

El humor negro frente a la muerte*



MARGOT COPPIN**

JEAN-LUC GASPARD***

Universidad de Rennes 2, Rennes, Francia

El humor negro frente a la muerte

Black Humor in the Face of Death

L'humour noir face à la mort

El sujeto agonizante que utiliza el humor, al cual se le llamará “humorante”, cuestiona. ¿Cómo puede, en ese punto preciso de su existencia, permitirse tal afrenta? Si lo hace, es a través del humor negro, es decir, bajo una forma particular y muy cruda. Apoyándose en las aportaciones de Freud y de Lacan sobre la cuestión de la muerte y en el ejercicio clínico en cuidados paliativos, los autores abordan en el presente artículo la expresión de un goce lingüístico de un sujeto que está en camino de lo que pacificará para siempre sus pulsiones. Ahí donde la influencia conjunta del discurso capitalista y del discurso de la ciencia permite sostener en nuestra modernidad el carácter accidental de la muerte. Es a la perplejidad ansiosa frente al real traumático, en la cual permanecen muchos pacientes agonizantes, que el “humorante” parece ensayar una respuesta.

Palabras clave: angustia, humor negro, función subjetiva, muerte, psicopatología, cuidados paliativos.

Dying subjects that resort to humor, whom we shall call “humorants”, question themselves and especially us. How could they possibly allow themselves such an outrage at this precise moment of their existence? When they do so, it is through the particular and rather crude form of black humor. On the basis of Freud's and Lacan's contributions regarding the question of death and of the clinical exercise of palliative care, the article addresses the expression of a linguistic *jouissance* on the part of subjects who are on the way to that which will forever calm their drives. The place in which the joint influence of capitalist and scientific discourse make it possible to affirm the accidental nature of death in our modern world. In this sense, “humorants” seem to be responding to the anxious perplexity of many dying patients when confronted by the traumatic real.

Keywords: anguish, black humor, subjective function, death, psychopathology, palliative care.

Le sujet agonisant se servant de l'humour, à qui on nommera “humorant”, questionne. Comment peut-il, dans ce point précis de son existence, se permettre un tel affront? S'il le fait, c'est au moyen de l'humour noir, c'est-à-dire, sous une forme particulière et très crue. S'appuyant sur les contributions de Freud et de Lacan par rapport à la question de la mort et sur l'exercice clinique en soins palliatifs, les auteurs abordent dans cet article, l'expression d'une *jouissance* langagière d'un sujet qui est sur la voie de ce qui apaisera à jamais ses pulsions. Là où l'influence conjointe du discours capitaliste et du discours de la science permet d'avancer dans notre modernité le caractère accidentel de la mort. C'est devant la perplexité anxieuse face au réel traumatique, dans laquelle restent plusieurs patients agonisants, que l'“humorant” semble tenter une réponse.

Mots-clés: angoisse, humour noir, fonction subjective, mort, psychopathologie, soins palliatifs.



CÓMO CITAR: Coppin, Margot y Gaspard, Jean-Luc. “El humor negro frente a la muerte”. *Desde el Jardín de Freud* 17 (2017): 149-160, doi: 10.15446/djf.n17.65522.

* Traducción del francés a cargo de Esperanza Torres Parra. e-mail: etparra@hotmail.com

** e-mail: margot.cop@live.fr

*** e-mail: jeanlucgaspard@gmail.com

© Obra plástica: Angélica María Zorrilla



“En el paraíso, estamos sentados a la derecha de Dios:
es normal, es el lugar del muerto”.
“Toda la vida es cuestión de elección.
Comienza por: ¿chupete o pezón?
Y se termina por: ¿roble o pino?”.
“Búrlese de los muertos. No pueden defenderse”.

PIERRE DESPROGES

1. INTRODUCCIÓN

En sus enseñanzas, Freud parece ser categórico en cuanto a la experiencia del sujeto frente a su muerte. En “De guerra y muerte. Temas de actualidad”, anticipa que durante toda nuestra vida tratamos de tomar distancia de la muerte, de negar su existencia. Lo explica a través del hecho de que nuestra muerte no tiene representación alguna en el seno de nuestro inconsciente. En particular, plantea que

la muerte propia no se puede concebir; tan pronto intentamos hacerlo podemos notar que en verdad sobrevivimos como observadores. Así pudo aventurarse en la escuela psicoanalítica esta tesis: en el fondo, nadie cree en su propia muerte, o, lo que viene a ser lo mismo, en el inconsciente cada uno de nosotros está convencido de su inmortalidad.¹

El sujeto que piensa en su muerte parece, entonces, realizar un clivaje: se vuelve el testigo de esta, observa sin participar en ella. Freud avanza la hipótesis según la cual el inconsciente se comporta exactamente como “el hombre primordial”². Este es de una crueldad despiadada, no duda en matar. Esta omnipotencia irracional se debe probablemente al hecho de que este último conserva un vínculo con el animal y sus instintos. Esta parte reprimida, que gobernaría a partir de ahora nuestro inconsciente, no estaría dirigida más que por mociones primarias. Freud resalta, por tanto, esta tendencia a destacar “el ocasionamiento contingente de la muerte, [...] y así dejamos traslucir nuestro afán de rebajar la muerte de necesidad a contingencia. Una acumulación de muertes nos parece algo terrible en extremo”³. Para mantenerse en la profunda ignorancia de su propia muerte, esta se presenta siempre como algo

1. Sigmund Freud, “De guerra y muerte. Temas de actualidad” (1915), en *Obras completas*, vol. XIV (Buenos Aires: Amorrortu, 1976), 290.

