: Paidós, 1997).

12. Carlos Cobo Medina, *Ars Moriendi. Vivir hasta el final* (Madrid: Díaz de Santos, 2001), 5.

13. Isa Fonnegra de Jaramillo, *De cara a la muerte* (Bogotá, Intermedio, 2009), 186.

Sin embargo, habría que interrogar ahora si estas pérdidas múltiples podrían designarse verdaderamente como los objetos del duelo anticipado o si lo que causan son procesos de duelo, propiamente dichos, frente a pérdidas consumadas. La pérdida de la imagen, por ejemplo, de la fortaleza que se resquebraja con la enfermedad, moviliza en el enfermo y en su familia —cada uno de ellos desde su propio lugar en el proceso de morir— dinámicas de duelo: los confronta con la realidad de la pérdida que ellos, inicialmente, se resisten a aceptar; les exige irse desligando del ideal de la imagen perdida y causa con ello múltiples afectos dolorosos; les facilita finalmente —si el tiempo y la lógica del duelo lo permiten— resignificar la imagen perdida y construir una relación con la nueva que capta la mirada.

En este sentido, Alcira Mariam Alizade propone que el tiempo en el que los familiares y el enfermo asisten a la pérdida de “la imagen del paciente en estado de salud”<sup>14</sup>, es un periodo que moviliza un duelo completo, en sí mismo. El ser querido conocido, saludable, amado, ya se ha perdido y ha dejado tras de sí un nuevo ser, marcado por la enfermedad y las transformaciones que ella produce y al que, con frecuencia, no se reconoce.

Con esto, consideramos entonces que no son las pérdidas múltiples que viven el enfermo y la familia los objetos del duelo anticipado. Sin embargo, es indudable que estas ayudan a movilizar este proceso, pues se presentan como anuncios, como metáforas de la pérdida definitiva de la vida, verdadero objeto del duelo anticipado. Al respecto, Alizade propone que estas pérdidas múltiples, definidas por ella como muertes parciales, operan como marcas del ser mortal que producen “una localización de pérdida, una suerte de antesala de la pérdida general que acaecerá con la muerte total”<sup>15</sup>.

## LA VIDA ES EL OBJETO DEL DUELO ANTICIPADO

Toda vida implica necesariamente toparse con las marcas de ser mortal. Por tales entiendo situaciones que aproximan vertiginosamente al sujeto la idea de su finitud a través de experiencias o vivencias directas que lo ponen en contacto con su estado viviente de ser perecedero.<sup>16</sup>

Con estas palabras de Alizade empezamos a configurar la perspectiva que sustentamos sobre el duelo anticipado. Si para Lindemann y Worden este duelo lo hace la familia de quien muere, como un adelanto del duelo posterior, y para Fonnegra es un trabajo que hacen tanto enfermo como familia para tramitar las pérdidas múltiples que conlleva el proceso de morir, nosotros proponemos, a partir de la experiencia clínica y su dialéctica con la reflexión teórica, que el duelo anticipado es el proceso

14. Alizade, *Clínica con la muerte*, 55.

15. *Ibíd.*, 37.

16. *Ibíd.*

psíquico que permite al enfermo y sus amados, a partir de las marcas del ser mortal que se registran en el cuerpo de quien muere, ir inscribiendo en su vida psíquica la posibilidad tangible de la muerte.

Desde esta perspectiva, el duelo anticipado permite a quien lo vive trabajar en la elaboración de la pérdida próxima de la vida y posibilita la resignificación de la historia y del tiempo que queda por vivir. Si bien pensamos que es una experiencia que viven tanto quien muere como quienes están vinculados afectivamente a él, nos concentraremos, por los límites de este trabajo y por ser un tema menos explorado en la literatura de referencia, en el duelo anticipado del sujeto confrontado con su propia muerte.

