

Entre la muerte y la soledad ¹

Por Michelle Medrez Flores

En su texto "La soledad de los moribundos", Norbert Elías nos dice "Muchas personas mueren paulatinamente (...) Las últimas horas son sin duda importantes. Pero, a menudo la despedida comienza mucho antes"².

Tradicionalmente hemos entendido el proceso de la agonía como las últimas 48 horas de vida de un enfermo en proceso de morir. La agonía, como tal, se concibe como la última etapa de una enfermedad incurable, aquel momento en que se produce un deterioro progresivo y acusado de la condición general del enfermo que anuncia indefectiblemente la proximidad de la muerte; en la gran mayoría de casos este momento es valorado por el desencadenamiento de una serie de síntomas típicos como: respiración estertorosa, disnea, dolor intenso, retención o incontinencia de orina, inquietud y agitación, náuseas y vómitos, sudoración, confusión mental. Síntomas que, en casos muy graves, son atendidos con sedación total del enfermo como una medida paliativa para apaciguar el padecimiento ocasionado por un organismo que no cesa de manifestar la llegada de la muerte. En este caso, el paciente ya no es dueño de su muerte, ni siquiera de su cuerpo, es una propiedad de la institución hospitalaria y, en ese sentido ha de seguir el proceso "normalizado" y de "rutina" que el hospital ha fijado para tratar a los pacientes moribundos. Parece, por lo tanto, que la propia institución hospitalaria determina y refuerza la conducta *infantil*, es decir, un comportamiento pasivo y dependiente.

¹ Nota aclaratoria:

En principio es importante aclarar que no son objeto de mi reflexión aquellos casos de enfermos que logran una plena aceptación del proceso de morir, bien sea por convicción personal o por resignación religiosa. Trataré entonces aquellos casos en los que la muerte aparece como una sombra que se proyecta sobre toda la dinámica psíquica, incluso desde mucho antes de los últimos días de vida.

² ELÍAS, Norbert. "La soledad de los moribundos" México: Fondo Cultura Económica, 1975. p. 8.

La experiencia de los últimos momentos que viven muchos enfermos terminales corrobora la definición clásica de la agonía, los hilos que amarran la vida se desatan poco a poco en medio de una debilidad progresiva de ese organismo sumido en la indefensión, sometido a la vana lucha por conservarse vivo. La agonía enmarcada en estos términos hace parte del final del proceso biológico de todo organismo viviente, enfrentado a la inminencia de su muerte por una enfermedad mortal.

Me surge entonces el interrogante por este proceso desde la perspectiva psíquica del sujeto: ¿Existe una agonía psíquica? ¿Cuáles son las manifestaciones subjetivas de la agonía? Responder estos interrogantes es un asunto extremadamente difícil dada la variedad de actitudes que evidencian los sujetos al final de sus días; el asunto se complica aún más por las condiciones de salud de la gran mayoría de los moribundos, pues hay allí un elemento de carácter ético al que no podemos desatender que le impone un límite a la investigación.

El organismo se convierte en el medio a través del cual la enfermedad habla, expresando el sufrimiento interno que no pasa por la palabra; en su texto "Pabellón de Cáncer", Alexandr Solzhenitsyn escribe sobre uno de sus personajes moribundos: "...Por su enjuto rostro vagaban las sombras de sus dolores internos" ³. O lo que escribe también Maurice Blanchot en su texto "Sentencia de muerte": "...Las idas y venidas por la habitación parecían por completo ajenas a aquel cuerpo inconsciente, ajeno él mismo a su propia agonía" ⁴.