2. *Ibíd.*, 297.

3. *Ibíd.*, 291.

imprevisto para el sujeto. Siempre llega muy temprano: tanto el moribundo como su familia jamás están preparados para eso. No es raro oír en un servicio de cuidados paliativos: “lo sabíamos pero no pensábamos que ocurriría tan pronto”. Es lo mismo para el moribundo, en esos últimos instantes de vida con frecuencia acompañados de una gran angustia, cuando la inminencia de la muerte va a hacer irrupción.

De hecho, el discurso de la modernidad en el cual estamos sumergidos, ese discurso del capitalista que definió Lacan en 1972, puede tener un impacto sobre la “voluntad” del sujeto de vivir psíquicamente hasta el final. Puesto que cuando el sujeto ya no es competente, se siente avergonzado⁴. En otro plano, el discurso de la ciencia —con todos sus objetos terapéuticos— hace que la clínica desaparezca poco a poco de los hospitales en beneficio de una tecnicidad de cuidados y de “una tecnología general del cuerpo”⁵. Los progresos en medicina hacen que la ausencia de sufrimiento en un sujeto asintomático pueda ser incluida en el marco idealizado del morir bien: oferta de creencia ideológica con algunas onzas de inmortalidad, aún al final de la vida⁶. Esto no hace más que reforzar el carácter accidental de la muerte, eliminándola cada vez más de la necesidad y surgiendo siempre como un real traumático.

Sin embargo, en los servicios de cuidados paliativos, la renuncia al modelo del “bien morir”⁷ parece imponerse por los hechos, es decir, por la prueba de una práctica que *debe orientarse a partir de lo real*. Para el personal sanitario, esta renuncia es, de hecho, una consecuencia directa de la confrontación con lo real de la muerte —que genera sufrimiento, angustia, duda y desestabilización en la práctica— o con la emergencia de un sujeto que no se deja reducir a las actitudes y comportamientos esperados. Lo que conduce tanto a los médicos como al personal sanitario a una práctica más individualizada —sin embargo, no podemos hablar aquí *sensu stricto* de una clínica de la singularidad— que se apoye en la pluridisciplinaridad. Con la construcción de un saber sobre la experiencia de morir —anticipación, racionalización—, la tentación defensiva de una objetivación del paciente está siempre presente. Pero como lo demuestran nuestros trabajos⁸, lo real de la muerte reintroduce la duda, el malestar, en el centro de las prácticas, lo que imposibilita estandarizar el acto clínico y lleva al personal sanitario a la invención cotidiana. La pulsión que agita el cuerpo define, en ciertos casos, la no sumisión a la norma. Hace objeción al mandato social de una muerte anunciada que se querría tranquila. Desvía el curso de una responsabilidad médica demasiado estandarizada que olvidaría al cuerpo. Si el psicoanálisis debe estar en la escuela del síntoma, no olvida que —más allá de lo que se interpreta del síntoma, como de lo que el paciente o el analizando puede escuchar de eso— hay un residuo, el rastro de un goce no simbolizado o no reductible por lo simbólico y al cual, a veces, el sujeto puede agarrarse. De ahí las fisuras inevitables en la relación enfermo-médico, desde que la

4. David Bernard, “La honte de vivre”, en Jean-Luc Gaspard (dir.), *La souffrance de L'être : formes modernes et traitements* (Toulouse: Erès, 2014), 65-76.
5. Michel Foucault, *Vigilar y castigar* (Buenos Aires: Siglo XXI, 1976), 5.
6. Así, el discurso de la ciencia contribuye a hacer creer al sujeto que su muerte no es una necesidad, incluso, que uno puede controlarla. El cuerpo en partes podría ser reparado casi indefinidamente, como todo producto de consumo, pero con obsolescencia no programada. Los especialistas de Google X, de hecho, han declarado que de aquí al 2100 la tecnología permitirá al hombre no morir de enfermedad. 2003.
7. Michel Castra, *Bien mourir, Sociologie des soins palliatifs* (París: PUF, 2003).
8. Caroline Doucet, Danielle Leboul, Jean-Luc Gaspard y Marcel Calvez, Informe final (2011) del contrato de investigación de la convocatoria de proyectos de la *Fondation de France* «Recherche en soins palliatifs» (N° 2007004563 et N° 2008002526) – (2009-2011) – *Etude pluridisciplinaire des effets du modèle contemporain du mourir sur les pratiques soignantes individuelles et collectives en service de soins palliatifs : La place du sujet dans les pratiques soignantes contemporaines* (64 páginas).

