



Acerca del decir, los niños y la muerte

Por Lic. Mercedes de la Mata (*)// Lic. Juan Giussi (**)

“Escribir sobre la muerte es, lo sabemos de antemano, una tarea imposible. Pero también sabemos que es precisamente esa imposibilidad –al fin y al cabo, la imposibilidad de escribir la muerte- lo que hace que, desde tiempos inmemoriales, no se intente otra cosa”.

Mario Pujó. Psicoanálisis y Hospital N° 20 ¹

El presente escrito surge de un problema clínico en el trabajo con familias de pacientes en situación de enfermedad avanzada y con pronóstico de terminalidad. En estos casos, la presencia de niños en la familia suele acompañarse de la demanda dirigida hacia el equipo acerca de cómo manejar el problema de la información que se les brinda. Demandas formuladas en términos de “qué se les dice”, “quién les dice” y, más en el límite... “¿se les dice algo?”. En algunos casos encontramos incluso el pedido hacia el psicólogo como una suerte de “especialista” de quien se esperaba un “saber hablarles” a los niños.

Los adultos, los niños y la muerte. Escenas de la clínica cotidiana

- En una visita a la casa de una paciente del servicio de Medicina Paliativa, se escuchaba la pregunta de una madre (hija de la antes mencionada): ¿qué decirles a sus hijos?, ya que según sus palabras “como no les dijimos, no saben nada”, aludiendo a que por su edad no estarían en condiciones de entender. Cabe aclarar que sus hijos de 8 y 12 años (que no eran ciegos) dormían junto a su abuela y, por lo tanto, presenciaban el avance diario de la enfermedad.

- Franco, de 8 años, visita a su padre. Inquieto, corre por la habitación y grita, sacudiendo ruidosamente una patineta contra la puerta. Toca y golpea cada objeto, escudriñando de reojo la mirada de sus padres, que sistemáticamente lo llaman al silencio. Su madre, presente en la escena, afirma “está insoportable, en la escuela dicen que tiene trastornos de conducta”. Mario, su padre, es un paciente ingresado a nuestro servicio hace unos meses. Nunca hasta este momento ha hablado de su muerte; mirando de reojo al niño refiere “yo no sé qué va a pasar con este pibe cuando yo no esté”. En un momento en que Franco sale de la

habitación, se le pregunta si habla con su hijo acerca de su enfermedad; Mario responde, dirigiéndose con un grito a la madre del niño, ¿Qué le íbamos a decir a éste (...) Porque si no quién va a llevar el cajón?”. La madre agrega ante la mirada del niño, que entretanto ha ingresado nuevamente en la habitación, “yo no le quiero decir... es muy chiquito todavía”.

Frente a la muerte todos seremos niños.

Ambas viñetas ilustran, creemos, una idéntica estructura de la relación entre los adultos, los niños y la muerte: la ausencia de toda palabra sobre la muerte, la mostración más o menos salvaje de lo no dicho, el intento de desconocimiento del sujeto en el niño.

Resulta paradójico que suelen ser las mismas cuestiones que, al menos en nuestra práctica, se plantean respecto de los adultos cercanos a la muerte. Así, el discurso del “cuidado del otro” (que “en nombre del bien del paciente” conduce a desconocer lo subjetivo) atraviesa las prácticas y representaciones en torno de la muerte.

Al respecto, citaremos las palabras de Jean Allouch: “La muerte medicalizada no es la de alguien que se relaciona con el acto formidable y solemne de su muerte, es la de un asistido, al que se trata como un niño”. Y sitúa la siguiente paradoja: “...aún cuando su muerte se ha vuelto la más espantosa, no hay más que niños, sea cual sea su edad, que mueren. Se le miente al enfermo sobre su estado como se miente a los niños enfermos, por deseo de protegerlos”. ²

A modo de ejemplo de lo anterior, en una ocasión y en un hogar, el esposo de una paciente del servicio le festejaba a ésta, que hacía un esfuerzo sobrehumano por estar sentada, que nos había podido saludar: “deciles a los médicos hasta el lunes... muy bien!!!”.