El proceso del duelo anticipado permite, para quien lo tramita, un saber y una elaboración sobre la finitud. No se trata ya del saber intelectual que todos los hombres tienen sobre la muerte como premisa general, sino de la experiencia progresiva del morir sentida en el cuerpo desfalleciente y en la existencia de quien muere. Así lo narra León Tolstoi en la vivencia de Iván Ilich, moribundo, quien sabe, en el fondo de su ser, que su vida se está extinguiendo, pero no solo no logra habituarse a la idea sino que, simplemente, le es imposible comprenderlo: “El ejemplo de silogismo que había estudiado en la lógica de Kizeverter: Cayo es hombre, los hombres son mortales, luego Cayo es mortal, le pareció toda su vida correcto con relación a Cayo, pero no en relación a sí mismo”<sup>17</sup>.

Sin embargo, a pesar de la dificultad de Iván Ilich —dificultad que persiste en los relatos de los pacientes moribundos— para comprender que es él quien muere, la muerte —su muerte!— como destino final se va tornando ineludible. Las marcas de ser mortal confrontan al enfermo con la vulnerabilidad de la vida y producen un quiebre en la imagen yoica del cuerpo omnipotente. Esto lo enfrenta a su condición de ser perecedero y le abre las posibilidades del duelo anticipado por la pérdida de la propia vida. Así, “el objeto de duelo es la vida misma, objeto amado cuyo abandono es seguro. La sombra del objeto vida cae sobre el yo, ensombreciendo el curso de los días y exigiendo un singular trabajo de aceptación de la finitud”<sup>18</sup>.

Pero el ensombrecimiento de la vida es solo una de las manifestaciones del duelo anticipado; también es posible que la inscripción del morir permita la liberación de importantes montos de energía y el enriquecimiento de lo que queda por vivir. Por ello Alizade propone que “si bien la muerte sumerge al hombre en la universalidad de un suceso inevitable, su inserción como sujeto hablante le otorga un amplio margen desde donde hacer con su muerte un poema o un acto cobarde”<sup>19</sup>. Desde esta perspectiva, dos tendencias opuestas emergen ante la conciencia de la muerte próxima: morir en medio del sufrimiento o vivir hasta la muerte.

17. León Tolstoi, *La muerte de Iván Ilich* (Navarra: Salvat, 1969), 55.

18. Alcira Mariam Alizade, “Duelos del cuerpo”, en *Primer Congreso de Psicoanálisis y XI Jornadas Científicas “Los duelos y sus destinos. Depresiones hoy”*. Asociación psicoanalítica del Uruguay 1999, Gerardo Herreros, <http://www.herrerros.com.ar/melanco/alizade.htm> (consultado el 10 de enero del 2011).

19. Alizade, *Clínica con la muerte*, 35.

## MORIR SUFRIENDO

La primera de estas dos tendencias se transparenta en el hecho de que la conciencia de la proximidad de la muerte puede producir, en quien la vive, un padecimiento que le impide el disfrute de la vida y de todas sus manifestaciones, pues toda la energía psíquica se destina al anhelo de aquello que ya no estará más y que ha sido lo que determina su filiación con la vida. En su texto “La transitoriedad”, Freud retoma la experiencia de un amigo poeta, con quien daba un paseo en verano por “una riente campiña”:

Lo preocupaba la idea de que toda esa belleza estaba destinada a desaparecer, que en el invierno moriría, como toda belleza humana y todo lo hermoso y lo noble que los hombres crearon o podrían crear. Todo eso que de lo contrario habría amado y admirado, le parecía carente de valor por la transitoriedad a que estaba condenado.<sup>20</sup>

A esta tendencia, concentrada en que todo ese esplendor desaparecerá prontamente con la llegada del invierno, Freud la nombra como un talante dolido. Este ensombrecimiento del ánimo de su amigo hace que todo lo amado y admirado pierda para él todo su valor, al estar condenado a la finitud.