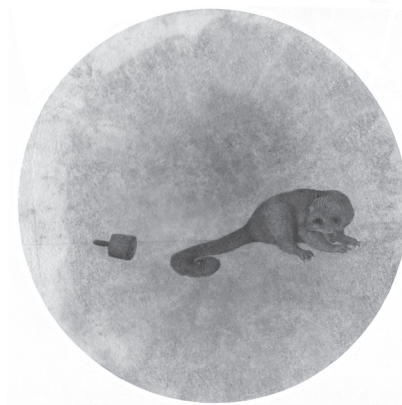
solicitud de alivio de los sufrimientos es entendida por este último como equivalente de una demanda de curación que necesita la erradicación pura y simple del síntoma. Entre el deseo no sabido, vigente en el paciente, y la ferocidad del “empuje-a-sanar” del médico, se sitúa, entonces, una fisura que viene a empañar los esfuerzos terapéuticos.

Muchas conductas o comportamientos de enfermos no pueden ser interpretados colectivamente en el seno de los servicios, si —como lo hace el psicoanálisis— los registros de la demanda, del deseo y de la necesidad no se distinguen rigurosamente. En esta óptica, se podrían citar las conductas ambivalentes del personal sanitario frente a algunos comportamientos de oposición radical —rechazo de cuidados, rechazo de alimentos, etc.—. El abordaje psicoanalítico y la referencia a la estructura subjetiva pueden modificar así el análisis de esas situaciones y evitar toda maniobra de forzamiento. Por ejemplo, considerar que al rechazar, un paciente puede paradójicamente dar fe de la función “fecunda” del deseo. En ese caso, el rechazo podría presentarse como la manifestación del sujeto que trata de salvar su deseo. En otro caso, refiriéndonos a la estructura psicótica, podría tratarse de una oposición a la sobre-presencia del Otro médico. Muchas otras modalidades de manifestación del sujeto pueden ser examinadas de este modo, como los comportamientos de inobservancia terapéutica en pacientes que, sin embargo, demandan alivio pero también ciertas formas inexplicadas de resistencia a los tratamientos. Manifestaciones de afectos, conflicto, agudización del dolor son muchas otras manifestaciones que no terminan de obstaculizar la vida ordinaria de la práctica médica. Donde se evidencia que el uso del cuerpo está ante todo en relación con el Otro y también con la dimensión del goce. De ahí la tentación de ciertos médicos de plegar muy rápidamente la demanda al registro de las necesidades —fisiológicas, orgánicas, somáticas, entre otras— de interpelar el saber psicológico únicamente para saturar mejor la falta, la división subjetiva.

La vida psíquica posee un poder de sustracción que se manifiesta en la creatividad de la vida ordinaria. A pesar de una sujeción —por una parte consentida por el sujeto— al discurso médico, los desórdenes de la pulsión y los avatares del deseo que no pueden ser evacuados continúan manifestándose y perturban el trabajo de cura. Es lo mismo con las conductas menos sorprendentes, como aquellas que atañen al chiste y al humor en las horas más sombrías del tiempo de vida. Lo que podría perjudicar al que se sirve del humor, se vuelve fuente de goce. Este distanciamiento de las exigencias de la realidad por medio de la utilización del humor negro, cuando el paciente lucha contra el acontecer de su desaparición, merece que iniciemos una reflexión y que tratemos de determinar su estructura y sus funciones.

2. EL HUMOR NEGRO FRENTE A LO REAL

A diario, todos nos defendemos contra lo real. Todos somos “moribundos” en espera, olvidadizos de este encuentro inesperado y fallido con lo real, que viene a hacer agujero en lo simbólico. La enfermedad grave y la proximidad de la muerte pueden revelar ese real inasimilable. El humano que nace para morir no puede sobrevivir a la vida. Sin embargo, al no tener representación en el seno del inconsciente, la muerte solo puede sorprender. De un lado, la muerte conscientemente integrada siempre llega muy pronto, cuando es anunciada ya sea para el paciente o para su familia. La muerte llega siempre a golpear al sujeto y a su entorno y el sujeto que se cree inmortal es afectado como *parlêtre*⁹. Es este punto de revelación, de un más allá del vacío, el que en la neurosis puede dar fe de la conmoción del fantasma, incluso en un fulgor: eso que a veces llamamos atravesamiento salvaje del fantasma hacia su núcleo de real, pero que en otro caso define mejor la apertura de un verdadero abismo traumático que viene a sepultar al sujeto en alguna anulación. A partir de entonces se dificulta hacer litoral entre el goce y el sentido, en un hundirse en un abismo que puede revelar un goce inconmensurable. A partir de ahora, imposible esconder el rastro, la quemadura, la marca del trauma. Queda esta fijación, esta asignación insoportable en posición de objeto confrontado al enigma absoluto del deseo del Otro. En la preeminencia de un anuncio de la enfermedad o la de un fin próximo programado, de la mirada o de la voz de un paramédico, de un médico o de un allegado, de una mirada y de una voz, se realiza completamente lo que pertenece al registro de la colisión traumática. De hecho, la reacción ante el trauma de todo *parlêtre* parece depender, de una parte, del mal encuentro accidental y concreto que vehicula este último, pero también de una posición subjetiva para con el lenguaje y el goce. Encontramos aquí el tema de las suplencias que en un esfuerzo auto-terapéutico pueden conducir al sujeto a ubicarse bajo un saber, a inscribirse decididamente bajo un significante-amor soporte del ideal o, más aun, a utilizar la práctica de la letra. Por esta vía, el humor negro se constituiría en respuesta y objeción al evento que ha hecho efracción, que habrá desnudado lo que del fantasma o del *deser* era cuidadosamente escondido bajo la ruana. El humor negro da fe de un esfuerzo, de un trabajo de la psique ante ese punto de horror o de fascinación de un goce insospechado que resuena y hace eco en la estructura subjetiva, sin garantía de resolución, pero a salvo si se le agrega resolución con buenos o malos chistes. Donde podemos medir a la vez la diferencia pero también las convergencias entre un intento de suturar este encuentro fallido que Lacan relacionará con el término *tyche*, tomado de Aristóteles, y lo que podemos captar de otra formación del inconsciente, la del sueño de angustia, como el del Hombre de los lobos, pesadilla



