



## La muerte en el espejo. Eutanasia, un enfoque psicoanalítico

Eduardo Laverde Rubio, MD. Profesor Titular. Departamento de Psiquiatría. Profesor Ad-Honorem, Universidad Nacional de Colombia.

La eutanasia: "muerte sin sufrimiento físico, acortamiento voluntario de la vida de quien sufre una enfermedad incurable para poner fin a sus sufrimientos", (1).

Esta definición lingüística es incompleta al no considerar el sufrimiento mental; por otra parte, cualquier enfermedad incurable no justificaría la eutanasia pues existen muchas de estas enfermedades que no son deteriorantes, incapacitantes, o dolorosas, por el contrario, pueden ser bien toleradas por los pacientes. También queda excluida de esta definición la condición de pacientes en etapa terminal, así como los que sufren daño cerebral masivo e irrecuperable.

Una definición completa de eutanasia deberá incluir los aspectos antes mencionados, en especial el sufrimiento mental. En relación con este último, considero que procede de diferentes fuentes: 1) el impacto que la condición física de deterioro, invalidez y dolor tienen sobre la mente. 2) el golpe al componente de inmortalidad narcisística del paciente y 3) la amenaza constituida por la pérdida inminente de los vínculos afectivos y el desprendimiento del mundo real.

En este ensayo me ocuparé de precisar de una manera general la actitud mental del ser humano frente a la muerte; como se verá más

adelante, esta actitud ha sido, a través de la historia de la humanidad, equívoca y ambivalente. Mediante hechos clínicos y argumentos intentaré refutar la hipótesis freudiana de que la muerte no tiene representación psíquica inconsciente. Para concluir, pondré en evidencia mediante observaciones clínicas la existencia de mecanismos psico-dinámicos presentes en las personas vinculadas con el paciente moribundo, mecanismos éstos que explican en alta proporción la actitud de ellos en relación con la eutanasia.

### LA REPRESENTACIÓN MENTAL DE LA MUERTE

La literatura psicoanalítica ha concedido más importancia al estudio de la muerte del padre, dada la dimensión que adquiere el parricidio en el conflicto edípico. S. Freud. (2, 3).

Por otra parte, el psicoanálisis se ha empeñado en ocultar la muerte, utilizándola principalmente como un simbolismo de castración: dice De M'uzan, continuador del pensamiento freudiano: "ningún secreto más profundo, ninguna angustia se oculta detrás de la angustia de castración, la ansiedad de castración es primaria, la muerte en cambio sería muda" (4). Según M. Deutsch (5) se necesitan dos para hacer la muerte, pues la muerte está en el otro como en un espejo (de ahí el título

del presente ensayo), provocando horror y fascinación.

Freud (6), en 1915 se ocupa más detalladamente del tema de la muerte, influido por los horrores de la primera guerra mundial: en el artículo "Consideraciones sobre la Guerra y la Muerte", señala cómo de un lado, el ser humano considera la muerte algo natural e ineludible, pero de otro lado, adopta una actitud negadora. En relación al aspecto de negación total frente a la muerte, Freud, dice textualmente: "nadie cree en su propia muerte (...) en el inconsciente cada uno de nosotros está convencido de su inmortalidad", (op.Cit.P.234). En este punto discrepo de Freud, la actitud negadora existe desde luego, pero no actúa hasta el punto de que la muerte no tenga representación psíquica en nuestro inconsciente. Mi hipótesis de que la muerte si tiene representación psíquica inconsciente está basada en tres fundamentos:

1. Observaciones clínicas realizadas en mujeres que abortan y en mujeres que pierden su hijo en el período perinatal, las cuales se relacionan con la representación mental de su hijo muerto o con su hijo moribundo mediante identificaciones. Para los fines de éste ensayo defino identificación como el proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila en forma inconsciente un aspecto de otro y

se transforma total o parcialmente sobre el modelo de éste. Ampliando mi pensamiento, es necesario precisar que en el trabajo sobre aborto inducido y aborto espontáneo (7), las mujeres de uno y otro grupo se relacionaban de manera diferente con la representación mental de su hijo, en ambas se producía una pérdida psíquica con el aborto; las mujeres que abortaban voluntariamente, al no desear el embarazo tenían menos expectativas en torno a él y la pérdida afectaba más a su hijo real que a su hijo imaginario. Por otra parte las mujeres con aborto espontáneo y que anhelaban concluir con éxito su embarazo sufrían una mayor pérdida del componente imaginario que del componente real, de la representación psíquica de su hijo. En ambos grupos de mujeres se producía un duelo, o sea, una respuesta psicológica adaptiva frente a la pérdida del ser querido y una lucha psíquica entre aceptarla y negarla; ambos grupos de mujeres asimilaban el aspecto del feto muerto y transformaban total o parcialmente según ese modelo, es decir, si existía en su mente una representación psíquica de la muerte del hijo y por lo tanto de su propia muerte. Es necesario anotar que las mujeres con aborto espontáneo sufrían en mayor proporción de duelo patológico y depresión que las mujeres del grupo de aborto voluntario.