Como el poeta, quien está por morir puede resistirse contra su final, rechazar su destino mortal, lo cual, consecuentemente, empobrece sus días. En la experiencia de una enfermedad incurable, el sujeto padece por algo que no ha ocurrido, pero que es irremediable; sus fantasías alimentan el dolor que es propio de toda pérdida significativa.

Este talante dolido es el que suelen adoptar muchos de los enfermos que encaran el final de su vida; así lo evidencia la práctica clínica con esta población. El sujeto se enfrenta al agotamiento de sus fuerzas vitales; el deterioro orgánico es, en la mayoría de los casos, una prueba contundente de la proximidad de la muerte; el padecimiento producido por el dolor, la disnea, la fatiga, el reposo permanente, van limitando su accionar y lo obligan a renunciar, paulatinamente, a su actividad habitual. Estas renunciaciones tienen como consecuencia primordial la dependencia a otro que le sirva de apoyo y soporte, el sometimiento a un cuidado que cada vez es más urgente, más imperioso; asuntos como el trabajo cotidiano, el cuidado propio, la alimentación, los hábitos diarios, los vínculos, se van transformando en exigencias nuevas. Poco a poco el enfermo ve angostarse su ser a causa de la disminución de las fuerzas que lo anclan al mundo; el resultado: una alta cuota de sufrimiento, un talante dolido, embarga el psiquismo.

La conciencia de la proximidad de la muerte se evidencia entonces en la incapacidad, el desvalimiento, la invalidez; la realidad psíquica del enfermo se reduce a atender el creciente desgaste del organismo maltrecho y al abandono paulatino de

20. Sigmund Freud, “La transitoriedad” (1916 [1915]), en *Obras completas*, vol. XIV (Buenos Aires: Amorrortu, 1979), 309.

los movimientos que animaban su vida. Todo habla en él del colapso de sus fuerzas, el psiquismo se empobrece consumiendo la energía libidinal que lo liga al mundo y que ahora se usa en una exigente experiencia de desvinculación de la vida; de esta vivencia nos habla Iván Ilich cuando piensa: “Conforme el dolor ha ido en aumento, toda la vida ha ido de mal en peor”<sup>21</sup>.

El psiquismo se convierte en el escenario de una frenética lucha entre la esperanza y la crudeza de una realidad que menoscaba la autonomía y la libertad de acción. La añoranza por la recuperación y el deseo de volver a ser como antes son una prueba de que algo se ha agotado, de que las marcas de la mortalidad se hacen presentes a través de recurrentes pérdidas. Esta lucha es acompañada por una introspección angustiante; el sujeto se confina en un diálogo interior, en la búsqueda de respuestas ante la desolación que prodiga su situación de muriente. En uno de estos diálogos, Ilich se pregunta a sí mismo: “¿Qué necesitas? [...] ¿Qué te hace falta?”. Y en su desamparo y su deseo angustiante se responde: “Vivir como vivía antes: bien, de una manera agradable”<sup>22</sup>. No obstante, estos paliativos mentales se desdibujaban cuando se percataba nuevamente de “el suplicio de la suciedad, la incontinencia y el mal olor, de la conciencia de que otra persona debía hallarse presente y ayudarlo”<sup>23</sup>. Esta misma encrucijada la revela una paciente empecinada en una espera incierta: «[...] La pregunta mía de todos los días es: “¿Será que yo me voy a morir de esto? ¿Esto no me va a dar tiempo de vivir más?”».

La inexorable verdad, dibujada en el organismo y escenificada en el retiro paulatino de los lazos con los otros, exige de todos los recursos psíquicos del enfermo; mecanismos defensivos como la negación, la racionalización, la fantasía, la idealización de la ciencia o de Dios, se convierten en soporte y garante de la existencia; pero el principio de realidad se impone brutalmente, toda vez que el sujeto se ve compelido a dejar de hacer, de ser, de aportar, de... En su texto *El olvido que seremos*, Héctor Abad Faciolince narra la muerte, por cáncer, de una de sus hermanas; luego de múltiples tratamientos ella comienza a comprender la magnitud de su enfermedad; aficionada a la música “[...] un día Marta pidió la guitarra, intentó cantar, y no le salió la voz. Entonces le dijo a mi mamá, con una sonrisa tristísima en los ojos: —Ay, mami, creo que nunca más voy a volver a cantar”<sup>24</sup>.

