

## **REFLEXIÓN PSICOANALÍTICA SOBRE EL ENFERMO TERMINAL Y SU MUERTE**

**María Amparo Cárdeno de Mesa**  
**Psicóloga y psicoanalista, Medellín, Colombia**

Hacer una reflexión sobre el enfermo terminal y sobre la muerte, es acercarme a una vivencia ajena, porque el ser humano huye de la enfermedad y niega su muerte. Será conveniente pensar sobre el ser del enfermo terminal, el quehacer del médico y la situación de la familia durante la enfermedad y después de la muerte.

En la enfermedad terminal el sujeto está marcado por actos de renunciamento, por pérdidas sucesivas de las cuales la mayor es la muerte.

La enfermedad terminal y la muerte presentan connotaciones comunes a todos, y situaciones particulares que cada enfermo vive en forma diferente, de acuerdo a su historia personal. Por eso cada enfermedad y cada muerte son únicas.

### **El ser en la enfermedad terminal**

El sujeto al final de su vida, se encuentra desarmado, por la situación de dependencia absoluta que vive frente a un peligro desconocido, como la amenaza de muerte, anunciada por su última enfermedad.

El sujeto humano es el ser de las pérdidas, de los duelos, de la falta; desde que nace tiene que perder el vientre materno, que es un lugar ideal para vivir; sufrir la conmoción del nacimiento en su cuerpo para empezar su vida como ser separado; luego obtiene el seno materno pero tiene que perderlo para poder crecer. Así, en cada época tiene que perder algo, tiene que renunciar a objetos que ama para superar esa fase de la vida y alcanzar la plenitud de la etapa siguiente.

"La vida es como una caña de bambú", donde hay que atravesar cada nudo para crecer; es una sucesión de muertes que siempre dan paso a nuevas formas de vida. Lo más importante es que lo que se va perdiendo y la forma como se elabora esa pérdida, dejan en el sujeto una marca significativa particular la cual tiene que ver con la forma como vivirá todas las pérdidas incluyendo su propia muerte. Una de las cosas que hace más difícil aceptar la

muerte es algo que nos dice Freud: "En nuestro inconsciente todos estamos convencidos de la inmortalidad". Por otra parte Heidegger nos dice: "Todo lo que hace el hombre durante su existencia en la tierra no tiene otro objetivo que olvidamos de que vamos a morir".

El hombre es el único ser existente capaz de reflexionar sobre su final y esto le crea la mayor angustia, la cual tiene connotaciones especiales en cada caso, pues el enfermo repite la manera de elaborar sus pérdidas desde la historia personal que le tocó vivir. Por eso toda enfermedad terminal y toda muerte son únicas, absolutamente personales. "Se muere como se vivió".

En la enfermedad terminal la etapa siguiente es la muerte y por esto el sujeto se ve abocado a una situación desconocida y de absoluta dependencia; surge la angustia frente a un peligro que no se ha vivido y busca defenderse de dos maneras.

- Al saber que la curación no existe, que es un engaño para él, anticipa el poder de la muerte y hace de sí mismo un obstáculo para cualquier posibilidad de curación.
- Otra manera de defenderse de la angustia es negar la muerte, mantenerse alejado de ella como si nada fuera a sucederle.

Mientras más interroga el paciente su deseo más aparece la respuesta de una verdad sin esperanza, de un real inmutable.

El enfermo vive un sentido de abandono tan grande, que si no logra idealizarlo o sublimarlo para aceptarlo, se puede convertir en rebeldía y volverse agresivo consigo mismo o con los demás. A veces la rebeldía es la única manera de hacerse reconocer y la forma en que puede subsistir una posibilidad de palabra. Como muchas veces no estamos preparados para vincularnos con enfermos terminales, nuestra sordera nos quita recursos para que ellos sigan siendo sujetos deseantes: cuando entran en la enfermedad terminal se anulan todas las fantasías que habían realizado sobre la vida y aparecen las secuelas invalidantes que les hacen cada vez más difícil situarse como sujetos y liberarse de la dependencia médica. En ese momento se hace a un lado cualquier esperanza, se realiza la condena de muerte que todos tenemos desde el nacimiento pero que acabamos por olvidar.

El enfermo terminal repite la necesidad infantil de sentirse acogido por el otro, quiere recuperar el amor más antiguo, más originario de su infancia con la forma del primero que recibiera de su madre. Repite aquel grito del recién nacido que tiene respuesta en el otro y

contiene su angustia. Esa es la demanda más fuerte del enfermo terminal; quiere ser acogido en los brazos, necesita un contacto materno que le aligere su angustia porque se siente solo y abandonado.

