

## ***Sobre el final...***

Encontrarme con varios pacientes que atraviesan su etapa final me hizo preguntarme por mi práctica y también con otros interrogantes.

Ante la angustia de saberse cerca del final, surge tristeza, angustia y no sólo por parte del “protagonista de la escena” sino también de sus familiares, de los amigos y de los profesionales de la salud que lo atienden.

Me encuentro frente a la tendencia de medicalizar esa angustia. Y la pregunta que me surge qué medicalizar ahí?

Estoy hablando de pacientes que conscientes de su situación no quieren continuar la agonía o bien se despiden de lo que ya no van a poder hacer. Y la pregunta también es por la práctica psicológica? Cómo trabajar con esto? No se puede negar, no se trata de “levantarle el ánimo”.

Creo que se trata de alojar esa angustia, generar un espacio donde poder desplegar la tristeza, angustia y demás. Claro que se trata del caso a caso, siempre respetando la singularidad del sujeto.

La manera de morir en sociedad no es natural hasta la muerte se vive (y se muere) culturalmente.

La forma en que pensamos la teoría es la forma en que trabajamos en la clínica.

El duelo y la historia...A lo largo de la historia del hombre, la forma de morir y la forma de realizar un duelo no han sido las mismas.

En un seminario sobre El duelo que se llamó “Quién te dio vela en este entierro” me encuentro con que se remiten al texto abreviado de Philippe Aries que se denomina “La historia de la muerte en Occidente” y del que toman una descripción de los distintos períodos históricos, un período de 2000 años y cómo se consideraba la muerte, el muriente y demás.

Me parece importante compartirlo, parece una obviedad hablar de distintas formas de morir y duelar durante la historia pero poder leerlo y pensarlo produce sorpresa.

2000 años a esta parte...(se toman períodos largos de tiempo a modo de orientación)

1) Hay un primer período que dura los primeros mil años y que siguiendo la clasificación de Aries sería: Período de la “**La muerte amaestrada**”. ..Existía una tradición que le decía a cada quien llegado esa situación lo que debía hacer. La

muerte estaba “amaestrada”, avisaba cuando iba a actuar, era avisado de la proximidad de su muerte.

No era el médico que le decía “preparate, te quedan dos meses de vida. Eran los avisados quienes confiaban a los médicos las alternativas de su muerte.

La muerte de los solitarios, aquellos que no avisaban, eran considerados designios maléficos, eran muertes fuera de los cristianos, eran muertes mal vistas. A excepción de esas muertes, cada persona recibía el aviso y a partir de ahí, comenzaba él mismo a llevar adelante un ceremonial. Este ceremonial consistía en ubicarse en su habitación, cuya imagen clásica sería el muriente yacente en su lecho.

La muerte es en el lecho, el lecho se convierte en lugar público. A su alrededor estaba toda su familia incluyendo los niños, aún los más pequeños.

No se trataba de una aceptación pacífica, no es que les gustaba morir, llegado el momento lo veían como un destino.

Era importante que se trajera a los niños ya que la muerte era pedagógica.

2º período: “**La muerte personal**”. Siguiendo los estudios de P Ariés, éste período se corresponde con cambios en la Iglesia . Se ve reflejado también en las pinturas, hasta ese momento las icografías de Apocalipsis eran las predominantes, en este otro período las pinturas predominantes eran las de Juicio final, donde nuestras acciones serían juzgadas.

La muerte es el gran balance de las acciones buenas y malas. El cielo y el infierno luchan por el muriente. Nadie quiere estar en el lugar del muriente.

3º período: “**La muerte romántica**”, ya no preocupa la muerte personal ni la muerte del otro. Se encuentran relatos como Romeo y Julieta. La muerte romántica es la muerte que se vive como un robo, como una injusticia que se lleva al objeto de amor.

4º período (ya en la Modernidad madura!) : “**La muerte exluída**”, pues el que está muriendo no puede hacer nada, es un participante sin voz ni voto en su propia agonía, deciden todo por él. Es la época donde se empieza a engañar al muriente, donde se supone que no debe saber de la gravedad de la enfermedad del otro, siempre por amor al prójimo, por el bien del otro.

Con la Modernidad, aparece todo el desarrollo que posibilitó la emergencia de la ciencia moderna y sobretodo la medicina con su lucha contra la enfermedad y la muerte. La medicina se mete con la muerte y cambia su paisaje. Del hombre que moría en su lecho se pasa a morir en los hospitales. De esa muerte que avisa al muriente se pasa a una muerte donde el muriente está entubado, ligado a un respirador artificial y a un tiempo de muerte que no le pertenece.

Uno se pregunta qué posición frente a este tema es la mejor manera de sostener como equipo profesional. Depende cómo pensemos la muerte es lo que vamos a hacer, si la vida es un valor a disfrutar a toda costa, bueno que viva dos minutos más.

Muchas veces creemos que porque cotidianamente estamos en contacto “directo” con la muerte, estamos “inmunizados”, no nos llega, no deja marca, no deja huella. Pero la muerte no es cualquier cosa, nos enfrenta con nuestros miedos (inconscientes o no), con nuestra finitud, con nuestro quehacer acotado (pero no por eso poco valioso).

Parfraseando a Elizabeth Kubler-Ross *”Debemos aprender de nuestros propios pacientes, ellos son nuestros maestros y para poder acompañarlos en esta etapa debemos estar dispuestos a afrontar nuestro propio miedo a la muerte”.*

Calidad de vida y de muerte, es un tema polémico. Pero poder hablarlo, darle lugar, permite desnaturalizarlo, cuestionarlo, y nos da la posibilidad de alguna acción al respecto, no sólo estar tomados por eso sino hacer algo con ello.

Rosana Costa- Licenciada en Psicología

#### Bibliografía:

- 1) “¿Quién te dio vela en este entierro? Eduardo Bernasconi y Martín Smud
- 2) “La historia de la muerte en Occidente”, Philippe Aries
- 3) Wikipedia, sobre los trabajos de Elizabeth Kubler-Ross