9. *Parlêtre*, término acuñado por Lacan que puede traducirse como ser-hablante, o como *hablanteser*. (N. del E).

verdaderamente forjada también para responder al acontecimiento traumático inicial. Lo real viene entonces a hacer agujero. Y el humor negro puede depender de un intento de significación de lo real y llegar a poner en juego los significantes con frecuencia desplazados, incluso a veces desagradables, para hacer presente, pero también para cubrir lo que después del impacto inicial —esta *prägung* del lenguaje— no era más que traumatismo-agujero fundamental. Este macabro fulgor del lenguaje que el sujeto lanza a la cara de los que lo rodean, a veces con una rara violencia, se explica por el impacto que ejerce lo real en el sujeto. El humor negro, en los funestos significantes que escupe y hace resonar, da fe justamente de una posición de descreimiento en un sujeto que en adelante sabe que ya no puede engañarse sobre lo que al final de cuentas es el horizonte de todo *parlêtre*: la salida del escenario. Frente a esta situación, y a falta de poder *hacer síntoma*, se trata para él de intentar circunscribir y domar lo que hay de traumático en la hiancia abierta. Al entrar en la ronda del fin de vida, cada sujeto tiene el deber de hacerse responsable tanto del punto de opacidad que trataba de encubrir la enfermedad en cuanto mascarada de la vida, como del punto enigmático alrededor de la pregunta del ser que, a veces, en la brutalidad, regresa inevitablemente antes del momento de la agonía¹⁰.

Así, el humor negro no es escaso ni dentro de los servicios hospitalarios ni en los de cuidados paliativos. Incluso es frecuente. Al cambiar los cuerpos, al disminuir las capacidades físicas e intelectuales, el sujeto ya no tiene las condiciones para estar a la altura de sus identificaciones. Es el hecho de enfrentar lo real de un cuerpo derrotado lo que viene a hacer trauma cuando el equilibrio entre las dos instancias ideal del Yo / Yo ideal se encuentra perturbado por el avance de la enfermedad. El sujeto no escapa a los combates que suceden en la desunión entre las pulsiones de vida y la pulsión de muerte, combate perpetuo entre excitación revitalizante e inercia. Definido por André Breton como una forma particular de inteligencia adherida a una experiencia de lenguaje creadora, en la que se mezclan, en los propósitos expresados, la crueldad, lo diabólico y lo macabro, el humor negro es considerado por Freud, en 1905, como el “humor más grosero”¹¹. Por este juego de uso defensivo del lenguaje, el sujeto negaría lo que “podría motivar unas mociones de sentimiento muy particulares”¹². Al hacer uso de este tipo de humor, el sujeto parece hallar allí “esa afirmación de su ser habitual y ese extrañamiento de lo que está destinado a aniquilarlo y empujarlo a la desesperación”¹³. Freud nos lo explica así: “lo grandioso [del humor] reside en el triunfo del narcisismo, en la inatacabilidad del yo triunfalmente aseverada”¹⁴. Inspira el respeto y demuestra toda la potencia psíquica y física del emisor. Esta dignidad se obtiene por la amplitud de la tarea de quien se sirve del humor: “rehúsa dejarse constreñir al sufrimiento”¹⁵. En consecuencia, el humor negro sería una “técnica para

10. Laurent Ottavi, Caroline Doucet y Jean-Luc Gaspard, “Le sujet de l’agonie”, *Psychologie clinique*, 35, 1 (2013): 162-173.

11. Sigmund Freud, “El chiste y su relación con lo inconsciente” (1905), en *Obras completas*, vol. VII (Buenos Aires: Amorrortu, 1976), 216.

