

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

Del duelo en la historia a nuestra actualidad.

Smud, Martin.

Cita:

Smud, Martin (2016). *Del duelo en la historia a nuestra actualidad. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/854>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/T4R>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DEL DUELO EN LA HISTORIA A NUESTRA ACTUALIDAD

Smud, Martin

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

La forma de morir y la forma de realizar un duelo no han sido las mismas para el ser humano desde el principio de la historia. Realizaremos un paneo de siglos que comenzará desde la crucifixión de Cristo pero que podría comenzar mucho antes, el objetivo apunta a comprender cuáles son las características del morir y del duelo en nuestra actualidad.

Palabras clave

Duelo, Clínica, Historia, Actualidad, Muerte, Hospital, Calidad de vida, Calidad de muerte

ABSTRACT

HISTORY OF MOURNING TO OUR PRESENT

How to die and how to make a duel they have not been the same for humans from the beginning of history. We will make a start panning centuries since the crucifixion of Christ but could begin much earlier, the points to understand what are the characteristics of death and mourning in our present.

Key words

Duel, Clinical, History, Death, Hospital, Quality of life, Quality of death

La forma de morir y la forma de realizar un duelo no han sido las mismas para el ser humano desde el principio de la historia. Realizaremos un paneo de siglos que comenzará desde la crucifixión de Cristo pero que podría comenzar mucho antes, el objetivo apunta a comprender cuáles son las características del morir y del duelo en nuestra actualidad.

Muchos de los que mueren hoy lo hacen en un hospital, hasta el siglo XVIII se nacía y se moría en la casa y, ya a mediados del siglo XX, morir en la casa, en el lugar donde uno ha vivido toda la vida, comienza a ser visto como de mal gusto. Existen un montón de justificaciones para que esto se produzca, una y de la más trascendente es que se supone que la ciencia médica tiene algo que hacer, hasta con ese muriente con respirador artificial, con tratamiento para el dolor, adormecido, sin poder hablar, convertido nuevamente en un bebé que no tiene ni voz ni voto en el acto de su propia muerte.

Salvar un día más la vida de un ser humano, a cualquier costo, esconde la evidencia del temor que tenemos por relacionarnos con la muerte. A un ser humano lo despedimos como a un ser perteneciente a nuestra cultura, como a un ser que ha vivido entre nosotros, como alguien que ha surcado nuestra tierra, y es enterrado o cremado, con su nombre y con el conocimiento de sus seres queridos. Esto que parece tan obvio, no ha sido así en muchos momentos trágicos de la historia, sin ir más lejos recordemos a "Antígona" de Sófocles y a lo acontecido en Argentina donde el dictador Videla "solucionó" el problema de los cuerpos de las personas que secuestraban, torturaban y asesinaban haciendo "desaparecer" a sus cuerpos.

Las guerras en el siglo XX han redefinido la idea del duelo, a partir de una fractura, los que fueron a la guerra eran hijos de dieciocho años, a quienes se mandaron a las primeras trincheras de batalla. A partir de estos hechos debemos cambiar la versión reconocida del duelo, de la versión de la muerte del padre debemos avisar otra versión: la versión de la muerte del hijo.

"La dificultad de nombrar tiene un lugar en el duelo, esa dificultad de nombrar es duplicada en la versión de la muerte del hijo, y no en la versión de la muerte del padre. Si uno pierde al padre, es huérfano; si uno pierde a la esposa, es viudo. Si uno pierde al hijo, ¿qué palabra hay que nomine, que nombre esa situación?" [1]

La muerte en Occidente^[2] de Philippe Ariès, habla de la muerte desde los primeros siglos de la era cristiana hasta nuestra actualidad, como se ha ido transformando la forma de morir, siempre cargada de creencias, rituales y construcciones sociales.

¿Cómo el hombre enfrenta el fin de su vida, cómo los seres que viven "enfrentan" la historia de los que ya no están?

Hay un primer período que dura los primeros mil años y que vamos a denominar, siguiendo la clasificación de Philippe Ariès, "la muerte amaestrada". El sujeto tiene amaestrada su muerte, la tiene bajo su dominio, existía una tradición que le decía a cada quien, llegado a esta situación, lo que debía hacer. En este período existe una actitud acrónica, es decir, durante mil años no hubo cambios significativos. La muerte estaba amaestrada, avisaba cuándo iba a actuar; el que iba a morir, llegado ese momento, era avisado de la proximidad de su muerte; se trataba del "aviso".