Finalmente, sólo en algunos casos nos podemos acercar al vivenciar anímico del enfermo próximo a morir, aquellos que habilitados aún en su palabra no renuncian a expresar lo que ocurre en su interior por el desenlace cercano y fatal de su vida. En conclusión, si nos atenemos al hecho de que existe una conexión indisoluble entre lo orgánico-psíquico-social, la respuesta inmediata y certera es que el agonizante vivencia igualmente un desvanecimiento de su energía psíquica, cualesquiera que sea la particularidad de su

3 SOLZHENITSYN, Alexandr. "Pabellón de Cáncer". Barcelona: Aguilar S.A, 1973. p. 25.

4 BLANCHOT, Maurice. "Sentencia de muerte" Valencia: Pre-textos, 1985. p. 31.

muerte, que lo desvincula de la vida y que se confirma en el deseo propio, y de los otros, de que por fin se consume la muerte como la última y mejor medicina para el sufrimiento. “...La antropología en general acierta al decir que la idea de la muerte es fuente de la actividad humana en tanto que el saber de ésta es el detonante mismo de la cultura. Muestra condición finita es el motor de toda actividad, de toda humanización del mundo; es la condición de posibilidad de la civilización misma ya que esta apertura finita posibilita la construcción del mundo distinto del natural...”⁵

Definitivamente son más los vacíos que poseemos alrededor de este hecho, lo que plantea una tarea por hacer para aquellos cuya mirada se dirige al trabajo con los enfermos moribundos.

Voy a detenerme en este punto para introducir una perspectiva diferente para reflexionar en torno a la agonía y a través de la cual he logrado realizar algunas elaboraciones que nos pueden aproximar a la comprensión de lo que he convenido en llamar agonía psíquica. Tener la certeza de la muerte por un diagnóstico clínico sume a los sujetos en una especie de desconcierto por esa circunstancia desfavorable que amenaza la vida. Sabemos, por la creciente literatura que existe al respecto, que dicho desconcierto tiene sus propias raíces en la actitud generalizada que asumimos los seres humanos hoy ante la muerte, en el caso específico del anuncio de muerte por padecer la enfermedad Terminal –cualquiera que esta fuese- se suman las creencias, también culturales, que pululan acerca de ésta: su terrible malignidad progresiva y el lento proceso de ir muriendo que lo acompaña hasta cadaverizar al sujeto en vida.

La lucha comienza con el desaforado intento de negar a cualquier precio esta verdad dolorosa para el psiquismo; concurren toda la serie de defensas psíquicas posibles para hacerle frente a lo que inevitablemente se avecina y somos partícipes en nuestras consultas de los innumerables rodeos que un sujeto da antes de asumir la certeza de esta verdad; no está de más decir que algunos no logran hacerlo jamás. La recepción del diagnóstico de fase terminal pone en tela de juicio la estructuración subjetiva, aparecen claramente los modos

⁵ BECKER, Ernest. “El Eclipse de la muerte”. FCE. México. 1980. p.10.

como los sujetos se las arreglan con las situaciones adversas, las flaquezas del alma para encarar lo irremediable y es posible asegurar que a mayor negación, mayor será la cuota de sufrimiento que se endosará al proceso de morir. De esto son fiel testimonio los mismos enfermos, pues en su intento de reparar los estragos psíquicos de saberse para la muerte ingresan en una especie de comedia autocompasiva que los otros le refuerzan a fin de no aumentar su padecimiento y por ende no aligerarles el final. Y de esto nos enteramos toda vez que escuchamos a familiares y allegados del enfermo cuando justifican no hablar del hecho con ellos porque esto aumentaría su dolor precipitándolo a la muerte. Silencio, soledad, aislamiento, actos inhabituales se convierten, pues, en constantes del hecho por venir.

Pese a este desentendimiento de la cruda verdad, el sujeto sabe, sólo que ese saber es inconsciente, está reprimido y su emergencia le produce angustia, una sensación de malestar psíquico que lo abisma en la agonía, una profunda experiencia de soledad que se impone a su conciencia como una sombra que le proyecta su parentesco con la muerte. Esta sensación angustiante se resuelve la más de las veces con la huida, el apartamiento de la conciencia de esa aparición repentina que le coloca ante esa verdad que atañe solamente a su ser; con el paso del tiempo los embates de la enfermedad agudizan la emergencia de fuertes oleadas de angustia que alimentan imágenes inequívocas de un saber sobre su pronta desaparición. Alcira Alizade, psicoanalista argentina señala que "el paciente siempre sabe en sucesivos y diversos movimientos intrapsíquicos de saber y de "ir sabiendo" a medida que la enfermedad avanza. Más allá de los rótulos diagnósticos y de la lectura que de ellos se haga, siempre sabe... que está enfermo." ⁶