12. *Ibíd.*

13. *Ibíd.*

14. Cfr. Sigmund Freud, “El humor” (1927), en *Obras completas*, vol. XXI (Buenos Aires: Amorrortu, 1976), 158.

15. *Ibíd.*

la defensa contra el sufrimiento [que] se vale de los desplazamientos libidinales que nuestro aparato anímico consiente”¹⁶. Al igual que en la sublimación, la represión no sería la que lo constituye, puesto que no hay represión de afecto, sino más bien una adición de placer que viene a suspender el afecto doloroso. A nivel de lo infantil, esta forma de humor sería posible solo si el niño ha podido recurrir a una vertiente de la identificación con el padre que le permita encontrar qué hacer con su goce y hacer que sus pulsiones sexuales u hostiles pasen por la vía del significante. En la neurosis, el sujeto trata a toda costa, por medio del humor, de compensar una cierta falta. En el psicótico, el lugar del humor es diferente: este se encuentra en una relación estrecha con lo real. El sujeto que hace gala del humor negro parece, también, estar en una relación con un real “a cielo abierto” a través de propósitos desagradables, como intento de llamar al padre o de revelación de uno de sus rasgos. Así, el humor negro apunta a la salvaguarda narcisista de primera línea. El sujeto puede estar en la negación de su propia experiencia por el hecho de que no está conforme con la idea que tiene de sí mismo. Para eso, el sujeto no duda en ser completamente violento: al quedar disminuido su ideal del yo está disminuido; por falta de amor propio, el sujeto puede reír y burlarse de ese desecho al cual queda reducido. Pero, por otra parte, el humor negro es un intento de restitución del ideal del yo: provocar la risa permite una revalorización narcisista real para elevarse a la altura de sus identificaciones.

3. HUMOR NEGRO, GOCE Y TEMOR A LA INMORTALIDAD

Anteriormente describimos el humor negro como una solución puntual para el sujeto. Comprobamos que también es la expresión de un cierto goce. En efecto, como Lacan lo indica, “el camino hacia la muerte no es más que lo que llamamos el goce”¹⁷. Por estar el goce más allá del placer, es completamente posible que el humor negro sea un homenaje y una aprobación paradójica de este. Esto lo encontramos en el acto sexual, en el que la pequeña muerte en el orgasmo es convocada, incluso si el sujeto es siempre conducido a su falta, a su impotencia. Si no hay relación sexual, ¿cómo puede haber una relación con la muerte que permitiese alcanzar finalmente este goce último? ¿Y cómo puede el sujeto no exaltarse al aproximarse esta? A menos de celebrar con comentarios sin filtro esta parte de goce “todo”. En efecto, el humorista sabe de una cierta elación: además de mantener alejado lo que retorna del trauma, nos muestra que para él sus desdichas no son más que una manera de apuntar al más allá del simple gozar fuera del cuerpo. Freud, en su texto sobre el humor, en 1927, escribirá al respecto: “el humor no es resignado, es opositor; no solo significa el triunfo del yo, sino también el del principio de placer, capaz de afirmarse aquí a

16. Sigmund Freud, “El humor” (1927), “El malestar en la cultura” (1929 [1930]), en *Obras completas*, vol. XXI (Buenos Aires: Amorrortu, 1976), 79.

17. Jacques Lacan, *El seminario. Libro 17. El reverso del psicoanálisis* (1969-1970) (Barcelona: Paidós, 1992), 17.

pesar de lo desfavorable de las circunstancias reales”¹⁸. El mal-estar se vuelve entonces una fuente y oportunidad de goce como la muerte, sobre todo porque la muerte, la idea de la muerte, no ha de ponerse demasiado rápido del lado de lo real. O más bien —como Lacan lo plantea en su conferencia de Milán, en 1974— “es un real que no cuenta”¹⁹. Lo que tiene implicaciones, pues si el hombre no puede pensar en que ya no será, debe encontrar soluciones anudando imaginario y simbólico. Y “de hecho, es por eso que en el eterno giro celeste se forma el saber humano, y justamente se concibe como si debiera durar eternamente”²⁰. Es por eso que la angustia que embarga al *parlêtre*. “es una angustia de vida: lo angustiante sería que ustedes tuviesen que vivir mañana”²¹. Así como lo que angustia al sujeto melancólico es su inmortalidad. El hombre está condenado a errar en esta tierra indefinidamente, a tener que asumir las consecuencias de sus actos. Tal vez que lo que viene a hacer *tyche* para el sujeto sea este temor subyacente a la inmortalidad. ¿Cómo puedo morir cuando soy inmortal? El humor negro no sería, entonces, el humor que desafía a la muerte, sino al contrario, el que desafía a la vida. Estar condenado por la muerte a la vida eterna puede ser lo que origina ese desencadenamiento de utilización del humor negro en ciertos sujetos moribundos.