No era el médico el que le decía "prepárese, le quedan a lo mejor dos meses de vida"; eran "los avisados" quienes confiaban a los médicos las alternativas de su muerte. Cada persona sabía, "por naturaleza", cuándo llegaba su momento de morir... El avisado disponía de todas las prerrogativas, hacía con sus pertenencias, se dedicaba a pedir perdón a la gente a la que le había hecho mal, se iba despidiendo de cada miembro de la familia, de los amigos. Y todo esto, como parte de una ceremonia en la que él mismo era el oficiante...

"A su alrededor estaba toda su familia, incluyendo los niños; no se excluía de esta situación a los hijos, aun los más pequeños acompañaban a la persona que moría".^[3]

Era una ceremonia con su protocolo, todos observaban interesados pues a su turno también lo deberían realizar; la muerte era parte de la herencia que se pasaba de padres a hijos. Por eso, era importante que se trajera a los niños: la muerte era pedagógica. Hoy impera el afán de apartar a los niños de las cosas de la muerte.

Hoy los niños saben la fisiología del amor, el pene, el coito, pero cuando el abuelo no está le dicen se fue de viaje. La muerte podría volverse una ficción para que sea representable: "se fue de viaje", "se fue al cielo". Hoy en día, no sé sabe qué historia contar alrededor de la muerte, una situación vital vuelta traumática, debe ser contado con el sabor más amargo, y a condición de hacerlo una historia de chicos.

Este período duró alrededor de mil años; a partir de ese momento,

se produce una mutación, un cambio: se empiezan a agregar dosis de dramatismo. Se empieza a ver la muerte no ya como algo colectivo, sino como algo personal; por eso este período, esta actitud frente a la muerte, Ariès lo llama “la muerte personal”.

“De la muerte amaestrada, ahora pasamos a la muerte personal. Existe un corte histórico, un cambio, se comienza a perder la concepción colectiva de destino. Ariès se pregunta por qué sucede esto y descubre que hay cambios, entre otros, a nivel de la Iglesia y, en particular, de los franciscanos; hay un quiebre del destino colectivo en aras del destino individual. El cambio se ve en la iconografía de la época, en las pinturas que hasta este momento se ocupaban de lo que era el Apocalipsis, o sea el momento en que todos iríamos a ser juzgados; se pasaba a la idea del Juicio Final”.^[iv]

En este periodo nos enfrentábamos al momento del debe y el haber, aquel momento donde nuestras acciones serían juzgadas con un orden de jurisprudencia divina pero atesorada por la autoridad eclesiástica absoluta, final, incuestionable, inapelable. La muerte es el gran balance, hay un recuento de acciones buenas y malas, hay una compensación, una regulación jurídica ubicada en ese momento. El cielo y el infierno luchan por el moribundo, Dios y el Diablo se miran a la cara. En este recuento, no hay destino colectivo: unos van para un lado, otros van para otro. Que no esté tan presente el destino colectivo no quiere decir que no esté presente el lugar de lo social. Pero ahora nadie quiere estar en el lugar del muriente, su muerte es individual, y en su juzgamiento aparece retroactivamente la sentencia acerca del bien o del mal obrar en la vida. Si sale del paso, tiene prometida la inmortalidad; si se queda en la estacada, si es “bochado” en su accionar, sólo le resta pensar en el sufrimiento más fenomenal. No resulta raro que en esta etapa la muerte estuviera ligada con la angustia, con la incertidumbre, con la duda, con la súplica, con la oración, con la soledad.

Efectos de este “pequeño cambio” en la historia: el muerto se angustia y, cuando hay angustia, hay una epidemia. Podemos con casi todo pero no podemos con la angustia; como seres humanos, podemos con el miedo, con la ansiedad, con un montón de cosas, pero con la angustia es más complicado pues aparece la cuestión fóbica que intenta poner coto al desarrollo de la angustia. La fobia resulta exitosa, el desarrollo de angustia sostiene Freud en “Inhibición, síntoma y angustia”^[v] (1925) depende de ciertas condiciones de aparición de las cuales no se puede estar más que expectantes, realizando acciones de evitación para no vernos de frente con eso que sabemos que en algún momento nos cruzaremos.