Phillipe Ariès, en su libro *Morir en Occidente*, plantea que el tratamiento de la muerte en relación a los niños

1. Pujó, Mario. “Los analistas y la muerte” en *Psicoanálisis y Hospital N° 20* El ser hablante y la muerte. Ediciones del Seminario. 2001

2. Allouch, Jean. *Erótica del duelo en el tiempo de la muerte seca*. pág. 155. Edelp, 1995





sufrió una transformación histórica, correlativa de un cambio cultural en las actitudes ante la muerte, que mostró su máxima expresión en el siglo XX: *“En la antigüedad, el lecho del enfermo se convertía en un lugar público donde se hacían presentes los seres más cercanos y donde el moribundo era el que tomaba las decisiones presidiendo la ceremonia final. Allí, los niños tenían un lugar y esto no producía sorpresa ni impresión”*.³

Ahora, la muerte es tabú y se lloran las pérdidas a escondidas, *“incluso en el interior del círculo familiar, se vacila en abandonarse al dolor por miedo a impresionar a los niños. No se tiene derecho a llorar salvo que nadie vea ni escuche: el duelo solitario y vergonzoso es el único recurso, como una especie de masturbación”*.⁴

Podemos agregar que el ocultamiento de las manifestaciones afectivas del duelo y la angustia por parte de los adultos también tiene lugar en nombre del cuidado de quien está a punto de morir. De este modo, se producen la ruptura de la comunicación con el entorno y el aislamiento en que el enfermo empieza a encerrarse. Éste *“poco a poco es despojado de su responsabilidad, de su capacidad de reflexionar, observar, decidir: está condenado a la puerilidad”*.⁵

En relación con esta equiparación entre los niños y los pacientes, se presenta la pregunta que más arriba mencionábamos: ¿qué se le dice a los niños?, pues si se piensa en que los adultos serían tratados como niños... ¿qué pasaría con estos últimos?.

La imposibilidad de pensar la muerte: ¿una dificultad infantil?

En “Consideraciones de actualidad sobre guerra y muerte” Freud afirma que no hay representación de la muerte en el inconsciente. *“En el fondo, nadie cree en su propia muerte (...) por lo que toca a la muerte de otro, el hombre culto evitará cuidadosamente hablar de esta posibilidad si el sentenciado puede oírlo. Sólo los niños transgreden esta restricción”*.⁶

Si, siguiendo a Freud, la propia desaparición es para el ser hablante del orden de lo irrepresentable, ¿es posible un tratamiento simbólico de la muerte? Cada cultura prescribe determinadas prácticas y discursos propios de diferentes momentos históricos, que en la obra de Phillippe Ariés son conceptualizados como “actitudes

sociales frente a la muerte”. De este modo, no hay colectivo humano que no haya respondido de alguna forma al problema de la muerte.

Asimismo, lo que desde el psicoanálisis se ha propuesto como trabajo de duelo supone un proceso de elaboración simbólica de la pérdida, un trabajo subjetivo, pero que cuenta con los soportes simbólicos e imaginarios que cada cultura ofrece a sus miembros. En tanto punto no simbolizable en la estructura psíquica, las respuestas subjetivas apuntarán a una construcción de sentido que intenta recubrir, siempre de un modo más o menos fallido, el sin sentido de la muerte.

Así podemos encontrar en algunos pacientes aquejados de enfermedades graves una búsqueda de significaciones que se traducen en verdaderos mitos o explicaciones acerca de la enfermedad y la muerte. En una primera aproximación, podríamos decir que estas teorías constituyen, de algún modo, intentos de ubicar la dimensión de la causa bajo diferentes versiones: el “descuido personal”, la “herencia”, el “castigo”, entre otras. La propia religión se presenta de alguna manera en serie con estas respuestas, al ofrecer un sentido a lo que por estructura no lo tiene.

