

Hablemos del morir

"No es una pálida sino un alivio."



Norma Osnajanski
dialoga con
el doctor Hugo Dopaso

"Vamos, che, de eso prefiero no hablar."
"Bueno, basta de pálidas y cambiemos de tema."

"¿Sabés qué? Yo no quiero ni enterarme. Que sea algo fulminante: un ataque al corazón, un accidente..."

"Fui a un solo velorio en mi vida porque no tenía otro remedio y querés que hablemos de la muerte. ¿Qué te pasa? ¿Andás deprimida?"

Somos necios, en verdad. O vistos con humana compasión, bastante ignorantes. Crecidos en esta cultura negadora de la muerte, poco sabemos acerca del proceso del morir. Un soberbio Napoléon que no imagina su Waterloo. Niños ávidos de cualquier trapito detrás del cual podemos escondernos para no ver al lobo. Lobo ¿está?, preguntamos. Me estoy poniendo los pantalones, responde. Y en cualquier momento —vestido o a medio vestir—, el lobo irrumpe. Entonces no sabemos qué hacer, dónde ponernos, qué decir. No hay trapito que valga frente a un ser querido que se está muriendo.



do. Lo internamos en clínicas de alta tecnología, le hacemos tomografías, ecografías y análisis, lo enchufamos a diversos aparatos, le metemos tubitos y lo abrimos en cuatro. "Cualquier cosa con tal de que no se muera." Pero se muere, claro. Solo, en la sala de terapia intensiva.

Será por eso que en los escritos de esta época las generaciones futuras no podrán leer algo así como "Sus últimas palabras fueron..." No hay nadie allí para escucharlas.

Hugo Dopaso sí escucha. Y acompaña. Y enseña a quien quiera aprender. Su tarea consiste en ayudar al moriente y a su familia a que el proceso del morir sea simplemente lo que es parte de un camino iniciado en el mismo instante en que fuimos engendrados. *"Nada hay en esta vida más certero ni seguro que la muerte"*, sostiene Hugo, irrefutablemente. Sin embargo, en el transcurso de su tarea, le ha tocado comprobar hasta qué punto esta verdad elemental resulta sistemáticamente negada, rechazada u "olvidada". *"La medicina ve en el enfermo terminal un fracaso de la ciencia y no la lógica de la vida. Por eso no se sabe cómo atenderlo"*, dice con su hablar pausado y meditativo este médico que también supo desempeñarse como psicoterapeuta gestáltico. Su tarea no es sólo asistencial —ha conformado un equipo de médicos, enfermeras, psicólogos y acompañantes terapéuticos— sino también educativa y de concientización.

Basta asistir a alguno de

sus talleres de reflexión para advertir que la necesidad de hablar de la muerte es tan real e invisible como el aire que nos da la vida. ¿Cómo explicarse, si no, que más de doscientas personas hayan respondido a su convocatoria recientemente, durante los "Caminos de Crecimiento" que organizó nuestra revista en el Centro Cultural San Martín? Allí estábamos, un viernes a la noche, reunidos para compartir temores, dudas, vivencias, recuerdos... y otra vez temores. Para muchos de nosotros, tal vez era ésa la primera vez que teníamos permiso para enfrentar en compañía tanto rechazo aprendido, tanta ocultación y tabú. El último tabú de nuestra cultura y quizás la última gran estupidez. Porque los que allí estuvimos, pronto nos dimos cuenta de que reflexionar sobre el morir no es una pálida sino un alivio. Una oportunidad para aprender a celebrar la vida, facilitada por su inseparable compañera, la muerte.

No es frecuente encontrarse con alguien que se ocupa de cómo mueren las personas, y que las acompaña en los últimos momentos de su vida. ¿Cómo llegaste a este punto de tu camino?