El muriente comienza a ser una imagen con la cual no es conveniente cruzarse; de esta escena se empiezan a correr personajes, primero los chicos —“*mejor no entres*”—, poco a poco los familiares, y así hasta que el pobre muriente va quedando cada vez más solo.

Pero el tiempo histórico no se detiene; el inicio de cierta modernidad en el siglo XVII tuvo consecuencias, entre otras cosas, en la cara del muerto, pues se le empezó a tapar. Comienzan a verse cementerios en las ciudades, el cuerpo del muerto pasa a ser algo venerado, se empieza a enterrar cerca de casa, y en esos cementerios los muertos comienzan a tener nombre; se preserva la identidad de los que mueren, existe un lugar adonde ir a buscar a la persona que ya no está. La idea es preservar la identidad del que vivió.

Entrando ya en la modernidad madura, una suma de factores va generando un cambio dramático en la forma de morir; es lo que Ariès denomina la “muerte excluida”, 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 comienza a engañar al muriente, es la época donde es mejor que no se sepa la gravedad de la enfermedad,

siempre por amor al prójimo, por el bien del otro, se trata de disminuir sobre la gravedad de la enfermedad del otro, sobre su muerte. La medicina convalidaba este no decir; era la época en que se decía: “Murió sin saber que iba a morir.”^[vi]

Con la modernidad madura, aparece todo el desarrollo que posibilitó la emergencia de la ciencia moderna, sobre todo 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.

“Hay una escena que cuenta en su libro Ariès, donde un religioso está muriendo, lo obligan prácticamente a subsistir por medio de la medicina. Un día lo va a visitar un cofrade y el muriente le confiesa: “Me frustran en mi muerte”.^[vii]

La ciencia médica transforma el instante de morir en una sistematización que mantiene al otro vivo a cualquier costo y encima en muchos lugares desde la juridicidad rehúsa la posibilidad de eutanasia, al no poder dejar morir a ningún muriente, enfrentamos complejos problemas éticos. Por un lado es manifiesto que, detrás de esta juridicidad, emergen cuestiones sociales. La muerte excluida convierte al muriente en un sujeto caprichoso. Kübler-Ross trabajó con murientes, cuenta en su libro “Sobre el duelo y el dolor” (2006) de una persona anciana que es reanimada y con esto le salvan la vida. “La anciana estaba muy enojada por esto; le preguntan: “¿Por qué tan enojada si le salvamos la vida?” La anciana contestó: “Mírame cómo estoy, no puedo caminar, no me puedo mover, me duele todo; cuando estaba en coma, nadaba, bailaba y me traen acá”.^[viii]

Uno se pregunta realmente qué posición frente a este tema es la mejor sostener como equipo profesional, y ésta es una de las cuestiones fundamentales para el análisis del tema histórico del morir y el duelo: depende de cómo pensemos la muerte y el duelo es lo que vamos a hacer; si la vida es un valor para disfrutar a toda costa, bueno, que viva un poquito más, unos minutos aunque sea mal, sufriendo, sin gozo, y aunque no quiera vivir tampoco importa. “¿Importa al sujeto muriente si muere con esa “*muerte del perfusionado oxigenado, alimentado por sondas y embrutecido por analgésicos*?”.^[ix]

Desde hace muchos años se viene haciendo fuerte la idea de la “calidad de vida”, esto engloba muchos aspectos de la vida y la enfermedad pero se habla mucho menos de la “calidad de muerte”, muchas veces se termina convirtiendo en un eufemismo lo de la calidad de vida cuando se trata de alguien atravesando los últimos momentos de vida, deberíamos hablar sin tantos tapujos acerca de la “calidad de muerte”. Los veterinarios hablan, como decíamos de la calidad de muerte y no tienen problemas ante cualquier animal en problemas en ayudarlo a un buen morir. Al gato, al perro, a la mascota se le administra una sustancia que le permite no sufrir tanto pero en cambio en cuanto a los seres humanos, se privilegia el mantenerlos con vida sea como sea, al costo de mucho sufrimiento.

La pregunta por la muerte está excluida, el criterio general que se toma es extender la vida del muriente todo lo que se pueda. Que viva lo más que pueda, como sea.