Y respecto de esas construcciones ¿se podría pensar que el adulto dispone de recursos con los que el niño no cuenta? Si hay diferencias ¿cuáles son?.

Una joven de 13 años, citada en *El niño y la muerte* de G.Raimbault, refiere *“Cada cual debe vivir y cuando haya hecho su vida, se muere. Así pienso yo ¿Cómo lo diría? Se pasa la vida, bien; se muere, bueno”*. ¿Por qué pensar por ejemplo en relación a esta niña que tendría menos recursos que un adulto? La autora plantea *“Algunos dirán: ¡Pero el niño no sabe lo que es la muerte! ¿Y nosotros? ¿Quién puede pretender saber lo que es la muerte?”*.⁸

Desarrollo y estructura, el lugar del sujeto.

A la hora de revisar la bibliografía referida al interrogante de este trabajo encontramos posturas contradictorias, en concordancia con formas diferentes de conceptualizar la dimensión temporal en la clínica. A grandes rasgos, se presentan dos posiciones encontradas. Por un lado, los abordajes desarrollistas, que plantean una reducción de lo temporal a lo cronoló-

3. Ariés Philippe. Morir en Occidente, desde la Edad Media hasta nuestros días. pág. 149. Adriana Hidalgo editora. Buenos Aires, 2008.

4. Op Cit. pág. 76.

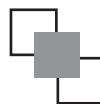
5. Op. cit. pág. 248

6. Freud, Sigmund. Consideraciones de actualidad sobre guerra y muerte. pág. 2110. Biblioteca Nueva, 2007.

7. Raimbault, Ginette. El niño y la muerte. pág 13. Editorial Saltés, 1975.

8. Op cit. pág 13.





En relación al tema que nos ocupa, entre los primeros se plantea que la concepción de la muerte necesita una determinada edad que se corresponde con la aprehensión de ciertas herramientas de pensamiento. En un texto que se titula Génesis y evolución de actitudes ante la muerte en la infancia”, M. Isabel Rodríguez Fernández plantea “*el concepto infantil de la muerte se desarrolla en función de la madurez cronológica*”.⁹ De este modo, propone una serie de etapas que darían lugar a la configuración en el niño del concepto de muerte: “...*la primera toma de conciencia es a los 2 ó 3 años (...) Conciben la muerte como una separación temporal (...) Posteriormente establecen una conexión entre la muerte y la ausencia o separación*”.¹⁰

Según la autora, entre los 3 y 6 años habría un reconocimiento por parte del niño de que él mismo puede morir. Esta toma de conciencia estaría vinculada a la concepción de la muerte como consecuencia de una acción violenta, poniéndolo en relación con los propios impulsos agresivos.

La aprehensión de la irreversibilidad e inevitabilidad de la muerte estaría ubicada entre los 6 y 9 años. Siendo a los 9, 10 años cuando aparecería el temor a morir con la admisión del hecho de que la muerte es algo universal y que también podría sucederles a ellos. Cambia el panorama en la fase de latencia (9-12 años) donde hay “*poca expresividad y preocupación con respecto al tema de la muerte, por una posible represión de la ansiedad ante la muerte*”.¹¹

Respecto de la otra posición mencionada, podemos citar a la ya mencionada Ginette Raimbault, quien en su libro “El niño y la muerte” sostiene que no habría una especificidad en las concepciones sobre la muerte en función de una progresión evolutiva. Y, más radicalmente, que no se podrían plantear diferencias respecto del adulto en las significaciones que un niño (a partir de la adquisición del lenguaje) puede tener de la muerte. En sus palabras “*este niño, como todo ser humano, se ha visto en la necesidad de reflexionar sobre los sucesos que ha sufrido: enfermedad, muerte (...) nos parece que esta necesaria reflexión lo lleva, entonces, a los mismos tipos de representaciones, al mismo orden de pensamiento que el adulto*”.¹²

Creemos que el trabajo de Jacques Alain Miller “Desarrollo y estructura en la dirección de la cura” nos permite atemperar la contradicción mencionada en dicho título, y que venimos trabajando en este apartado.