Incidieron varios factores de esos que, mientras ocurren, no tenés conciencia de cuánto te están determinando. Por una parte, me tocó acompañar a la muerte a mi madre, a mi padre, a una tía muy querida, al único hermano que tuve... La vida me facilitó la experiencia de estar en contacto con estos seres

queridos. Pero por supuesto, mientras esto sucedía yo ignoraba que ésta sería una tarea de la cual terminaría ocupándome. También coincidió el cierre de un ciclo de trabajo en mi vida. Como profesional, como terapeuta, me di cuenta de que ya no deseaba seguir más con los grupos, con la psicoterapia. Y también influyó en mí el hecho de que en determinado momento comencé a interesarme en la meditación. ¿Qué era eso? ¿Para qué sirve, qué pasa cuando uno medita? Me di cuenta de que meditar va abriendo un espacio en tu interior. Un espacio de reflexión a otro nivel, en el que, por ejemplo, la vida y la muerte aparecen formando parte de un todo que tiene sentido y lógica. Todo esto me impactó sobremanera. Es conmovedora la vivencia que te aporta la meditación, en cuanto a que no sos un ente aislado. No hay que "sostener" la propia existencia, sino que ya estás siendo sostenido.

¿Por Dios?

Es una noción más amplia que la que te pueda proveer un dogma religioso, por lo tanto, es capaz de contener incluso a los agnósticos. Tiene que ver con vivir más relajado, más cómodo con lo que sos. Aceptando. A medida que vas meditando, le vas perdiendo miedo al proceso del morir. Es lo mismo. Pero sobre todo, vas aprendiendo a vivir de un modo mucho más pleno, más profundo, lleno de matices, más intenso.

¿Qué necesitamos cuando se acerca el momento de



AFILIADA A: INTERNACIONAL AIKIDO FEDERATION

AIKIDO



— "AIKI no puede ser gastado en palabras escritas o habladas.

— Sin entretenerse en conversaciones inútiles. Comprende a través de la práctica."

MORIHEI UESHIBA

DIRECTOR: KATSUTOSHI KURATA
SENSEI - 6° Dan

Clases a cargo de:

- KURATA SENSEI
- Luis Guz - 3° Dan
- Mario Canale - 3° Dan
- Miguel Strugo - 2° Dan
- Daniel Morales - 2° Dan
- Patricio Pugnalin - 1° Dan
- Jimena Gutierrez Alarcon - 1° Dan
- Silvia Caero (niños)

* Amplitud de horarios

* Ingreso sin matrícula

* La cuota habilita a tomar clases en forma ilimitada

LOS DIPLOMAS DE DANES
SON EXPEDIDOS POR:
HOMBU DOJO
DE TOKIO - JAPON

También:

TAI CHI
CONCIENCIA CORPORAL
HATHA YOGA

SHU REN DOJO
YERBAL 810 - ESQ ROJAS
TEL 99-8267 (1405)
BUENOS AIRES

HABLEMOS DEL MORIR

morir? ¿Acaso la aceptación basta?

No es posible generalizar. Tal vez desde un punto de vista abstracto o teórico, uno podría decir cuáles conductas son las apropiadas, o las más útiles en una persona que está dejando esta vida. Pero no es lo mismo un hombre de 40 años, judío, padre de hijos pequeños, que una señora de 80 años, católica. Son distintas situaciones vitales, distintas cosmovisiones que se ponen en juego. Y si vos querés ayudar a que esa persona se relaje y viva con cierta paz eso que le está sucediendo, no se trata de que hagas tabla rosa con todo y le pidas "aceptación". Es probable que ese hombre joven no quiera morirse; tiene hijos chicos, es el jefe de familia... Hay que tener mucha comprensión de esa situación y acompañarlo en lo que necesita.

Comprender su necesidad de encontrar distintos recursos, su necesidad de sentir que está peleando la cosa. Es probable que esa persona muera sin clara conciencia manifiesta de que está muriendo. No puede admitirlo, pese a que venga su rabino, y le rece al pie de la cama. Tanto él como probablemente su familia, necesitan sostener la esperanza hasta el último momento, la esperanza de que el milagro es posible. ¿Y sabes qué? Los milagros son posibles. ¿Cuántas veces no pasa que esa persona tiene una sobrevida inesperada, durante la cual puede disfrutar, acomodar ciertas cosas...? Hay que ser muy cuidadoso en estos casos.