Por esto es necesario conocer que nuestra actitud personal frente al duelo y la muerte está condicionada por nuestra historia, por nuestra forma de ser pero sobre todo por nuestra inclusión social. Muchas veces nosotros no queremos observar los condicionamientos sociales porque nos quitarían decisión individual por eso preferimos muchas veces acentuar que lo hacemos por nuestra propia decisión a pesar de que los condicionamientos sociales e históricos

son evidentes.

¿Por qué tememos a la época que nos toca vivir? Parece raro pensarlo de esta manera pero para muchos de nosotros el “avance” de la civilización trae conflictos, los diferentes elementos se vuelven antagónicos al ser humano.

En nuestra actualidad, en la que debemos estar siempre ocupados, el duelo no puede durar mucho y si alguien persistiera en su duelo lo mejor que podría hacer es callárselo. Pero, por otro lado, contradictorio a este duelo *fast*, las dificultades de pensar la propia vida lleva a que el duelo se transforme en interminable, en un duelo que siguiendo a Freud podríamos llamarlo como duelo melancolizado. O sea que las expresiones del duelo deberían durar cuarenta y ocho horas pero por dentro, una sensación de tristeza y pérdida inenarrable nos acompaña toda la vida.

El final del duelo, en otro tema que excede este trabajo pero que lo atraviesa, el duelo no puede quedar solamente en quien lo vive, si tiene una determinación social debemos intentar escucharlo ubicando esas coordinadas y como profesionales de la salud mental intentar que el enlutado, hable y pueda hacerse la pregunta acerca del duelo y del morir que abrirá la posibilidad de que ese duelo no se termine de convertir en tan veloz como interminable.

Habilitando una escucha que siempre sea singular, nunca sencillo, escuchar acerca del duelo y de la muerte nunca es sencillo. El duelo es uno de los temas fundamentales de nuestro quehacer. Los pacientes no dejan de hablar de sus muertos, las decisiones más cruciales de la vida se toman pensando en un padre, una madre, una abuela, un abuelo, alguna persona que ya no está; estamos habitados por nuestros muertos, hay una relación con ellos y esa relación puede ser mortificante o habilitante para el sujeto. Del lugar que se le dé al muerto cuando ya no tiene lugar, depende la vida del vivo.

NOTAS

[i] Bernasconi, E; Smud, M: *Sobre duelos, enlutados y duelistas*, editorial Lumen, Buenos Aires, (2000), segunda edición (2003), pag. 43.

[ii] Ariès, Phillippe, *La muerte en Occidente*, Taurus Pensamiento, 2da. Edición, 2011.

[iii] Bernasconi, E; Smud, M: *Sobre duelos, enlutados y duelistas*, editorial Lumen, Buenos Aires 2000, segunda edición 2003, pág. 39.

[iv] Ibid. Pág. 41.

[v] Freud, Sigmund: *Inhibición, síntoma y angustia*, Editorial Amorrortu, Tomo XX, 1925, Barcelona, España.

[vi] Bernasconi, E; Smud, M: *Sobre duelos, enlutados y duelistas*, editorial Lumen, Buenos Aires, (2000), segunda edición (2003), pág. 43.

[vii] Ibid, pág. 42.

[viii] Kübler-Ross, Elizabeth: *Sobre el duelo y el dolor. Cómo encontrar sentido al duelo a través de sus cinco etapas*, Editorial Luciérnaga CAS, Madrid, 2006.

[ix] Allouch, Jean. *Erótica del duelo en tiempo de la muerte seca*. Editorial Edelp, México, 1998, Pág. 155.

BIBLIOGRAFÍA

Allouch, J. *Erótica del duelo en tiempo de la muerte seca*, México, editorial Edelp, (1998).

Ariès, P., *La muerte en Occidente*, Taurus Pensamiento, 2da. Edición, (2011)

Bernasconi, E; Smud, M: *Sobre duelos, enlutados y duelistas*, editorial Lumen, Buenos Aires, (2000), segunda edición (2003).

Freud, S: *Inhibición, síntoma y angustia*, Editorial Amorrortu, Tomo XX, 1925, Barcelona, España.

Kübler-Ross, E.: *Sobre el duelo y el dolor. Cómo encontrar sentido al duelo a través de sus cinco etapas*, Editorial Luciérnaga CAS, Madrid, 2006.

Sófocles: *Antígona*, Editorial Losada, España, 2004.