El otro proyecto de investigación se encuentra en curso, (**Laverde, E. Mortalidad Perinatal y Duelo Materno. Investigación en Curso. Universidad Nacional de Colombia. CINDEC, Código. 809105, 1997**) se ocupa del impacto psíquico que sufre la madre por la pérdida de su hijo, ocurrida entre la 28 semana de gestación y el 28 día después de nacido. Aquí

nuevamente el factor que determina el impacto psíquico está dado por el vínculo y el contacto establecido entre la madre y la representación psíquica de su hijo imaginario y real. Las mujeres que han podido establecer más contacto con su hijo y por tanto han desarrollado un vínculo más intenso sufren ante la pérdida de su hijo un duelo más agudo y doloroso pero más susceptible de ser elaborado en un plazo más corto; por otra parte, las mujeres sin posibilidad de contacto con su hijo o con un contacto muy fugaz tienden a establecer un duelo menos intenso pero de curso más prolongado y difícil de elaborar. En ambos grupos de mujeres, existían igualmente mecanismos de identificación inconsciente con el hijo muerto, que se constituía en vivencia del "sí mismo", el cual se apropiaba del objeto muerto.

2. La segunda evidencia está constituida por la existencia del mecanismo de negación (inconsciente) frente a la muerte; este hecho clínico fue señalado inicialmente por Freud (6), y se ha comprobado una y otra vez como una de las etapas del período de duelo por quienes estudian a estos pacientes. Ahora, si el mecanismo de negación se hace presente para intentar excluir la representación psíquica de la muerte, con los sentimientos penosos que acarrea (dolor psíquico, angustia, culpa, sentimientos de abandono, miedo, etc.), es porque la muerte como representación psíquica existe, pues no habría necesidad de intentar excluir un hecho si este no existiera.

Para quienes puedan aducir que la negación (*verneinung*) es un mecanismo que se opone a la percepción de un hecho exterior, es necesario aclarar que en éste

último sentido Freud utiliza la palabra alemana *verleugnen*, usando la primera de las nombradas en 1915 como indicador del momento en que empieza a surgir una idea o deseo inconsciente (6, 8).

3. La tercera evidencia la aporta el propio texto freudiano ya señalado (6). La relectura del mismo permite hallar una importante contradicción: en la página 234 se lee: "en el inconsciente cada uno de nosotros está convencido de su inmortalidad" y más adelante en pág. 236, se encuentra la siguiente contradicción, refiriéndose a la relación del hombre primitivo con la muerte, la cual inicialmente es negada en sí mismo y solo aceptada para los demás, pero el contacto con la evidencia que le aporta la realidad termina por dar el siguiente resultado: "aceptó la muerte también para sí", (pág. 238). Esta existencia de la representación de la muerte en el hombre primitivo, dice Freud, se esconde invisible para la conciencia en los estratos más profundos de la vida psíquica. Más adelante dice textualmente: "Qué actitud adopta nuestro inconsciente frente al problema de la muerte ?" y se responde: "casí la misma que el hombre primitivo (...) el hombre prehistórico sobrevive casi sin modificaciones en nuestro inconsciente", (pág. 241). La conclusión lógica es que la contradicción de Freud revela una vez más, nuestra profunda ambivalencia frente a la muerte, se acepta y se niega una y otra vez, genera sentimientos muy penosos, pues nos aparta de nuestros seres queridos, derrumba el bastión de inmortalidad de nuestro narcisismo, junto con la omnipotencia, de ahí que se intente excluir mediante la negación, la proyección y también

mediante construcciones culturales: ideología, religión, creencias, etc.

Considero que los hechos clínicos y los argumentos presentados anteriormente, permiten afirmar la existencia de una representación psíquica inconsciente de la muerte, contrariamente a lo afirmado por Freud en algunos apartes de su obra. Enseguida resumiré brevemente otros dos elementos psíquicos relacionados con la muerte: la agresión y la culpa.