Lo que otrora animaba la vida y le permitía encontrar sentido a sus movimientos cotidianos se va tornando poco a poco en una angustiante carga, en la prueba de que el hálito vital se desvanece y de que ahora, ante la mirada retrospectiva, el sujeto se avizora mermado, disminuido, angostado. Una de las experiencias que más desgaste psíquico causa en el sujeto es la debilidad, pues como ninguna otra se convierte en la prueba fehaciente de que la vida se está extinguiendo; Aristóbulo, de 68 años,

21. Tolstoi, *La muerte de Iván Ilich*, 75.

22. *Ibíd.*, 72.

23. *Ibíd.*, 59.

24. Héctor Abad Faciolince, *El olvido que seremos* (Bogotá: Planeta, 2009), 163.

expresaba: “[...] Yo descanso es en la cama, lo que menos quiero es la cama y es lo que más pido”. Permanecer en cama más de lo necesario es un signo inequívoco de la fragilidad de un cuerpo agotado en sus impulsos vitales; resistirse a la muerte —expresada en metáforas como la debilidad, la postración— es una de las actitudes que muchos enfermos asumen cuando el final se torna irremediable.

La debilidad anuncia el desenlace, sobre todo cuando se vuelve permanente; un mínimo esfuerzo requiere cantidades de energía que el enfermo ya no posee. A sus 23 años Jorge padecía un cáncer broncogénico muy agresivo, atípico para su edad; por su textura física y su edad, el oncólogo propone una quimioterapia paliativa con el fin de reducir los riesgos de una muerte por sed de aire; extenuado por el tratamiento y su evidente fracaso decide cesarlo, pues afirma: “[...] Por cualquier cosa me asfixio, ya soy como un viejito”. Murió debilitado en sus fuerzas, desgastado por el rigor de su vejez prematura. El resultado de la debilidad reduce la movilidad del enfermo a su mínima expresión; “[...] Yo ahora no hago sino las cosas simples”, decía Fabio pocos días antes de morir.

El insomnio producido por angustia es otra de las experiencias que evidencian el sufrimiento por la pérdida de la vida. El sueño, otrora reparador y dador de vigor para hacer la vida, se trastoca por el terror a cerrar los ojos; “[...] Paso la noche en vela, con esos ojos pegados al techo”, dice Luis Ángel. Un terror agobiante enmarca la llegada de la noche, la penumbra se torna amenazante, la luz del día, pariente de la vida, se anhela como un lenitivo que tonifica la angustia. A medida que la certeza de la llegada de la muerte era más vívida, Delia empezó a padecer de insomnio; tenía miedo de “pasar la noche”, pues aseguraba: “Yo era con sueño, pero a lo que me iba a dormir, me levantaba muy asustada”. “Pasar la noche” se convierte en una pesadilla; ese tiempo que se dedica al descanso, en el que reina el silencio y la penumbra y en el que tendidos nos entregamos al dormir, aparece ahora como un momento en el que la soledad es más elocuente, el silencio más locuaz y la oscuridad con sus sombras la proyección de lo que pronto vendrá, la noche devuelve una pintoresca imagen de la muerte<sup>25</sup>.

