

ALBERTO PECZNIK

EL SUJETO ANTE
SU MUERTE

Violencia y terminalidad terapéutica



FONDO DE CULTURA ECONÓMICA
MÉXICO - ARGENTINA - BRASIL - COLOMBIA - CHILE - ESPAÑA
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA - GUATEMALA - PERÚ - VENEZUELA

Primera edición, 2012

Pecznik, Alberto

El sujeto ante su muerte : violencia y terminalidad terapéutica .
- 1a ed. - Buenos Aires : Fondo de Cultura Económica, 2012.
144 p. ; 21x14 cm. - (Psicología, psiquiatría, psicoanálisis)

ISBN 978-950-557-919-8

1. Psicoanálisis. I. Título

CDD 150.195

Armado de tapa: Juan Balaguer

Imagen de tapa: *Dudas*, Alberto Pecznik, 2003,
técnica mixta con óleo sobre tela, 80 x 90 cm.

Foto de solapa: Mariana Lerner

D.R. © 2012, FONDO DE CULTURA ECONÓMICA DE ARGENTINA, S.A.
El Salvador 5665; C1414BQE Buenos Aires, Argentina
fondo@fce.com.ar/www.fce.com.ar
Carr. Picacho Ajusco 227; 14738 México D.F.

ISBN: 978-950-557-919-8

Comentarios y sugerencias:
editorial@fce.com.ar

Fotocopiar libros está penado por la ley.

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier
medio de impresión o digital, en forma idéntica, extractada
o modificada, en español o en cualquier otro idioma,
sin autorización expresa de la editorial.

IMPRESO EN ARGENTINA - PRINTED IN ARGENTINA
Hecho el depósito que previene la ley 11.723

ÍNDICE

<i>Prólogo</i> , por Ada Rosmaryn	11
<i>Presentación</i>	21
<i>Cuestiones preliminares</i>	25
<i>Introducción. Acerca del yo, la libido y el narcisismo</i>	27
I. <i>Terminalidad terapéutica y cuidados paliativos</i>	39
II. <i>Marco teórico</i>	55
III. <i>Metodología</i>	93
IV. <i>Presentación y análisis de casos</i>	103
V. <i>Resultados y conclusiones</i>	129
<i>Bibliografía</i>	135

Dedicado a...

*Claudia, esposa y compañera de toda la vida.
A mis amores: mis hijos Gastón, Sebastián y Carolina.*

A mis pacientes.

*A todos los que supieron resistir la corrupción
y la discriminación del sistema de salud,
los que fueron excluidos por querer cambiarlo,
las víctimas de las distintas formas de violencia social y cultural,
aquellos que construyen diariamente utopías.*

A todos ellos.

PRÓLOGO

Ada Rosmaryn

ALBERTO PECZNIK me ha otorgado el honor de escribir el prólogo de su libro *El sujeto ante su muerte. Violencia y terminalidad terapéutica*.

El libro comienza vinculando el sufrimiento con la existencia de un mal, que es vivenciado como injusto y cruel por quien lo padece. Inmediatamente, ese mal se considera al percibir la cercanía de la propia muerte, máxima herida narcisista para todos los humanos, ya que alimentamos una certera ansia de inmortalidad. Creemos que para este dolor no hay excepciones.

Hace falta valor para leer el escrito –así como hizo falta valor para escribirlo–, y más aún para llevar a la práctica las bases de su ideología terapéutica. Hace falta también nobleza de alma para decidirse a acompañar a aquel que transita el último camino hacia la muerte, para comprender su angustia, su enorme duelo, su rabia, su rebeldía y permanecer junto a él y a su familia, que también tramita su propio duelo, sin claudicar. La experiencia del autor como médico de Cuidados Paliativos y psicooncólogo avala esta fortaleza.