- Si el paciente se sintió protegido en las primeras necesidades de bebé, su abandono será menos crucial en la enfermedad terminal y en la muerte.

El enfermo terminal vive dos etapas: una en la cual se siente condenado pero se apega todavía a la vida y otra en la que renuncia a ella porque el sufrimiento lo desborda. Hay que tender un puente entre estas dos situaciones porque este tiempo intermedio puede ser largo y durar varios años; es aquí donde el sujeto no puede ser solamente un objeto de cuidados médicos. Para él es crucial en ese momento permanecer como sujeto humano, es definitivo que se le hable, se le pregunte, se le escuche, se le interroge sobre su deseo porque él se sostiene hasta el final con la pregunta Qué quiere el otro de mí. ? Quién soy para él...? Lo que lo angustia es el no saber quién es para el otro (En efecto el paciente se sostiene de la mirada, de la palabra y de la voz del otro).

En este momento lo que se le presenta al enfermo terminal en su mente es el recuerdo de su vida, vivida con seres amados, compañeros de trabajo, amigos Psicológicamente repite la necesidad infantil de saber que lo aman sus seres queridos ¿Cuál imagen les dejaré cuando me muera. <sup>7</sup> ¿Valió la pena la vida que realicé. <sup>7</sup>

Todo este cuestionamiento es parte de la elaboración del duelo que realiza por la pérdida de su vida, por la realización de su muerte próxima. Este trabajo de duelo por lo que fue, precisa sostenerse de una dimensión narcisista idealizada que consiste en tener la certeza de que aún así degradado como está, hallará en el otro un garante; de lo contrario atacará a través de su propia imagen degradada al objeto en el cual se convirtió. Se tomará en un sujeto agresivo contra su propio yo.

Es en este momento de la enfermedad cuando hace permanente una demanda de palabra, de voz Desde ahí hasta el final de la vida que se le ofrece, está atento a los efectos de la palabra, que son efectos de significante y hacen surgir en él un significado que será persecutorio o tranquilizador. Estas pequeñas cosas como la palabra, la caricia y la voz, representan una contribución esencial cuando uno se empieza a sentir disminuido; sin más esperanzas que un fin próximo.

La palabra del otro puede hacer otra vez digna su existencia y el escuchar palabras que le recuerden su niñez, las épocas vividas con seres amados, el hacerle un recorrido de lo valioso de su vida, leerle algo que lo sintonice con su deseo, es decir, llevarle en palabras la vida a su lecho de enfermo, le ayuda un poco en la sensación de vacío de vida que experimenta, le permite instalar un marco soportable, y le da la capacidad para recordar lo bueno de su pasado. Lo que se vivió adquiere sentido a través de los otros- Cuando va no se puede soñar con el futuro y el presente ha perdido todo interés, subsiste un pasado que depende de los recuerdos.

Su presente se llena con la palabra, la voz, la escucha y la mirada del otro; esta comunicación lo conserva como sujeto que habla y que desea.

El enfermo quiere llevar un mensaje con su mirada, y también ser mirado, es importante una mirada que le signifique: "Te acompaño, te escucho, te aprecio, te entiendo"; una mirada que lo recoja y le dé unidad como ser.

Algunas veces la mirada del otro ya no es soporte y más bien lo fragmenta, porque el sujeto no quiere ser mirado, quiere esconderse, desaparecer, porque no puede poner en palabras la vivencia de un presente en el cual ya no encuentra su sitio, y el único sentido de la vida es adelantarse a la muerte. Quiere esconder su degradación, su anonadamiento y la mirada del otro se lo recuerda. Esto también ocurre cuando el enfermo pierde el uso de la palabra, no puede vestirse ni ocuparse de su aseo personal o cuando sufre de incontinencia; en estos casos tiende a replegarse sobre sí mismo, se vuelve un extraño para su familia, le queda una mirada escrutadora que parece estar pidiendo perdón. Así, se va desapareciendo y antes de morir ya ha entrado al reino de los muertos.

Otras veces hay un impedimento para aceptar la mirada como ayuda, porque quiere esconder el profundo desamparo que experimenta y siente temor de despertar lástima.

En los últimos días de la enfermedad la persona trata de encontrar la verdad en la mirada del médico, de los acompañantes, trata de leer en ella la esperanza. Esperanza y desesperación se entrelazan; pide la verdad de su muerte y a la vez pide que se le proteja de ella.