Es en estos momentos del acontecer interior del sujeto donde podemos situar la agonía psíquica, allí donde se revela el hecho inefable de estar muriendo y que se manifiesta de múltiples formas dada la singularidad que caracteriza la vida subjetiva. Realzo este hecho por la sencilla razón de que a la hora de morir cada uno se enfrenta a sus propias fantasmas, a las determinantes de esa vida que cada quien construye a su modo y por supuesto las reacciones emergentes, no tendrán otra influencia que aquellas que caracterizan el singular

modo de posicionarnos y arreglárnoslas con las situaciones vitales. Captar los momentos en que sucede esta experiencia de la agonía psíquica del moribundo sólo es posible a través de la escucha atenta de lo que él enuncia en su trabajo personal, y aún por fuera de éste, aunque esto no se escuche. Suele suceder que la vivencia de estos momentos aparece en forma latente en su discurso, lo que ofrece al terapeuta la posibilidad de interrogar por aquello que no se nombra, pero que aparece bosquejado en sus palabras, por que independientemente de la fase o estadio en que se encuentre el enfermo, el rol social del paciente hospitalario se caracteriza por un conjunto de deberes que se agudizan en el caso de los enfermos terminales.

Uno de los clásicos de la literatura que es una fecunda fuente en testimonios para quienes nos dedicamos al trabajo con enfermos moribundos, es el cuento de León Tolstoi "La muerte de Iván Ilich". Sus líneas contienen un abundante material al respecto del tema en cuestión; toda la descripción de la experiencia del personaje nos anoticia de estos momentos de agonía psíquica, en la que una inquietante soledad que confirma la certeza de estar muriendo es una de sus más nítidas manifestaciones, "Fuese mañana o tarde, Viernes o Domingo, siempre la misma cosa: siempre el mismo execrable dolor roedor, la conciencia de una vida que se va, pero que aún no ha partido enteramente; la aproximación de aquella muerte horrorizante, odiosa, única realidad en medio de la mentira incesante" ⁷.

Bien podríamos ubicar estos momentos de agonía psíquica como aquellos en los que, a causa de la irrupción en la conciencia de ese saber inconsciente de estar muriendo, sobrevienen una serie de sentimientos y actos que revelan la magnitud de esa dolorosa verdad, sumiendo al sujeto en la impotencia para hacerle frente al hecho irremediable. En la gran mayoría de enfermos que logran dar cuenta de estas vivencias he encontrado, en su intento de nombrarlas, la descripción de una experiencia particular caracterizada por una sensación de desvinculación de la existencia, algo del orden de un desprendimiento en el que los límites entre la vida y la muerte se confunden.

6 ALIZADE, Alcira. Trabajando con pacientes a la hora de morir. EN: Revista de Psicoanálisis. Argentina, Vol. 49, N° 5/6, 1992. P. 932.

7 TOLSTOI, León "La muerte de Iván Ilich" Medellín: Bedout., 1983. P.p 52-53.

Desde la perspectiva clínica nos es posible acceder a la comprensión de esta experiencia subjetiva si la pensamos como la parte de un proceso de desasimiento de los vínculos afectivos que nos ligan a los objetos preciados y cuya separación obligada conlleva un displacer inevitable; este proceso como tal lo conocemos como el duelo. Para el caso particular de la agonía psíquica aparecen dos elementos adicionales que son inherentes al proceso de ir muriendo y que introducen una diferencia respecto a otras formas de desvinculación afectiva; de un lado está el hecho de que, para el enfermo, aún no se ha consumado una pérdida real que remita al duelo y de otro lado sucede que ese proceso de desvinculación tiene como referente la propia vida, es el sujeto confrontado en su interior a la certeza de su propia mortalidad, a la inconmensurable soledad que conlleva enfrentar la pérdida de su vida en un porvenir muy próximo; perdido en los referentes simbólicos que lo vinculan al otro, el enfermo queda aprisionado en los estrechos límites de su yo moribundo, por estas particularidades entonces se ha convenido en denominar al proceso psíquico de ser testigo de la propia muerte, “duelo anticipatorio”, del cual considero a la agonía psíquica como una de sus más representativas manifestaciones.