El componente agresivo, está ligado con la muerte, en especial con la muerte súbita, inesperada, o violenta, pero también con la muerte en general, está presente en variables proporciones y depende de factores genéticos y ambientales tempranos, se incrementa con la privación afectiva. Esta agresividad es indispensable para la adaptación y supervivencia, si es ejercida de manera selectiva y apropiada, en principio interespecíficamente, sobre todo a partir de la adopción de la condición de cazador por parte del hombre primitivo. Esta agresión inter-específica, indispensable para actuar como cazador, permitió la supervivencia del hombre principalmente antes de adquirir la condición de cultivador o dedicarse a la domesticación y crianza de animales. Esta agresión debe ser inhibida instintivamente mediante la saciedad, o culturalmente mediante ceremoniales, magia, costumbres, o religión, pues de no ser así, produce los resultados de deterioro del ambiente y desaparición de especies animales y vegetales que la humanidad vive en estos momentos. Cuando los elementos instintivos se alteran, debido a los desarrollos tecnológicos, se rompe el equilibrio y se pone en peligro la existencia de la vida en el planeta. En relación con

la agresión intraespecífica, es decir, la que se ejerce entre miembros de la misma especie, que normalmente debería tener mecanismos de inhibición y una expresión de tipo ritual para afirmar la territorialidad, conquista de las hembras y ejercicio de la jerarquía, también se encuentra altamente perturbada en el ser humano, como ha sido señalado por los etólogos (9-11). Esta ruptura, al decir de Lorenz (9) ha sido determinada en gran parte por la tecnología (institución médica que actúa alterando la selección natural, explosión demográfica, industrialización, consumismo, desarrollo de la capacidad de matar a distancia con armas cada vez más letales y masivas, deterioro del medio ambiente, etc.), la cual ha producido una pérdida del equilibrio instintivo, sin que paralelamente los mecanismos culturales que se fueron desarrollando los reemplazaran con eficiencia.

El ejercicio de esta agresión del ser humano contra el ser humano, en especial contra los seres más emocionalmente vinculados a un sujeto, es inevitable, sea real o simbólica y está ligada con la toma de conciencia de proporcionar daño a otra persona, daño irrecuperable y eventualmente la muerte. La toma de conciencia de éste tipo de agresiones, característica particular del ser humano, genera el otro componente psíquico: la culpa. Frente a la muerte, la agresión y la culpa procedemos de igual manera: negando. Al respecto Freud (6) señala que el ser humano tiende a no pensar en la muerte, en eximir de toda crítica retrospectiva a una persona fallecida -en algunas culturas es tabú pronunciar el nombre de los muertos- y esto explica el porqué en las oraciones fúnebres, epitafios y obituarios, solo se atribuye lo mejor al muerto. La negación de la muerte también está

presente en los elementos culturales, creencias y actitudes: la existencia del más allá, vida después de la muerte, reencarnación, etc.

El elemento psicológico al cual me referiré para concluir éste aparte del estado mental del ser humano frente a la muerte lo constituye el narcisismo. En síntesis se puede definir el narcisismo como un exagerado amor al "si mismo", imagen considerada por el sujeto como perfecta e inmortal; esta característica de inmortalidad del Yo en el sistema narcisístico, es la más crítica, pues está asociada continuamente por la realidad que muestra a cada momento la "vulnerabilidad, indefensión, y finitud del ser".

## EUTANASIA

La eutanasia plantea un aspecto particular de la representación mental de la muerte, el "ayudar a bien morir", esto no solo incluye aliviar la penosa condición de la agonía, por medios farmacológicos, psicológicos u otras intervenciones de tipo médico, sino también -y éste es el punto que se torna problemático- acortar este período de manera activa o pasiva, período agónico, pues es una existencia muy penosa, amenazada y restrictiva. En relación con la eutanasia pasiva, no existe mayor discrepancia de opiniones, en nuestra legislación el médico desde el punto de vista ético y jurídico no está obligado a practicar procedimientos destinados a prolongar la agonía de un paciente, que se encuentra en estado terminal de muerte cerebral.

El aspecto dilemático de la cuestión se hace en torno de la eutanasia activa, es decir, practicar procedimientos tendientes a precipitar la muerte, acortando la agonía de un paciente terminal o con

daño cerebral masivo. Uno de los argumentos utilizados en contra de la práctica de la eutanasia activa es teológico: Dios da la vida, Dios quita la vida, por tanto, ningún ser humano puede intervenir para disponer de la vida de otra persona, de manera lícita. Desde este punto de vista, las medidas destinadas a acortar la agonía son calificadas de asesinato o de homicidio voluntario. Mi contribución con el presente ensayo, no es una toma de partido defendiendo o atacando una determinada posición frente al tema que nos ocupa, mi comunicación no intenta ser normativa sino explicativa, indagando los motivos inconscientes que determinen en parte, una postura.