No podemos olvidar que otra demanda constante del enfermo terminal es la de ser amado; sabemos que lo único que conserva el ser en la vida y le proporciona fuerzas para morir

dignamente es el afecto, la ternura, el contacto físico, el abrazo, un espacio de sueño en el que halla sitio para la presencia de alguien que lo escuche. Este comportamiento responde a una vieja marca del psiquismo humano, a los primeros contactos con la madre, que proporcionan alegría y seguridad en el mundo.

Quien espera morir se retira del mundo a la represión y la angustia, puede sentirse agitado y perseguido; no encuentra palabras para manifestar su desasosiego y pueden darse formas de locura que resultan de un doble encierro, el del sujeto en el interior de sí mismo y el del otro que no intenta comunicarse con él. Se pregunta: ¿Por qué no me hablan? ¿Qué soy en este momento para el otro? El paciente también puede sentirse culpable de su enfermedad y de su muerte y vivir la destrucción de su cuerpo como castigo eterno, porque inconscientemente sigue creyendo en su inmortalidad.

Quien espera morir se encuentra como suspendido hasta el momento en que súbitamente todo comienza a acelerarse, todo va a jugarse en unas horas. El enfermo tiene ante sí tres alternativas: La rebeldía ante la muerte, la resignación o la aceptación, resultado de una idealización o sublimación de la última etapa. Los enfermos creyentes en cualquier religión aseguran la inmortalidad y el paso de esta vida a la otra se realiza con confianza, con paz. Algunos místicos la anhelaban. Santa Teresa de Jesús repetía "V muero porque no muero". La creencia del encuentro con seres que ya murieron produce ilusión y aceptación de la muerte; eso le ocurrió a Françoise Dolto, psicoanalista francesa que se sintió atraída por la idea de encontrarse con su esposo más allá de la muerte.

### **¿El sujeto enfermo o el cuerpo enfermo?**

Mantener a un ser humano en posición de sujeto es lo que pretende la ayuda a enfermos terminales para la consecución de una muerte digna. Sin embargo, es algo difícil en la actualidad porque depende de la ideología de la época. Hoy se puede controlar con la técnica médica el desmoronamiento del cuerpo físico; el espacio de la enfermedad se ha desplazado hacia el interior del cuerpo y el sujeto pierde su identidad como ser hablante y deseante, porque se separan el cuerpo de la enfermedad y el cuerpo del sujeto enfermo. Cuando el enfermo llega a la fase terminal, su nombre desaparece, es reemplazado por el lenguaje médico, se habla de las radiografías, de los exámenes, de la detección del virus, de

los seropositivos, etc. Desaparece como sujeto de palabra y de deseo, todo lo que hace alusión a él no es como persona sino como historial clínico, de allí surge el derrumbe en enfermos aislados o mal tolerados por su familia, porque en su relación con el otro no es más que un objeto de cuidados. Su deseo ya no encuentra anclaje en el deseo del otro, por esto los acompañantes sólo piensan en la hora de la medicina, pues ellos reaccionan ante el enfermo de acuerdo a su propia forma de asumir la muerte, la enfermedad y las otras pérdidas. Unos recurren a la depresión, otros a una situación maníaca idealizada o sublimada de la situación vivida por el enfermo lo cual se le transmite a éste.

El paciente se infantiliza, se vuelve un niño que tiene que obedecer inexorablemente a su médico. No se le cuenta su situación real ni se le consulta su deseo en las decisiones que se deben tomar. Los familiares se relacionan con el médico, el paciente desaparece, se va acostumbrando a callar, a no preguntar y ya es un habitante de la muerte pues sólo existe como sombra. El enfermo sabe que va a morir, sus familiares fingen ignorarlo, él calla pues se niega a ser tratado como un moribundo.

### **El médico en la enfermedad terminal y en el duelo de los pacientes**

El médico puede ser un excelente soporte en la enfermedad y la muerte de su paciente. Inconscientemente puede sustituir la función del padre; es el representante del poder y de la ley, condición suficiente para ser importante en la vida del enfermo y en la familia que lo rodea.

Puede ser el representante de un padre omnipotente y castrador, que logra una función persecutoria contra su paciente cuando su discurso es solamente el lenguaje médico; cuando es autosuficiente y no llega hasta el enfermo para darle cuenta de su enfermedad en un lenguaje cotidiano; cuando no le pregunta sobre su sufrimiento, porque divide al sujeto y cree que sólo le corresponde atender su cuerpo enfermo. Cuando el médico es así consigue agravar seriamente un cuadro clínico ya sombrío y aumentar el abandono y la angustia de todos.