Hasta este punto me he referido a apariciones episódicas de la experiencia psíquica de agonizar, no obstante he atendido algunos casos de enfermos en los que esta vivencia se vuelve permanente; una idea fija se instala de una vez y por siempre en su conciencia, sumergidos en la más profunda depresión se condenan a ese solo pensamiento; renuncian a la vida abandonándose radicalmente al lento suplicio de la agonía de su alma, sin impulsos vitales que los amarren a la vida se entregan derrotados a la muerte. Esta experiencia de una perpetua agonía psíquica lleva a muchos enfermos, movidos por la desesperanza y la desesperación, a buscar alivio en la idea de adelantarse al final o desear con vehemencia que éste llegue pronto: "Terminen conmigo. Denme mi revólver. Tengan piedad de mí"⁸ suplicaba un pariente de Simone de Beauvoir en medio de un prolongado sufrimiento, provocado por su cáncer de estómago.

8 DE BEAUVOIR, Op. cit.

Para muchos, la gran mayoría, encarar el final de su vida no es un asunto fácil, máxime cuando se presencia y se padece el desgaste de nuestra naturaleza biológica que indefensa declina ante una enfermedad fatal que se nutre de los mismos tejidos que fecundan la vida. Y junto a este deterioro inminente del organismo, la dolorosa conciencia de la experiencia subjetiva que se resiste con todas sus fuerzas a las inclemencias de esta verdad ominosa.

Podemos pues encontrar en la experiencia de los moribundos, momentos que le aclaran con una nitidez sólo registrable para cada uno el irremediable cumplimiento de una ley natural ajena a la conciencia de los hombres y mujeres de hoy. Estos momentos son los que he intentado conceptualizar como la agonía psíquica. En suma son inagotables las experiencias que nos dan testimonio de los modos singulares como los sujetos se enfrentan al proceso de agonizar a causa de una enfermedad mortal. Como bien sabemos, no existen fórmulas para intervenir en el campo de la Tanatología clínica, pero como anteriormente anoté sólo la formación en una escucha atenta, desprejuiciada, de las teorías que masifican el comportamiento humano, nos podrá acercar a la lectura del caso por caso y a la comprensión fidedigna de sus modos de expresión. Me parece importante subrayar el hecho de que un principio que debe operar en los fundamentos del trabajo con enfermos moribundos es el de favorecer la emergencia, en su discurso, de eso que es fuente de padecimiento psíquico. Sólo este acercamiento a los ocultos procesos del alma enferma de muerte le abrirá a éstos vías para canalizar la angustia mortificante de su agonizar. De otro modo no haremos algo distinto de lo que hacen muchas familias e incluso muchas prácticas terapéuticas con esta población: seguirlos condenando a la soledad de su tormento psíquico, si bien el cadáver es, pese a todo, un objeto neutro sometido a leyes físicas y químicas, también aparece como motivo de creencias y actitudes relacionadas con las pulsiones de lo inconsciente y con las ideas motrices de los distintos sistemas socioculturales –como lo afirma Louis-Vincent Thomas- la interferencia entre lo real y lo imaginario es inevitable, quizá los factores con más incidencia en la aceptación de la muerte sea la integración del enfermo hasta desvanecer hasta cierto punto el acontecimiento mismo de la muerte porque pasa a ser ritualizado y exorcizado de inmediato.

Clastres distingue dos modos de realizar lo anterior que corresponden respectivamente a las sociedades tradicionales y a las llamadas sociedades occidentales y los llama “sistemas de inclusión” y “sistemas de exclusión”.

Inclusión de la muerte al punto de comerla, exclusión como tener panteones alejados de las ciudades...⁹

⁹ Clastres sugiere que ambos sistemas tienen la misma pretensión: ocultar, diluir, disolverse acontecimiento en primera instancia inaceptable como lo es la muerte y la putrefacción de la carne como su constatación. CLASTRES, Pierre. “Investigaciones en Antropología Política”. Barcelona, Gedisa. 1981.