En algún sentido, ¿el caso opuesto sería el de una persona anciana que sí está más dispuesta a aceptar la propia muerte?

Sí, eso pasa con algunas personas ancianas. Como un médico al que conocí y que murió hace poco. Era una persona de 86 años, muy brillante, una mentalidad muy lúcida. Era culto, había hecho una carrera exitosa y tanto la edad como ciertas dolencias lo habían deteriorado sensiblemente. El se daba cuenta. El quería morirse. Pero cada vez que aparecía alguna complicación de salud, ahí estaban la familia y la ciencia médica peleando contra su muerte. En un momento dado, mientras la hija le daba

un antibiótico, él le preguntó: "¿Para qué, hija...?" Y ella le respondió: "No te vamos a dejar morir". Yo digo: A ver, ¿por qué no? ¿Por qué interferir hasta último momento, por qué no dejar morir en paz? Este hombre había culminado su vida y ya no tenía ningún interés en permanecer en este mundo en las condiciones en que se encontraba. Porque ya no disfrutaba ni de su capacidad, ni de su inteligencia, ni de sus vínculos afectivos. El se sentía permanentemente humillado en esa situación donde ni siquiera se autoabastecía para sus mínimas necesidades. Este hombre necesitaba irse; estaba preparado y deseoso de dejar este mundo. Y no tenía caso prolongar una existencia que, para él, era penosa e indigna.

¿Y qué pasa cuando el paciente está negando, está diciendo que está bárbaro y hace planes que muy probablemente no llegará a concretar?

Lo escuchás. Siempre lo escuchás. Y si al día siguiente él está bajoneado porque comienza a darse cuenta de que ciertos proyectos no serán realizables, también lo escuchás. No le mentís, no le desviás la conversación. Vas acompañando las vicisitudes de su darse cuenta, de su capacidad de elaborar una situación que, de por sí, es muy difícil.

No parece sencillo esto de acompañar al otro exactamente en lo que necesita.

Y sin embargo, lo es. Es sencillo, a condición de que efectivamente le preguntes al otro lo que necesita. Es increíble la insensibilidad humana que se manifiesta cuando alguien está ahí, imposibilitado, en extrema dependencia, y se ve sometido a vivir en un clima de mentiras, de engaños, de miradas huidizas, de gente que le rehúye. La propia familia que lo ama no sabe qué hacer y cómo sostenerle esa mirada al muriente. Por eso hay que sentarse a su lado y preguntarle simplemente qué necesita. A veces la gente cree saberlo y lo hace, sin preguntar. Pero nada que ver. Cada muerte es única. Si preguntáramos, nos daríamos cuenta de que lo que es válido para esa persona concreta, sirve para ella y para nadie más.



"Sacar al perro a dar una vuelta a la manzana: también eso tiene que ver con la tarea de ayudar a morir."

Recuerdo que cuando mi hermano ya estaba muy enfermo, yo quise que él tuviera un contexto tranquilo y apacible: le llevé un casete de Vangelis. Y resulta que al día siguiente él me dice: "Che, ¿por qué me trajiste esa música tan depresiva? A mí, traeme algo de Goyeneche". El era un tanguero de ley, se sentía feliz con el tango, era un gran bailarín. Y ahí comprendí que esa persona concreta necesitaba morir escuchando tango, no Vangelis o lo que yo imaginaba que era la música adecuada...

Recuerdo un ejemplo claro que diste durante el taller al cual asistí. Sucede cuando llegan visitas a la casa de un enfermo grave. Tienen las mejores intenciones de acompañar a la persona y a sus familiares, pero nadie sabe muy bien qué hacer. No es una reunión social, hay incomodidad y angustia, y al final, los familiares tienen que terminar ocupándose de atender a las visitas además de estar cargando con lo suyo...