La cercanía de la muerte, la del familiar y la de uno mismo, es un conocimiento sabido y negado por todos los implicados en este drama. Cada uno está convencido de que es mejor no hablar de ello, evitar el dolor de sentir la pérdida. La consecuencia de este convencimiento es que el enfermo va muriendo en el mayor de los aislamientos y en soledad. Pecznik, como profesional, vive estas situaciones límite, ligadas a la incapacidad de los familiares para afrontar la pérdida del ser querido y la pérdida del sí mismo; tolera el odio que surge ante la propia debilidad yoica e inundación emocional; sostiene incluso el sentido del humor anclado en el

amor al prójimo, en los momentos de abatimiento; se preocupa por la integridad física y emocional del muriente, y por la capacidad de acompañamiento de las familias.

Resulta sumamente interesante la clasificación que el autor hace de las transformaciones emocionales, tanto en el paciente como en sus allegados: la *transformación benigna* acompaña al proceso de la enfermedad y la aceptación de la muerte, mientras que la *transformación maligna* se genera cuando esto no ocurre y aparecen manifestaciones de violencia en cualquiera de los integrantes del grupo. Se plantea entonces cuáles son los obstáculos que se oponen al proceso de transformación benigna, y vincula la relación del sufrimiento con el odio, la culpa y la pérdida de la autoestima sin soslayar la consideración de la ética del médico y su praxis profesional en relación con el concepto de la eutanasia, el suicidio, la muerte natural y el “deseo de no querer seguir viviendo así”. La actitud del autor es de profundo respeto por el deseo del enfermo, aunque apueste a transformar la violencia en aceptación de la muerte y en la valoración de la vida ya vivida y de la que aún queda por vivir.

Pecznic considera que idealmente los profesionales tratantes deberían actuar dentro de un equipo interdisciplinario, aunque esto es muy difícil que suceda, y un único terapeuta atiende los problemas físicos y emocionales del muriente y de su familia.

También se trata en esta obra el tema del duelo y el tiempo que sobrevendrá a la muerte del ser querido, con intervenciones audaces y plenas de convicción. Los casos que se presentan como ejemplos de trabajo psicoclínico y médico avalan una actitud de total compromiso con todos los integrantes del grupo familiar. Resulta notable la lucha denodada del autor contra la pulsión de muerte que se apodera del entorno familiar, su enfrentamiento con la falta de deseo de vivir o de gozar la vida que aún queda. El abordaje psicoanalítico “intenta ser más efectivo como catalizador de la violencia engendrada por la desinvestidura del sujeto muriente tanto por parte de la familia como por él mismo”, como expresa el autor en la presentación.

Pasaremos a continuación una rápida revista al primer capítulo, que aborda la terminalidad terapéutica y los cuidados paliativos. Allí Pecznik define la terminalidad terapéutica como “todo proceso orgánico de enfermedad que al día del diagnóstico no presenta posibilidades de curación, llevando indefectiblemente a la muerte”. Es indispensable adentrarse en los vínculos que el profesional o los profesionales intervinientes tienen con el paciente, así como en los conceptos de calidad de vida y cuidados paliativos, cuyos objetivos son reafirmar la importancia de la vida aún en la etapa terminal, ejercer un cuidado activo que no acelere la muerte ni la posponga artificialmente, aliviar el dolor y otros síntomas angustiantes, mantener la actitud activa del paciente tanto como sea posible y brindar apoyo a la familia para afrontar la enfermedad y sobrellevar un duelo que comienza antes de que se produzca la muerte del ser querido y se prolonga después de ésta. Acompañar en este duelo es una de las mayores preocupaciones de Pecznik.

El autor relata las sucesivas pérdidas que padece el enfermo oncológico, a medida que va disminuyendo su autonomía. El diagnóstico de cáncer despierta el temor, la negación y la incredulidad, la desesperación, el abandono o la resignación. Estos momentos de esperanza-desesperanza, miedo, preocupación, tristeza y angustia a menudo llevan al paciente a estados de aislamiento y autosegregación. En este punto, la intervención de los profesionales apuntará a acompañar a la familia y a ayudar al muriente a producir una transformación benigna, abandonando las expresiones de violencia.