Pero también hay médicos que funcionan como un padre humano y sencillo y se comprometen con el enfermo, le regalan su palabra, su mirada, su voz. Lo invita a aclarar el

deseo que tiene con relación a su enfermedad; lo mantiene integrado al proceso y lo ayuda a morir dignamente, como sujeto que piensa, habla y desea hasta el último momento.

La demanda del enfermo es que se aminoren el dolor y el sufrimiento, morir lúcido, ser mirado en los factores emocionales y en el desamparo moral en que está sumido.

Esto supone en el médico una decodificación correcta entre aquella queja que proviene del dolor físico y la que remite a un dolor moral.

La medicina ha sido creada para conservar la vida, para curar. ¿Qué queda entonces por hacer cuando ya no hay nada que hacer...? ...si la medicina ya no puede curar, puede proporcionar alivio y permitir al paciente vivir su vida hasta su término entre los suyos (parientes, amigos).

No se trata pues sólo de medicinas; es también el deseo de brindar un verdadero acompañamiento humano a enfermos en situación de desamparo. La medicina tiene un papel que cumplir, cuando se trata de volver tolerable un final de vida espantoso: Se trata de crear en su rededor una presencia humana donde aparezca la palabra.

La muerte natural dio paso en nuestros días a la muerte técnica (prolongación de la vida) pero las personas sanas se niegan a aceptar la idea del encarnizamiento terapéutico; las personas que han tenido un familiar que conoció una muerte horrenda (sondas colocadas hasta el agotamiento) ahora se oponen a que otros terminen la vida de esa manera.

La palabra del médico cuando ha sido un buen compañero en la enfermedad terminal, es muy valiosa para los familiares. Está llena de poder y ayuda a mitigar el dolor. Si él recuerda las últimas palabras del moribundo, los deudos pueden acogerse a ellas y tener consuelo en su dolor.

### **La familia durante la enfermedad terminal**

Como decíamos antes, la familia, amigos y acompañantes del enfermo brindan cuidados a éste de acuerdo al sentido que tengan, desde su propia historia, con relación a la enfermedad y la muerte.

El enfermo puede o no ser tolerado y cuando la familia se siente extenuada por la enfermedad de uno de sus miembros puede surgir la violencia inconsciente; se establece

una elección: "o te mueres tú o me voy a morir yo". Por eso es importante que haya otro acompañante, que se turnen los cuidados del enfermo.

Freud ilustra acerca de esto cuando escribe sobre el amor al prójimo y revela que el hombre no es un ser bonachón sediento de amor. Es un ser que debe incluir entre sus datos instintivos una buena dosis de agresividad. Somos amorosos y agresivos.

Esta hostilidad primaria amenaza a la sociedad civilizada y eleva a unos hombres contra otros. En este punto declara Freud en *£/ malestar en la cultura*: "la sociedad impone la necesidad de una ética, de un ideal de amor, contrapuesto a la naturaleza humana primitiva". El enfermo en su desamparo y en su impotencia puede sentir agresividad contra él mismo o contra la gente que lo acompaña.

### **El hombre frente a la muerte**

*"El hombre cree que puede prepararse para la muerte. En realidad, cuando la enfermedad surge nunca se está preparado para ella. Podemos hacerle frente, nada más." (Maud Manonni)*

La relación del hombre con la muerte es un concepto histórico, tiene que ver con la ideología predominante en cada período. En épocas anteriores se rendía culto a la muerte, se ritualizaba, se sacralizaba, se creía que para saber vivir, se tenía que aprender a morir, la meditación sobre la muerte se instalaba dentro de una vida bien empleada. Phillipe Aries nos lo recuerda en estos versos de la época:

*"Para morir felices a vivir hay que aprender Para vivir dichosos a morir hay que aprender."*

En la edad media dice Aries, la muerte era doméstica; los hombres sabían que un día morirían y se preparaban para ello, para separarse de sus bienes Morir era un acontecimiento social donde todos podían ayudar al enfermo y él vigilaba sus propios signos para observar su último momento. Llegada la hora moría como tenía que ser, consciente y dueño de su muerte. Moría en casa con todos los referentes personales que les permitían identificarse consigo mismos, asumían su último adiós en una situación familiar que les proporcionaba seguridad y cercanía. Vecinos, amigos y sacerdotes lo asistían Los



niños tenían contacto directo con sus muertos Como todos ayudaban en la enfermedad y satisfacían la deuda con el moribundo, era más fácil asumir el duelo.