Así es. Por eso insisto en que la clave es preguntar humildemente qué es lo que se necesita. Generalmente son cosas muy sencillas. Por ejemplo, es posible que esa persona esté muy consciente de lo que le pasa y anhele compartir con alguien la vivencia que experimenta. Poder decir "creo que muy pronto me voy a morir", sin que le respondan "dejáte de decir pavadas, qué te vas a morir, si estás fuertísimo. La semana

que viene vas a estar comiendo un asado..." El muriente no habla de estas cosas porque teme que la familia o los amigos se entristezcan. En cuanto a la familia, generalmente requiere de los amigos cosas tan obvias que no las vemos. Por ejemplo, ir a esa casa no para tomar el té, sino para pasar la aspiradora, u ofrecerse para hacer las compras, o llevar a los chicos de paseo. Hace poco fui a ver a un paciente que está enfermo de Sida. Cuando llegué a la casa, no había ningún familiar presente y el enfermero lo estaba higienizando; en el balcón estaba encerrado su perrito, que no había tenido quién lo sacara a hacer sus necesidades. ¿Qué me correspondía hacer a mí? Ningún gesto grandioso. Simplemente, sacar al perro a dar una vuelta a la manzana. También eso tiene que ver con la tarea de ayudar a morir.

Mucha gente sostiene que preferiría morir en su casa y no en una institución hospitalaria. En tu experiencia, ¿es así realmente?

Acá intervienen varios factores. Por una parte, a los familiares les provoca mucha ansiedad y temor tener a un enfermo grave en la casa. Como si dijeran: ¿y si se muere? Pero es que si tiene que morir, morirá.

Y nuestra tarea, la de nuestro equipo, consiste en ayudar a que esa familia pierda el miedo, una vez determinado el hecho de que "ya no hay más nada que hacer" y que también ellos preferirían poder brindarle a su ser querido un ámbito

MEDICOS DEL CIELO MEDICOS DE LA TIERRA

Maguy Lebrun



La historia de Maguy y Daniel Lebrun es poco común. Ella es magnetizadora y "sanadora de almas". Él recibe los mensajes de los "médicos del cielo" que ayudan a ambos a curar a la gente. Este libro contiene el relato de la apasionante vida de este matrimonio y de su aventura espiritual y profundamente humana.

Javier Vergara Editor

tranquilo y amoroso desde el cual dejar esta vida. En cuanto al enfermo, prefiere estar en su casa siempre y cuando se den ciertas condiciones. Porque la persona también suele tener miedo a morir. En la intimidad, alguien puede preguntar si duele, por ejemplo. Y si vos le garantizás que no sentirá síntomas molestos, que estará cuidada y contenida..., generalmente preferirá morir en su casa. El dolor es uno de los síntomas más penosos y desagradables. Pero hoy en día nadie debería atravesar este proceso con dolor: hay recursos suficientes y muy aptos para controlarlo totalmente, aun en los casos más difíciles, como la metástasis ósea. Igual con el insomnio, aunque aquí no se trata de medicamentos. Generalmente se da medicación a pasto en este tema, pero no se comprende que la persona no duerme porque tiene miedo. Está peleando para no dormirse, para no entregarse a ese "enemigo" que tiene adentro, que es la muerte. Si vos trabajás desde otro lugar, si lo ayudás a relajarse y aliviar su temor, esa persona sólo necesitará un inductor de sueño muy suave para superar el insomnio.

¿Qué tipo de especialización se requiere para formar parte de un equipo como el que vos conformaste?