De este modo, pone en evidencia que la operación realizada por Lacan es subrayar que en el ser humano, al estar inmerso en el campo del lenguaje, no se puede abordar el desarrollo como si se tratara de una simple maduración, como un proceso objetivo. Así “...*oponer desarrollo e historia, no es decir que no hay nada de maduración del organismo, pues la hay... es decir que el proceso mismo incluye un sujeto (...) que cada dato objetivo o cada hecho lo incluye, en tanto da sentido a lo ocurrido*”.¹³

En esta perspectiva, aunque se destaca la importancia de la resignificación de la experiencia que dominaría la simple maduración, no se niega el tiempo cronológico. De esta manera, se enfatiza y rescata que hay un subjetivación de lo que sucede, que entre muchas otras cosas puede ser la muerte de un familiar.

Retomando las escenas de la clínica

Marcos y Lucas han participado de modo muy cercano del proceso de enfermedad de su madre, Marta, una mujer de 40 años ingresada al programa de medicina paliativa por una enfermedad oncológica. Lucas, el hijo menor, es quien más tiempo comparte con ella cotidianamente. Los niños realizan esporádicas visitas a la casa del padre, quien rehúsa su proximidad manifestando “Yo no sé qué decirles”.

Lucas y Marcos transcurren la noche en soledad, acompañando a su madre, lo cual ha llevado al equipo de salud a intervenir propiciando una mayor participación de la familia materna. Lucas constituye un motivo de preocupación para la misma, ya que ha pasado de permanecer constantemente en compañía de su madre a no querer ingresar en el dormitorio en donde ella está. En cierto momento, la familia nos formula un pedido respecto de qué y cómo hablar con el niño acerca de la muerte inminente de su madre.

En un primer tiempo de la intervención, se indaga con los familiares acerca de la particularidad de las versiones que han venido circulando respecto de la enfermedad de Marta y de las preguntas realizadas por Lucas. Mientras que, en un segundo tiempo, se interviene sosteniendo y legitimando el lugar de la abuela y la tía como destinatarios de los interrogantes del niño, y propiciando de este modo el espacio para un decir respecto de la muerte. Es a partir de esto que Lucas interroga respecto de lo que pasará cuando su

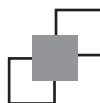
9. Rodríguez Fernández, María Isabel. “Génesis y evolución de actitudes ante la muerte en la infancia”. Artículo publicado en Cuadernos de Bioética. Año 2000. Extraído de Internet. pág. 6.

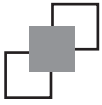
10. Op cit, pág 5.

11. Op cit, pág 5.

12. Raimbault, Ginette. Op cit, pág 28.

13. Miller, Jacques Alain. Desarrollo y estructura en la dirección de la cura. Apertura de las II Jornadas Nacionales. Ed. Atuel. 1992. pág 8.





madre muera, construyendo una respuesta que apunta a volver tolerable la pérdida a través de una ficción sobre la mirada y la voz de la madre.

De preguntas y ficciones... Para concluir

Creemos que, a diferencia de las viñetas iniciales, el recorte clínico anterior nos puede ayudar a pensar acerca de las respuestas subjetivas de un niño, sostenidas a partir del lugar que el Otro ofrece en torno a su pregunta.

Mencionábamos en el inicio del trabajo el desconocimiento de lo subjetivo como un rasgo central en la relación entre los adultos, los niños y la muerte. Entonces, ¿qué implicaría darle lugar a la dimensión subjetiva?