De ahí el desplazamiento que proponemos en relación con la definición usual de humor negro. Una de sus condiciones es, justamente, que el sujeto no se resigna a aceptar su suerte. La pone en escena para desprenderse mejor de ella. Puesto que si la muerte pertenece al ámbito de la fe, también es del orden de un despertar. Lacan dirá con ocasión de su conferencia en Lovaina:

Ustedes tienen razón al creer que van a morir, seguro. ¡Eso les ayuda! Si ustedes no creen en eso ¿podrían soportar la vida que llevan? Si no estuviésemos sólidamente apoyados en esta certeza de que terminará... ¿podrían ustedes soportar esta historia? Sin embargo, no es más que un acto de fe. ¡El colmo de los colmos es que ustedes no están seguros! ¿Por qué no habría nadie que viviese hasta los 150 años? Pero en fin, de todos modos, es ahí que la fe retoma su fuerza.²²

Todos pensamos poder sobrevivir a la vida. Y aun cuando no sobrevivimos, sin embargo, vivimos en otro sitio. Es lo que propone la religión por medio de creencias después de la muerte: el alma, el paraíso, el infierno, los espíritus, etc. Habría entonces una cierta promesa en la inmortalidad divina. Finalmente, nuestro cuerpo no sería más que una prisión para el alma, y la muerte no permitiría más que la elevación del espíritu²³. La crueldad melancólica del humorante podría, entonces, aparecer aquí como buscando el goce en estado puro. Pero la muerte como real no es eso. Hay algo que viene a hacer irrupción para el sujeto y de lo cual trata de apartarse. Esto puede

18. Freud, “El humor”, 158-159.

19. Jacques Lacan, “Lacan in Italia” (1953-1978), en *Italie Lacan* (Milan: La Salamandra, 1978), 104-147. Conferencia pronunciada en el Centro cultural francés el 30 de marzo de 1974, publicada en la edición bilingüe *supra*, seguida de una serie de preguntas preparadas previamente para esta discusión y fechadas el 25 de marzo de 1974.

20. *Ibíd.*

21. *Ibíd.*

22. Jacques Lacan, “La mort est du domaine de la foi” (1972), *Quarto* 3 (1981): 5-20. Suplemento belga de *La lettre mensuelle de l'École de la cause freudienne*. Conferencia realizada en la Universidad de Lovaina el 13 de octubre de 1972.

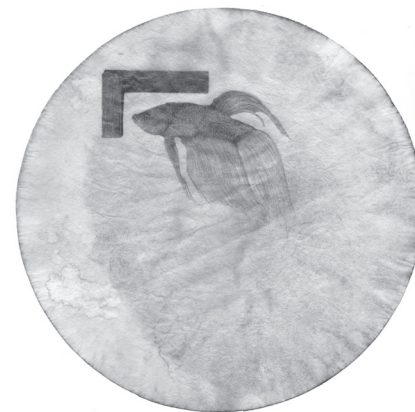
23. Además, podemos constatar que en los servicios, algunas veces, se re-humaniza a la persona muerta, si bien era “el cáncer de pulmón de la 12”, ahora se le concede una mortaja, un peinado, un perfume, etc.

estar unido al fracaso del sujeto en relación con sus ideales. Pero es posible que sea también el punto de horror que puede constituir lo poco de inmortalidad que cultural y antropológicamente le es prometido: esta asignación a la inercia eterna, ya sea laica, médica, mítica o religiosa.

En efecto, los nuevos modelos del morir, al mismo tiempo que refuerzan el lugar adjudicado al paciente o al usuario, no escapan de la tentación de rechazar lo real del sujeto. La configuración contemporánea del morir, los dispositivos y las prácticas de cuidado que de allí se desprenden son los efectos del discurso cientificista contemporáneo que apunta a tratar de objetar a la muerte su carácter de real absoluto. En contraste, el acompañamiento del morir aparece como un intento de resocialización y de re-ritualización reservadas al discurso médico como respuesta a una evolución societaria que debilita al hombre occidental en sus relaciones con la muerte²⁴. No se trata aquí de ceder a la caricatura. Pero por un sorprendente movimiento de la balanza, todo parece concurrir para volver a poner de moda una de las virtudes de la medicina de finales del siglo XVIII: la consolación. Es esta neo-religiosidad, ya sea secularizada, mezcla de cuidados físicos y de respaldo moral, la que encontramos en la pasión contemporánea del acompañamiento y del cuidado. La tecnificación del cuidado no solo individualiza tanto la muerte como la enfermedad, sino la nefasta tendencia a aislar, incluso a separar progresivamente a los pacientes de su “humus” y del lazo social.