No es una cuestión de especializaciones médicas, sino de ser sensible y más o menos ducho en este tema. Los roles pueden ser absolutamente intercambiables. Se necesita, por supuesto, un médico experto en el tratamiento del dolor, y también una enfermera para la atención directa del paciente o para que le enseñe a los familiares cómo se atiende a un enfermo terminal. Luego están los acompañantes terapéuticos. Esta es la persona que está mucho con el paciente, que lo escucha, que canaliza sus inquietudes, que procura despejar sus temores. Y otro acompañante distinto es el que se encarga de la familia. Los padres del enfermo, el esposo o la esposa, los hijos o los hermanos no sólo sufren sino que ven trastocada su vida y a veces aparecen rollos familiares que durante mucho tiempo estuvieron ocultos. Nosotros tratamos de crear una trama de sostén emocional para esa persona que se está



"No es una cuestión de especializaciones médicas, sino de ser sensible y más o menos ducho en este tema."

muriendo; por eso, si en la familia hay alguien muy cercano que se encuentra enredado en alguna historia conflictiva con el paciente, tratamos de contenerlo aparte, de modo tal que no interfiera.

Una asistencia de tal disponibilidad debe resultar onerosa.

Es un tema complejo. Yo, como terapeuta que acompaña al paciente, ¿digo que cobro tanto la consulta y voy a verlo una vez por semana? No puedo, así no funciona. ¿Digo que voy todos los días? Económicamente, para la familia es insostenible. ¿Entonces decido ir dos veces por semana? Puede suceder que justo esos días el paciente esté cansado y no tenga ánimos para hablar conmigo ni con nadie. ¿Cobro la consulta igual? Como verás, es complejo. Lo que estamos tratando es de cobrar una cifra razonable y mensual, para todo el equipo, y que eso cubra todo: las veces que vamos a ver al paciente de día o de noche, la atención a la familia, y sobre todo, la disposición para responder a la urgencia. Tal vez en algún momento se disponga de alguna fundación que facilite la canalización de fondos para esta tarea.

¿Y cómo se llevan ustedes con el médico que ha atendido al paciente?

Con el médico del paciente procuramos no competir, ni que sienta que su actuación es inadecuada, o que le estamos disputando a esa persona, económicamente hablando. Tiene que tener la

seguridad de que en este terreno no interferiremos en absoluto. Solamente le pedimos algunas cosas que tal vez él también necesita. Porque el médico también está muy angustiado; ya no soporta que el paciente le haga tantas preguntas o lo quiera ver en todo momento. El ya está en retirada y nadie le enseñó cómo hablar con el muriente, cómo contenerlo. Es un profesional que fue formado para "vencer" a la muerte y resulta que está frente a una batalla perdida. A veces llegan a querer mucho a sus pacientes y eso influye para que se sientan mal. Pensemos en los médicos que trabajan con Sida, en los oncólogos. Son especialidades muy duras. Por eso, en general no tenemos dificultades para que nos acepten. Pero les pedimos, eso sí, que nos pongamos de acuerdo en qué intervenciones médicas se van a hacer, y para qué. Si el médico es muy intervencionista, proponemos que la familia también opine, y que opine el paciente. ¿Por qué no ver al paciente en todo su derecho a hablar, a opinar, a decidir?

En varias oportunidades te he escuchado utilizar la palabra "hermoso" refiriéndote a ciertos aspectos de tu tarea. ¿A qué te referís?

Cuando una persona entra en un proceso terminal, todo su psiquismo, su condicionamiento cultural, su visión de la vida, se abre a un proceso interesante. Me refiero a que, en general, nuestra existencia responde a un argumento, cumplimos roles sociales que no reflejan nuestra esencia. Pero es posible que, si estamos acompañados, contenidos, relajados y sin temor, en el momento de morir vayamos abandonando nuestros roles y tengamos una vivencia más plena de nosotros mismos. La persona "desargumentaliza" su vida y deja de lado a cada uno de los personajes que tuvo que actuar. Se dan estados alterados de conciencia, ciertos flashes de comprensión de cosas únicas que solamente ocurren en este tipo de procesos.

Facilitar esos flashes es hermoso. Por supuesto, con esto no quiero decir que todo el mundo muere iluminado, pero esa posibilidad existe. Y presenciarlo es ciertamente hermoso □