Cuando se habla de este tema, el asunto se centra principalmente en relación con nosotros mismos o con un ser querido, un extraño en las mismas condiciones no nos desencadena las mismas inquietudes.

Como vimos en relación con las mujeres que abortan y las madres que pierden a sus hijos en un período temprano, éstas se identifican a veces masivamente con el hijo moribundo y esta identificación se constituye en parte de su ser. Este mismo proceso identificatorio tiene lugar en las personas que rodean a un paciente terminal: familiares, amigos y desde luego el médico. De estas personas, quienes tienen mayor vinculación afectiva con el paciente, se identifican con mayor intensidad, son más sensibles a su sufrimiento físico

y mental, sus umbrales frente a este tipo de dolor son seguramente más bajos y más intolerantes a soportar la agonía, la espera, la incertidumbre, desean escapar a todo este sufrimiento por medio de un desenlace rápido. Por éste motivo, son partidarias de acortar el sufrimiento mediante procedimientos inicuentes y esto las hace proclives a la eutanasia, por piedad con el otro y consigo mismas, su intensa identificación con el paciente desdibuja los límites entre el Yo y el no Yo, disminuyendo la culpa.

Las personas que consideran la eutanasia como un homicidio según las leyes humanas o un actuar como dioses según la teología, han podido tomar distancia emocional del moribundo, sus mecanismos identificatorios son de menor intensidad, más parciales y no incorporados a su ser, esto les permite dejar en otras manos el desenlace final: Dios, la naturaleza, el destino. La postura de estas personas es estoica, toleran mejor el sufrimiento, sus umbrales al dolor mental son más altos, esto les permite esperar la muerte, tolerando la agonía. Son en cambio muy sensibles a su propia agresión, generadora de intensa culpa, de ahí su inhibición frente a la eutanasia. Desde este punto de vista, lo que está en juego no es la bondad o la maldad, la obediencia a la ley o la quiebra de normas o valores, sino el interjuego de identificaciones, agresión y culpa así como la estructura narcisística del

yo, de los personajes que intervienen en este drama: el paciente, sus familiares, el médico.

Este ensayo me ha estimulado para retomar ideas propias de trabajos clínicos ejecutados o en curso donde el aspecto de la muerte y el duelo están presentes, y elaborar estas ideas; lo cual me ha permitido lograr un concepto más claro en relación con el estado mental del hombre frente a la muerte. La relectura de los textos freudianos me llevó a rastrear inconsistencias en el pensamiento del autor frente a la representación psíquica inconsciente de la muerte; contradicciones que, hasta donde alcanza mi conocimiento, no habían sido destacadas, pues los psicoanalistas repiten una y otra vez como verdad sabida que en el inconsciente la muerte no tiene cabida. Alrededor de la representación de la muerte en nuestro inconsciente existe una cohorte de mecanismos de defensa, ansiedades, agresión y culpa y el omnipresente narcisismo, omnipo-tente e inmortal. Este conjunto un tanto caótico, genera confusión y ambigüedad, condiciones éstas que deben ser elaboradas para poder adquirir una postura ordenada de aceptación serena frente a la muerte.

Para concluir, las actitudes frente a la muerte "muerte correcta" según lo antes expuesto, están determinadas principalmente por el grado y naturaleza de los procesos mentales puestos en juego entre el moribundo y quienes le rodean.

## REFERENCIAS

1. **Real Academia Española.** Diccionario de la Lengua Española. 21a de. Madrid: Calpe 1992. Tomo I.
2. **Freud S.** Totem and Taboo S.E. Vol. 13, 1913-1914.
3. **Freud S.** Interpretation of Dreams. S.E. Vol. 4-5, 1900-1901
4. **De M'uzan M.** Freud y la muerte. Buenos Aires: Paidos, 1987
5. **Deutsch M.** Algunos Apuntes Sobre la Muerte. Temas de Psicoanálisis. 1991; 16:51-54.
6. **Freud S.** Thoughts for the Times on War and Death. S.E. Vol. 14, 1915 p. 275-302. Versión Española: Sobre la Guerra y la Muerte. O.C. T.28, 1915. Buenos Aires: Santiago Rueda, 1954.
7. **Laverde E. Carvajal C.** Aborto Inducido y Aborto Espontáneo. Rev. Col. Psiquiat. 1993; 22:165-180.
8. **Freud S.** Negation, S.E. Vol. 19, 1925.
9. **Lorenz K.** Sobre la Agresión el pretendido mal. México: De. Siglo XXI, 1971.
10. **Tinbergen N.** El estudio del instinto. México: De. Siglo XXI, 1980.