La idea de la muerte es una experiencia que no admite relato. Pertenece al registro de lo innombrable y constituye la mayor herida narcisista que pueda sufrirse. Se puede entender el porqué de las reacciones de violencia cuando la realidad se impone y el paciente se refugia en el narcisismo infantil. La denominación “muerto-vivo” se refiere al derrumbe de sus expectativas hasta en el día a día y a la carga de un cuerpo sin proyectos ni deseos (esta situación se ve claramente en el análisis de los casos clínicos pre-

sentados en el último capítulo). En síntesis, el terapeuta deberá velar por que el paciente mantenga el autorrespeto, la intimidad y la autoestima.

En el capítulo siguiente, “Marco teórico”, Pecznik profundiza el concepto de trauma, en referencia al momento de la percepción de la propia muerte cercana. Dice: “La percepción de la propia muerte es traumática en tanto el yo resulta inundado, volviéndose incapaz de administrar el exceso de estímulos, evocando un estado primitivo de desvalimiento”. Se produce entonces un ataque a la ilusión narcisista inconsciente de la inmortalidad del yo y de sus vínculos amorosos, encontrándose en un duelo de características únicas: el objeto perdido será uno mismo.

Para este análisis, se centra en los conceptos de narcisismo, trauma, pulsión de muerte y duelo. Lo difícil de enfrentar una situación traumática de semejante magnitud tiene que vincularse con el dominio del principio del placer, en detrimento del de realidad. Pasa luego a considerar el interjuego de las pulsiones de vida y de muerte. Cito: “La pulsión de vida (que incluye la de autoconservación) tiene como finalidad la conservación del individuo”. Morir pasaría a ser una amenaza que aviva la necesidad de supervivencia del ser. “En el superyó, a su vez, montos considerables de la pulsión de muerte son fijados en su interior, lo que incrementa su severidad”, afirma. Esto es frecuentemente observable, dice el autor, en la agresión del superyó con el yo cuando el individuo se enfrenta con la propia muerte: crítica, hostigamientos, autorreproches se hacen sentir en este momento crucial de la existencia. Como nos encontramos con la mezcla pulsional, el acto retentivo de la agresión secuestra la pulsión de vida que podría haberse utilizado en actos constructivos o creativos.

Pecznik no abandona su lugar de lucha en pro de la vida ni siquiera en el momento de su finalización. “Es necesario Eros aun para el acto de morir. Este último acto puede ser constructivo o destructivo”, afirma. Hace referencia a Freud y sus palabras res-

pecto del sujeto “que cesa de amar”¹ y alude a la “función desobjetalizante” que describe André Green, en tanto el otro pasa a ser un objeto desinvertido.²

El tema de la agresión y la violencia ocupa un lugar privilegiado en el libro. El autor acude a Freud cuando dice que el prójimo puede ser tomado como objeto sexual sin su consentimiento, puede explotarse su capacidad de trabajo sin retribuirla, humillarlo apoderándose de sus bienes, ocasionarle sufrimientos, martirizarlo y matarlo. Se pregunta entonces: “¿Quién se atrevería a refutar estas palabras, después de todas las experiencias de la vida y de la historia?”.

El paciente que padece de cáncer frecuentemente subjetiva su sufrimiento como el efecto de un acto cargado de odio realizado contra sí. Odio y violencia se entrelazan al atravesar este momento final. Dios, el destino, la envidia toman la forma del atacante impiadoso. El narcisismo patológico se exagera en este proceso terminal, como respuesta a la más grande injuria narcisística: la pérdida de sí mismo.

Pecznik recurre a Freud, Otto Kernberg, André Green, Hugo Bleichmar y otros para explayarse sobre el narcisismo, el trauma, la violencia. Y deja voluntariamente para el final del “Marco teórico” la consideración de “una muerte digna”. La clave para alcanzar la transformación benigna es la aceptación y valoración de que nuestra transcendencia radica únicamente (y esto no es poco) en lo que de nosotros queda en los demás. El autor se pregunta cómo sería un proceso de transformación maligna. La respuesta es: Aquel que incrementa la violencia o no ofrece posibilidades de cambio; “el que deforma la realidad manipulando los resultados;

¹ Sigmund Freud, “El malestar en la cultura” [1930], en *Obras completas*, t. XXI, trad. de José Luis Etcheverry, Buenos Aires, Amorrortu, 1979.