En medio del padecimiento psíquico por la llegada de la oscuridad, modificar los hábitos vitales es un paliativo con el que se busca aliviar la angustia: “[...] Yo duermo con la luz prendida y con el televisor, porque a mí me gusta más la luz que la oscuridad”; eso hacía José, aferrándose a la luz como significativo que lo mantenía vinculado a la vida. Casos más dramáticos revelan un deseo inconsciente de acabar con el sufrimiento; en ellos la reacción no es el insomnio, sino un secreto pedido de acabar de una vez por todas con la interminable enfermedad, por ello lo que se anhela es el sueño profundo y definitivo: Romelia, en un acto desesperado preguntaba al

25. Mario Ruiz, “La sombra de la muerte”. “Informes psicológicos”, *Revista de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana* 3 (2001): 66.

médico paliativo, “¿Usted no puede mandarme algo para dormir y dormir y dormir, quedarme dormida?”.

Son muchas las reacciones de oposición a la pérdida de la vida cuando el anuncio de la muerte acobarda al sujeto y lo atrinchera en su yo empobrecido por la derrota; el enfermo decidido a padecer los últimos momentos de su existencia se condena al sinsentido y al oprobio que le genera la muerte; lo que acontece al final con estos seres atribulados es desear la muerte como su última medicina, pero más desde una posición resignada y “cobarde”, que desde la resignificación y valoración de todo aquello que constituyó su vida.

### VIVIR HASTA LA MUERTE

Una segunda tendencia, derivada de la conciencia de la proximidad de la muerte, es aquella en la que el enfermo es capaz de mirar de frente lo perecedero de la vida y, al admitir este carácter, dimensionar su historia singular y, por ende, la vida que queda. Literariamente lo simboliza Barba-Jacob en una de sus últimas cartas escritas a uno de sus amigos:

Mi salud va peor todos los días. Ahora sí, más que en otras ocasiones, soy una leve llama al viento, y como su luz es tan mínima ya, es fácil apagarla. El viento próximo la apagará por fin. Creo que sólo me sostiene el espíritu, fuerte en la debilidad de la carne, mi amor a la poesía que únicamente se extinguirá conmigo, mi fe renacida en los escombros de mi alma, el recuerdo de la niñez, esas cosas inefables que se van ahondando en el corazón a medida que pasan los tiempos y nos vamos acercando al último lindero.<sup>26</sup>

Al volver al texto de Freud, “La transitoriedad”, encontramos que, contrario a quien asume un talante dolido por el carácter perecedero de lo bello, llevándolo a su desvalorización, la evidencia de que algo es transitorio puede incrementar su valor, pues las limitadas posibilidades de disfrutarlo lo vuelven aún más precioso. Sustenta Freud, al respecto, que la fugacidad de la existencia agrega a ella un nuevo encanto: “Si hay una flor que se abre una única noche, no por eso su florescencia nos parece menos espléndida”<sup>27</sup>.

Esta postura nos lleva a pensar que la inscripción psíquica de la cercanía de la muerte, la aceptación de la finitud inapelable de la vida es la que moviliza el trabajo de duelo anticipado que, a diferencia de un anclaje en el dolor por lo que se ha de perder, permite un movimiento psíquico de desligarse progresivamente de anhelos e

26. Fernando Vallejo, *Barba Jacob el mensajero* (México: Séptimo Círculo, 1984), 467-468.

27. Freud, “La transitoriedad”, 310.

ideales de futuro y propician la resignificación de la historia, de los vínculos y de la vida que aún queda. Así, el duelo anticipado permitiría un aligeramiento del psiquismo:

La pérdida se transforma en conocimiento y éste, sedimentado, abre paso a la aceptación de la condición humana, una cierta resignación y un mayor bienestar y tranquilidad [...]. La resolución del duelo tiene bellos destinos: sublimación, creatividad, alegría de vivir e incremento del sentimiento de solidaridad.<sup>28</sup>