Por un lado, la pregunta acerca de “qué decir a los niños sobre la muerte” alude a un supuesto saber universal que podría proporcionar una receta para ello. Sostenemos que dicha pregunta sólo puede ser abordada en función de la particularidad de cada caso. Así como afirmamos que en el ámbito de la medicina paliativa el “problema de la información” sólo puede plantearse en función de qué sabe y qué pregunta cada sujeto, del mismo modo se orientará la intervención alojando la pregunta de un niño que se confronta con la enfermedad y la muerte de un familiar.

Esto sin olvidar que abordar la cuestión del saber desde el psicoanálisis (más específicamente desde la hipótesis del inconsciente) supone introducir la perspectiva de que algo puede saberse y desconocerse al mismo tiempo. Así, Freud muestra que el conocimiento racional sobre la muerte puede convivir con la creencia renegatoria en la propia inmortalidad. Creemos que esto, que constituye el inconsciente como estructura más allá de las edades, disuelve la diferenciación tajante entre niños y adultos en relación con la muerte.

Por otro lado, el “problema” de lo subjetivo nos conduce necesariamente a la función del Otro. Citaremos nuevamente a Raimbault: “Cuando un niño ha estado enfermo, afectado en su cuerpo, o cuando ha perdido a un miembro de su familia intenta comprender. Se perfila plenamente la importancia del entorno, si se niega a escucharle, inhibe la curiosidad del niño, si la acepta lo favorece y ayuda al niño en su búsqueda”.¹⁴

Si bien en algunos casos puede tener lugar una intervención directa del equipo en relación al niño, se tratará por lo general de resituar al adulto que ocupa

14. Raimbault, Ginette. Op cit, pág 152

el lugar de referente para el mismo, impedido habitualmente por su propia angustia. Sostener la función del Otro para ese niño, condición de posibilidad para un trabajo subjetivo.

Al modo de las teorías sexuales infantiles, que apuntan a cernir el real de la diferencia sexual, el niño construirá una ficción, como cualquiera de los llamados adultos, acerca de la muerte. No hay entonces un “qué decir sobre la muerte”, sino que habrá decires particulares, que ayudarán al armado de una versión posible.

“Escribir sobre la muerte”, intento de respuesta sobre lo imposible. Retomando lo citado en el epígrafe de este trabajo: tampoco en la versión construida por un niño se tratará de “otra cosa”...

(*) Lic. en Psicología Mercedes de la Mata. Ex residente de Psicología. Jefa de Residentes de Psicología del “Hospital de niños Sor María Ludovica” La Plata. Correo electrónico: merdelameta@yahoo.com.ar

(**) Lic. en Psicología Juan Giussi. Ex residente de Psicología. Psicólogo del HIGA “Prof. Dr. R Rossi” La Plata. Integrante del Equipo de Medicina Paliativa del HIGA R Rossi. Ayudante diplomado interino de la cátedra de Psicoterapia I de la Facultad de Psicología de la UNLP. Correo electrónico: juanmg1874@yahoo.com.ar

Bibliografía

- Pujó, Mario. “Los analistas y la muerte” en *Psicoanálisis y Hospital* N° 20 El ser hablante y la muerte. Noviembre de (2001)
- Allouch, Jean. *Erótica del duelo en tiempos de la muerte seca*. Ediciones literales. Buenos Aires. (2006)
- Ariès, Philippe. *Morir en Occidente, desde la edad media hasta nuestros días*. Adriana Hidalgo Editora. Buenos Aires. (2008)
- Freud, Sigmund. *Consideraciones de actualidad sobre guerra y muerte*. Biblioteca Nueva, 2007.
- Raimbault, Ginette. *El niño y la muerte*. Editorial Saltés, (1975)
- Rodríguez Fernández, María Isabel. “Génesis y evolución de actitudes ante la muerte en la infancia”. Artículo publicado en *Cuadernos de Bioética*. Extraído de Internet. (2000)
- Miller, Jacques Alain. “Desarrollo y estructura en la dirección de la cura”. *Apertura de las II Jornadas Nacionales*. Ed. Atuel. (1992)