² André Green, “Pulsión de muerte, narcisismo negativo, función desobjetalizante”, en A. Green *et al.*, *La pulsión de muerte*, Marsella, Primer Simposio de la Federación Europea de Psicoanálisis, 1984.

el que no incluye dentro de las posibilidades de transformación los recursos de la familia y del paciente”, sostiene.

Existe una juridización de los procesos de tratamiento y muerte. Luis Guillermo Blanco³ se refiere a la eutanasia, la distanasia y la ortotanasia. *Eutanasia* es el acto de poner fin a la vida del paciente, en respuesta a su requerimiento de no continuar este sufrimiento camino de agonía. *Distanasia* es la prolongación exagerada del proceso de morir a través del empleo inmoderado de medios terapéuticos extraordinarios o desproporcionados. La *ortotanasia*, según Marcelo Negro, es el “morir a su debido tiempo”.⁴ Esta descripción corresponde a los *cuidados paliativos*.

El deseo de “no querer seguir viviendo así” no tendría que ser ni social ni legalmente juzgable, teniendo en cuenta el principio de autonomía del enfermo. Este deseo, dice Pecznik, debería ser apoyado. La *muerte digna o buena muerte*, en cuidados paliativos, es aquella que se refiere a la calidad de vida hacia su final. Debemos resaltar el respeto del terapeuta o psicooncólogo por el paciente que enfrenta a la muerte. Una actitud de nobleza se hace presente en su praxis. Y dado que se trata de una situación de tal magnitud, también consideramos los caminos elegidos por el autor en cuanto a su acercamiento al grupo en terminalidad terapéutica.

Hacia el final del tercer capítulo, “Metodología”, se dice que, en la medida en que se avanza en el proceso de análisis de los materiales clínicos, se han incorporado los siguientes conceptos: la liberación del exceso pulsional como violencia; las reflexiones respecto al lugar de la muerte en cada cultura; la ética en la práctica profesional, en especial vinculada con la idea de la eutanasia, el suicidio, la muerte natural y la muerte asistida, y particularmente el respeto por el deseo del paciente de no seguir viviendo.

³ Luis Guillermo Blanco, *Muerte digna. Consideraciones bioéticas-jurídicas*, Buenos Aires, Ad-Hoc, 1997.

⁴ Marcelo Negro, *La otra muerte. Psicoanálisis en cuidados paliativos*, Buenos Aires, Letra Viva, 2008.

En cuanto al análisis de los casos, el autor considera que en la mayoría de los estudiados se presentan reacciones violentas de distintos tipos (incluyendo el odio hacia el terapeuta, la desmentida, el abandono de toda expectativa), desde el momento en que los pacientes poseen un yo a punto de desaparecer, y esta característica incluye a las familias.

El profesional interviniente hace uso de la comprensión de su contratransferencia al servicio de la construcción de sus intervenciones, que trasuntan conmiseración y respeto por la autonomía del muriente. Son muy elocuentes sus decisiones en cuanto a la clínica, lo que demuestra confianza en su propia empatía y su apuesta en cada movimiento dentro del ámbito transferencial-contratransferencial.