Ahora se trata de ignorar la muerte, se ha venido desacralizando, se suprimieron los ritos y se banalizó. Cuesta darle un nombre, nos asusta y es como si no debiera existir En las grandes ciudades desaparece el luto y el deudo tiene que apartarse de sus amigos si no logra acallar su dolor Hay un empeño en que la muerte pase desapercibida, se quiere una negación total de ella.

Freud nos dice que la muerte propia no existe para ningún ser humano solo existe la muerte del otro porque cada uno de nosotros es inmortal en su inconsciente.

La muerte no es representable para ningún sujeto, por eso a ella sólo asistimos como espectadores, lo que nos despierta una angustia profunda a lo desconocido.

Entonces, ¿cómo morir felices en una época en la que se niega la muerte?

Dejar la vida a la hora elegida es hoy, tanto como ayer, un privilegio del que sólo gozan los iniciados La muerte, cuando se la anhela lúcidamente (al margen de un estado depresivo) porque ya se está despojado de la vida, se da en forma segura y calmada.

Hoy son raras las personas que conocen la serenidad de un final de vida como lo describe Brillat Savarin en su libro *Fisiología del Gusto o Meditaciones de Gastronomía Trascendente* al relatar el deceso de su tía abuela de 93 años: "Había conservado todas sus facultades y no se percató de su estado, sino por haber perdido el apetito y el debilitársele la voz. ¿Estás ahí sobrino mío?. Sí tía, estoy a sus órdenes, y creo que debería tomar un poco de vino añejo. Dame, amigo mío, el líquido. Baja más. Le hice beber medio vaso de mi mejor vino. Ella se reanimó al instante y, volviendo a mí sus ojos, que habían sido bellísimos, muchas gracias, dijo, por este último servido; si alguna vez llegas a mi edad, verás que la muerte se vuelve tan necesaria como el sueño. Estas fueron sus últimas palabras y media hora después se había dormido para siempre."

Así, compartió en palabras la alegría de morir y de beber el mejor vino. Esta palabra final aunque no hable nada de la muerte, hace comprender la vida de la que desprende su sentido y ayuda a realizar el duelo.

## **La familia después de la muerte del enfermo**

Muchas veces los sobrevivientes sienten culpa por permanecer vivos. Cuando ocurre el deceso los familiares pueden sentirse responsables porque se repite la culpabilidad infantil cuando surgían fantasías de que alguien muriera y ahora pueden creer que se hizo realidad ese deseo (esto no aparece claro a la conciencia) y el super-yo castiga con la culpa al sujeto. Por esto ya no sólo sufren por la pérdida del ser amado sino que sienten miedo del muerto. Mientras se cumple el proceso de duelo puede instalarse una actitud de rebeldía y conducir al sujeto a una psicosis alucinatoria de deseo donde puede ver y hablar con el muerto para así recuperar el objeto perdido.

En el proceso de duelo el yo se siente como absorbido por una pérdida que lesiona el ser mismo del sujeto; el mundo parece vado. Pero el sujeto sabe conscientemente a quién ha perdido y todas sus consecuencias. El trabajo de duelo consiste en reubicar el sujeto perdido en el psiquismo, aceptar realmente su desaparición y volver lentamente a llenar de sentido la vida que le toca vivir. Cuando este duelo es normal es un proceso largo y doloroso que termina resolviéndose por sí solo.

Puede suceder que el duelo no sea normal y que el dolor de la pérdida se vuelva melancolía: en este caso la pérdida del ser querido queda sustraída a la conciencia. El sujeto sabe oscuramente a quién ha perdido, pero no lo que ha perdido con la muerte del ser amado. Entonces el propio yo se empobrece, se identifica con el ser que perdió y hace de él un objeto abandonado. Se odia hasta el punto de provocarse castigo y necesita para ello hacer oír a quienes lo rodean lo malo que piensa de sí mismo; cuando se siente responsable de la muerte del otro y se reúnen en el sujeto todos los conflictos entre amor y odio, la melancolía puede llegar hasta el suicidio, para identificarse totalmente con el ser que se perdió.

Un duelo se elabora más fácilmente si se permite llorar, hablar, contar lo mismo con todo detalle las veces que se necesite. Cuando el dolor no se reprime y todo se vuelve palabras.

Todo duelo se resuelve de acuerdo a la manera como el sujeto elaboró las pérdidas infantiles.

Actualmente el grupo social ha quitado el sostén a la reacción frente a la pérdida del ser amado; entonces se instalan la depresión y la melancolía.

La no elaboración de los duelos permite que vaya creciendo un sadismo primero inconsciente y luego consciente, que se convierte en agresividad en la sociedad.