4. PERSPECTIVAS

En relación con la práctica clínica de cuidados paliativos, decidimos dirigir nuestra reflexión a la utilización del humor negro en el sujeto moribundo. Mientras que cada sujeto en el plano inconsciente está persuadido de su inmortalidad, el humor podría aparecer como la reivindicación de esta. El estallido de inconformidad que se explica como reacción al choque de lo real parece, sin embargo, cuestionar un poco esta tesis. Frente al cuerpo vencido por la enfermedad, el humor negro parece más bien intervenir como un intento de reconstrucción del yo ideal. Los significantes desagradables o inapropiados se explicarían por este choque de lo real, que menoscabarían los comentarios del sujeto. Allí donde Lacan nos dice que la muerte es el goce último del sujeto, que viene a apaciguar para siempre las pulsiones, el humor negro sería la expresión de un goce semiótico que con firmeza da testimonio de la presencia en acto del sujeto. Las analogías entre el moribundo y el niño podrían tomarse como argumento. Cuando estudiamos el *Witz*, nos damos cuenta de que este recuerda los juegos infantiles con lo que Lacan llama *lalengua*. De hecho, el que practica el humor negro es tan brutal como el niño que, de cierta manera, no demuestra ni solicita compasión. La crudeza



24. Robert William Higgins, “L’invention du mourant. Violence de la mort pacifiée”, *Esprit, Fins de vie: un temps pour quoi?* 1 (2003): 139-168.

del humorista se explica entonces por esta relación particular que mantiene con lo real, totalmente comparable a la del niño, definido por Lacan como el que estaría más cerca de lo real²⁵ que el adulto. El humorante está, entonces, como el niño, en capacidad de abordar la cuestión de la muerte sin fardo alguno. Así mismo, podríamos comparar al niño en el juego del *Fort-Da* con el moribundo que demuestra humor. Esta propuesta puede parecer paradójica si consideramos que el niño, por su relación con lo real, generalmente no pasa por el humor en sus primeros años. La solución de sus conflictos no se hace por medio de un trabajo psíquico tan sofisticado, sino por las escenificaciones y experiencias del propio cuerpo para revelar su estado de goce y hacer que este progresivamente se vuelva un goce tolerado socialmente. Es por esto que Freud dirá que la infancia es la época en que no tenemos necesidad del humor para ser felices en la vida. A pesar de ello, el juego del *Fort-Da* tiene la característica de ser uno de esos “primitivos juegos de la muerte”²⁶. En ese juego de la repetición, el niño escenifica las idas y venidas del Otro materno y trata de acomodar su posible desaparición. En un primer tiempo, ese juego es defensa contra la experiencia de abandono, de desamparo que experimenta el niño por el hecho de su dependencia del Otro. Y esta lucha contra lo que ha provocado ser mórbido lo remite a su prematuración biológica fuera de lo simbólico inicial. Allí, donde el juego de *Fort-Da* permite al niño reivindicarse como sujeto, el humor negro puede ser también del registro del primitivo “juego de muerte”. Como el *Fort-Da* apunta al control de los afectos y precisamente de la angustia de pérdida del ser amado —similar a la angustia de castración— el moribundo puede sentir la angustia que representa la omnipotencia de ese gran Otro, ahora encarnado por el cuerpo médico, incluso la ferocidad del deseo de este último hacia él. El humor negro, como lo describimos anteriormente, permite un cierto distanciamiento del sujeto frente a una experiencia mortificante para reivindicarse y afirmarse como “sujeto” todavía. Así, el humor negro podría servir al paciente al final de su vida para contrarrestar la objetivación, cada vez más importante, que se perfila en los modelos de atención. Esta desobjetivación no es, por cierto, únicamente debida al cuerpo médico, sino también a la familia que puede ser llamada a tomar decisiones en lugar del paciente, como si este último ya no estuviese en capacidad de dar su opinión. Esta reducción de los pacientes a los ecos de su cuerpo/organismo es, probablemente, el peor desamparo que pueda haber, al dejar cada vez menos lugar a la palabra. Los juegos mentales intentan una representación cuando el sujeto se ve siempre más sometido al deseo del Otro nutriente y cuidadoso, de un Otro que no está separado de su cuerpo. Este camino hacia la muerte puede entonces ser vivido como retorno a la relación objetal del sujeto con el Otro materno primario potencialmente infanticida, ese alguien real que “como todos los seres insaciables, busca qué devorar”²⁷.

25. En efecto, lo real remite al hecho de que la niñita puede complacerse encarnando el falo para los hombres así como el varón para las mujeres. Cfr. Jacques Lacan, *El seminario. Libro 18. De un discurso que no fuera del semblante* (1971) (Buenos Aires: Paidós, 2009), 33-34.

26. Jacques Lacan, “Los complejos familiares en la formación del individuo. Ensayos de análisis de una función en psicología” (1938), en *Otros escritos* (Buenos Aires: Paidós, 2012), 50.