En el cuarto capítulo se presenta una serie de casos clínicos. La primera paciente presentada, ante la evidencia de su teoría, muestra una reacción narcisista “desobjetalizante”, desinvirtiendo de amor a su marido que no puede, como sí lo hace ella, negar la muerte. El segundo paciente juega en forma psicopática con una abierta amenaza de suicidio para dominar emocionalmente al terapeuta y a su familia. El terapeuta, alertado de esta manipulación, destraba el mecanismo con solvencia. La tercera paciente muestra su característica de sumisión, perteneciente a una neurosis anterior a su enfermedad. El marido hace gala en este caso de su extrema violencia dirigida contra el profesional tratante. Pecznik se muestra aquí contratransferencialmente vulnerable, respondiendo con honestidad y balanceada autoestima. La última paciente presenta una denodada batalla por el triunfo de la pulsión de muerte, a la que el terapeuta responde luchando decididamente por el rescate de Eros.

En todos los casos analizados, el autor destaca la violencia narcisista del enfermo o de los familiares. La altivez y la soberbia son expresiones del narcisismo herido que se desea sobrecompensar. Se distingue claramente la agresión de la violencia. Se apela para ello a ideas de Freud sobre la negación: “[el neurótico] se extraña de la realidad efectiva porque la encuentra –en

su totalidad o en alguna de sus partes– insoportable”. Por su parte, Pecznik concluye que Betty (el primer caso) se niega a ver la realidad de su estado; Rosa (el cuarto caso) ignora la existencia de sus seres queridos; el marido de Luisa (tercer caso) amenaza de muerte al terapeuta, y en Jorge (segundo caso) se impone la pulsión de muerte cuando afirma “O me cura o me mato”. La imposibilidad de asumir la culpa da cuenta de la violencia subsiguiente. Las negaciones y desmentidas, así como las escisiones, albergan un alto grado de violencia dirigida a los otros en todos los ejemplos estudiados.

El autor aporta la idea de que es imposible pensar la acción de una enfermedad con las características del cáncer sin subjetivarla como el efecto de una conducta violenta en la que el paciente es víctima de un vínculo cargado de odio, que podría personificarse en la figura de Dios, el destino, el sí mismo, la venganza de los otros, etc. A partir de este concepto podemos comprender que la primera respuesta sea la violencia, aunque luego logre catalizarse como aceptación, sumisión, o persista como tal, dirigida a sí mismo o hacia los demás. “La violencia es por lo general de carácter egoísta, sin ningún ejercicio de la empatía, y esto nos lleva a su vinculación directa con el narcisismo”, afirma el autor. Y “la preocupación excesiva por borrar la herida narcisista –agrega– deberá entenderse como un intento furioso de borrar la intensidad del incidente mediante recursos mágicos”. Pecznik declara, siguiendo a Kohut, que la violencia se desencadena frente a la súbita manifestación de la falta de omnipotencia en el área de la propia mente; en ocasiones, el terapeuta que *permitió que aconteciera el trauma* es quien recibe la furia por haber permitido tamaña injuria.

El autor concluye que, en los cuatro casos presentados, los mecanismos defensivos y las respuestas frente al dolor y al sufrimiento se mostraron especialmente como *negación y desmentida* y en el incremento del *narcisismo regresivo*. La violencia, como defensa frente a la percepción de la propia muerte cercana, se considera “furia narcisista”, que incluye el odio, la culpa, la pérdida de

la autoestima y la relación indiferenciada con el no-yo: “Frente al duelo final –que es el duelo por sí mismo–, el yo elige, entre otros caminos defensivos, la regresión narcisista”.

La desinvertidura del objeto es, de por sí, un acto violento. El intrincado tejido defensivo se vincula con la situación de desamparo, sentimiento desgarrador frente a la muerte. La regresión libidinal narcisista implica en sí misma un aumento tal de la pulsión de muerte que no puede ser neutralizado por la pulsión de vida. Ésta es la lucha que realiza el terapeuta, intentando denodadamente rescatar Eros allí donde reina el odio, representante de la respuesta impotente frente a la muerte.

Quiero terminar estas consideraciones aduciendo que esta situación extrema –la terminalidad terapéutica– pone a prueba la destreza, las convicciones del profesional tratante, su ética y su amor por el prójimo. Todo esto se afirma en su trabajo para lograr la transformación benigna y en el esfuerzo por brindar compañía y contención en la situación de mayor desamparo de la vida.