Es este el reto que exige la clínica con enfermos al final de la vida: favorecer los procesos de elaboración intrapsíquica, a través de los cuales el sujeto pueda resignificar el dolor que produce el hecho por-venir, recuperar la fuerza que lo vincula a la vida, de tal manera que sea capaz de hacerse cargo de su muerte, de ejercer la libertad con la que ha enfrentado su existencia. Así, finalmente, la muerte es también una construcción que no se teje en las postrimerías; es el fruto de haber comprendido que sean cuales fueren las circunstancias de la historia singular, se decidió apostarle a la vida, con todos los riesgos que implica atender a esta. Buen morir, morir bien, morir con dignidad, construir la muerte son, entre otras, las nominaciones que ha recibido la perspectiva de enfrentar el dolor por la pérdida consciente de la propia vida, de tramitar el duelo anticipado por la muerte que se anuncia; una perspectiva que poéticamente testimonia Barba Jacob en su testamento epistolar:

[...] Mi enfermedad sigue avanzando. Ya no soy Barba Jacob el optimista, Barba Jacob el errabundo, Barba Jacob el impetuoso. Ahora soy el viajero que se marcha definitivamente hacia lo desconocido [...] estoy tranquilo ante la muerte que considero ya muy próxima [...]. Así vamos viviendo y muriendo amigo mío. Como ya no me resta que hacer, me he dado a la tarea de pulir mis canciones. Ahora, ya tan solo, me he dado más a mí mismo. Ya no cultivo mis vicios, pero pulo mi obra. Quiero dejarla definitiva, ya que es todo lo que dejo, pues me marchó como nací [...].<sup>29</sup>

## BIBLIOGRAFÍA

- ABAD FACIOLINCE, HÉCTOR. *El olvido que seremos*. Bogotá: Planeta, 2009.
- ALIZADE, ALCIRA MARIAM. *Clínica con la muerte*. Buenos Aires: Amorrortu, 1995.
- ALIZADE, ALCIRA MARIAM. "Duelos del cuerpo". En *Primer Congreso de Psicoanálisis y XI Jornadas Científicas "Los duelos y sus destinos*. Depresiones hoy". Asociación psicoanalítica del Uruguay 1999, Gerardo Herreros. <http://www.herrerros.com.ar/melanco/alizade.htm> (consultado el 10 de enero del 2011).
- ALLOUCH JEAN. *Erótica del duelo en el tiempo de la muerte seca*. París: Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, 1995.
28. Alizade, "Duelos del cuerpo".
29. Vallejo, *Barba Jacob el mensajero*, 466.

- COBO, CARLOS. *Ars Moriendi. Vivir hasta el final*. Madrid: Díaz de Santos, 2001.
- FONNEGRA, ISA. *De cara a la muerte*. Bogotá: Intermedio, 2009.
- FREUD, SIGMUND. "Duelo y melancolía" (1917 [1915]). En *Obras completas*, vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1979.
- FREUD, SIGMUND. "De guerra y muerte: Temas de actualidad" (1915). En *Obras completas*, vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1979.
- FREUD, SIGMUND. "La transitoriedad". En *Obras completas*, vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1979.
- LINDEMANN, ERICH. "Symptomatology and management of acute grief". *The American Journal of Psychiatry* 101 (1944): 141-148.
- NASIO, JUAN DAVID. *El libro del dolor y del amor*. Barcelona: Gedisa, 1997.
- RIMPOCHÉ, SOGYAL. *El libro tibetano de la vida y de la muerte*. Barcelona: Urano, 2006.
- RUIZ, MARIO. "La sombra de la muerte". "Informes psicológicos". *Revista de Psicología de la Universidad Pontificia Bolivariana* 3 (2001): 57-68.
- TOLSTOI, LEÓN. *La muerte de Iván Ilich*. Navarra: Salvat, 1969.
- VALLEJO, FERNANDO. *Barba Jacob el mensajero*. México: Séptimo Círculo, 1984.
- YOURCENAR, MARGUERITE. *Las memorias de Adriano*. Buenos Aires: Sudamericana, 1995.
- WORDEN, WILLIAM. *El tratamiento del duelo: Asesoramiento psicológico y terapia*. Buenos Aires: Paidós, 1997.