27. Jacques Lacan, *El seminario. Libro 4. La relación de objeto* (1956-1957) (Barcelona: Paidós, 1994), 197.

El humor negro está en esta zona fronteriza como desaire y desdén del humorista frente a lo poco que queda de él, aun cuando parece indicar a su entorno que ha puesto sus deseos, su causa misma de vivir, en otra parte, más allá de donde están los nuestros. El humor negro como intento de anudamiento imaginario-simbólico de lo real se inscribe en esta larga lista de manifestaciones que infringen la atención y el cuidado de los servicios hospitalarios, o que son percibidos como las disfunciones y no como las incidencias a nivel del funcionamiento del aparato psíquico de la emergencia del sujeto, o como modos de expresión de la economía pulsional. En gran medida, la consideración hacia los pacientes —que es innegable— y la psicologización de las situaciones páticas llevan a una privatización moderna tanto del dolor como de la muerte, privatización que aísla del hecho al sujeto del común. La sistematización del recurso a la sedación así como el aumento de repuestas quimioterapéuticas —en una idea de comodidad para la persona que sufre— puede llevar a ocultar la importancia de los componentes psíquicos y psicoafectivos en la degradación del estado del enfermo —por ejemplo, el dolor como pantalla, refugio o narcosis del sujeto—. Esta lógica puede terminar así en una inadecuación o en un fracaso de las intervenciones del personal sanitario en situaciones paradójicas, con exacerbación de sentimientos dolorosos o de tipo síndrome de deslizamiento. Entre lo real del sujeto y los contornos actuales de un real introducido por el discurso de la ciencia, la medicina halla entonces su división y contradicción constitutiva: los ideales de control, como una forma de omnipotencia a través del proyecto de cuidado, vienen a rozar al ineducable fracaso de la experiencia clínica ante la finitud de lo humano. A partir de ahora “exiliados de lo íntimo”,²⁸ los pacientes se ven a veces privados —ya sea sin su conocimiento o sometiéndose a las expectativas médicas— de la relación fundamental con el deseo. Paralelamente, el dolor y la muerte pueden aparecer como reales “en demasía” que a las nuevas tecnologías les conviene evacuar o, por lo menos, posponer siempre para después, a los umbrales de nuestra condición de *parlêtres*. La enfermedad crónica, la degradación física o mental, la eflorescencia dolorosa, incluso la agonía, se vuelven, entonces, testimonio de la desdicha, del infortunio, de una injusticia insoportable. Esto hace parte de una ideología de alguna manera “victimaria”. Frente a la extrema cercanía de lo real, que anticipa de manera defensiva la hora de la agonía, la oscuridad de los propósitos expresados por el humorante da testimonio de una reacción a la forclusión del sujeto, a la cual contribuye el discurso de la ciencia por el privilegio concedido a la tecnificación de los cuidados y del fin de vida.

28. Roland Gori y Marie-Jose Del Volgo, *La santé totalitaire: Essai sur la médicalisation de l'existence* (Paris: Flammarion, 2009).

BIBLIOGRAFÍA

- BERNARD, DAVID. "La honte de vivre". En *La souffrance de L'être: formes modernes et traitements*. Dir. Gaspard, Jean-Luc. Toulouse: Erès, 2014.
- CASTRA, MICHEL. *Bien mourir, Sociologie des soins palliatifs*. París: PUF, 2003.
- DOUCET, CAROLINE; LEBOUL, DANIELLE; GASPARD, JEAN-LUC Y CALVEZ, MARCEL. Informe final del contrato de investigación de la convocatoria de proyectos de la *Fondation de France "Recherche en soins palliatifs"* (N° 2007004563 et N° 2008002526) – (2009-2011) – *Etude pluridisciplinaire des effets du modèle contemporain du mourir sur les pratiques soignantes individuelles et collectives en service de soins palliatifs: La place du sujet dans les pratiques soignantes contemporaines* (Francia).
- FOUCAULT, MICHEL. *Vigilar y castigar*. Buenos Aires: Siglo XXI, 1976.
- FREUD, SIGMUND. "El chiste y su relación con lo inconsciente" (1905). En *Obras completas*. Vol. VII. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- FREUD, SIGMUND. "De guerra y muerte. Temas de actualidad" (1915). En *Obras completas*. Vol. XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- FREUD, SIGMUND "EL HUMOR" (1927). En *Obras completas*. Vol. XXI. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- FREUD, SIGMUND. "El malestar en la cultura" (1929 [1930]). En *Obras completas*. Vol. XXI. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.
- GORI, ROLAND Y DEL VOLGO, MARIE-JOSE. *La santé totalitaire: Essai sur la médicalisation de l'existence*. París: Flammarion, 2009.
- HIGGINS, ROBERT WILLIAM. "L'invention du mourant. Violence de la mort pacifiée". *Esprit, Fins de vie: un temps pour quoi?* 1 (2003): 139-168.
- LACAN, JACQUES. *El seminario. Libro 4. La relación de objeto* (1956-1957). Barcelona: Paidós, 1994.
- LACAN, JACQUES. *El seminario. Libro 17. El reverso del psicoanálisis* (1969-1970). Barcelona: Paidós, 1992.
- LACAN, JACQUES. *El seminario. Libro 18. De un discurso que no fuera del semblante* (1971). Buenos Aires: Paidós, 2009.
- LACAN, JACQUES. "La mort est du domaine de la foi" (1972). *Quarto* 3 (1981): 5-20.
- LACAN, JACQUES. "Lacan in Italia" (1953-1978). En *Italie Lacan*. Milan: La Salamandra, 1978.
- OTTAVI, LAURENT; DOUCET, CAROLINE Y GASPARD, JEAN-LUC. "Le sujet de l'agonie". *Psychologie clinique*, 35, 1 (2013): 162-173.

