

## ***El cuidado espiritual de la persona muriente***

Basado en texto de Michael Kearney y Balfour Mount, en "Handbook of Psychiatry in Palliative Medicine", H Chochinov y W Breitbart, Oxford University Press, 2000

Existen dominios donde el conocimiento debe permanecer intuitivo. Ciertas verdades de la existencia son tan claras que los argumentos lógicos o la corroboración a través de la investigación empírica parecen ser altamente gratuitos. Así, mientras que la existencia del espíritu no puede ser probada, sí puede ser vivenciada. Desde los tiempos primitivos de la historia humana, las personas se piensan a sí mismas como siendo algo más que cuerpo y mente. *Este "algo más" es el espíritu.*

El espíritu es relacional en su expresión. Esto implica que se expresa estableciendo vínculo de relación, amor, y comunidad – en diálogo, en comunicación con los otros, incluyendo a Dios, el Otro – independientemente de cómo sea concebido. No nos referimos a un determinado credo religioso sino a una dimensión profundamente humana.

Dos palabras del inglés guardan significado muy diferente: "illness" y "disease". Mientras esta última se refiere al proceso patológico en sí, la primera es *la experiencia personal y subjetiva de padecimiento*. Podríamos, con el riesgo de simplificar y distorsionar la expresión profunda, reconocer en nuestro lenguaje la frase equivalente: "no hay enfermedades sino enfermos".

La espiritualidad es una dimensión de la personalidad, parte de nuestra propia existencia (como lo es el hígado o el páncreas...). La religión es una construcción humana que, para algunas personas, permite la conceptualización y expresión de su espiritualidad.

Resumimos ahora algunas reflexiones del texto:

### ■ La experiencia del espíritu

Mientras muchas culturas aborígenes consideran a cosmos con un criterio espiritual, en nuestra cultura esa visión está distorsionada. Es posible experimentar la espiritualidad a través de la naturaleza, del arte (pintura, música, literatura,...), y ¡también de la vivencia de enfermar!

### ■ El modelo médico del sufrimiento espiritual

Podría resumirse en la siguiente consideración:

"el mismo proceso patológico, en diferente paciente >>> diferente experiencia de enfermar, de sentir dolor y de sufrir"

### ■ La dinámica del miedo y los orígenes del dolor espiritual

Jung propone un mapa del psiquismo que abarca dos niveles: la superficie (el ego) y la profundidad (el self). El primero no debe entenderse como superficial en el sentido de trivial, sino como aquél vinculado fundamentalmente con la razón y el entorno cultural. Este nivel ha sido privilegiado en nuestra cultura “racionalista”, al punto casi de ignorar la existencia del nivel profundo.

#### ■ La teoría del manejo del terror (Solomon)

Una de las motivaciones primarias de la conducta humana es defenderse de la ansiedad de muerte utilizando una especie de “buffer de la ansiedad”, que busca mantener la autoestima. El dolor espiritual aparece como una sensación de terror, aislamiento, sin sentido y desesperanza. La raíz de este sufrimiento espiritual puede comprenderse como una consecuencia directa de la reacción de miedo. Así, en una búsqueda superficial de la autoestima (que a corto plazo puede reducir la ansiedad) puede llegarse a la alienación cuando no se logra el contacto con la profundidad, fuente de sanación.

#### ■ Reconocimiento del dolor espiritual

Se manifiesta como síntomas en cualquiera de las áreas (física, psíquica, social, religiosa,...). Un dolor no controlado, ansiedad y desasosiego, enojo profundo con un ser querido con el Creador: pueden ser todas situaciones que reflejan dolor espiritual – sin desconocer que en la inmensa mayoría de las situaciones existen otras concausas para esos síntomas.

#### ■ Dolor espiritual y depresión clínica

No son sinónimos, ni se puede aliviar el dolor espiritual sólo con la prescripción de un antidepresivo. *Lo que se requiere es una respuesta que integre la dimensión de profundidad*, los aspectos existenciales de cada individuo.

#### ■ La respuesta al sufrimiento espiritual

Puede describirse en términos de un trabajo en la superficie y un trabajo en la profundidad. Dado que la disrupción con la profundidad (provocada por el terror) es lo que inicialmente causa y subsecuentemente mantiene el complejo de síntomas y conductas que conforman el sufrimiento espiritual, es esencial planificar una estrategia que permita disminuir el miedo y que aliente y permita al individuo descender hacia la profundidad sanadora de su psiquis.

Para lograr esto, el primer paso es el tratamiento de los síntomas a través del alivio y confort físico, de la apertura de canales apropiados de comunicación, del soporte emocional y social, de la consideración de aspectos religiosos específicos. Es el “trabajo en superficie”.

A través de esa reducción del miedo y la creación de un ambiente de seguridad, el cuidado paliativo apropiado facilita a estos individuos que comiencen a reducir sus resistencias para aceptar la presión natural de su psiquismo hacia la conexión con la profundidad – el dominio espiritual – y su potencial de paz y de centralidad.

Este trabajo doble, en la superficie y en la profundidad, se fundamenta en una consideración básica: *“el modo como se realice puede conducir a los sitios más escondidos”* (C Saunders).

El trabajo profundo es también ayudar al paciente a conectarse con los aspectos más simples y cotidianos de la vida (“aquellas pequeñas cosas”). Para ello, es útil compartir recuerdos, permanecer un tiempo con las personas queridas, visitar lugares significantes, observar viejas fotografías,... Podemos descubrir canales que facilitan la integración de la profundidad del ser.

Esta estrategia suele ser suficiente para muchos, pero para algunos (los menos) es necesario una *ayuda especializada* para permitirles ir a la profundidad: se trata de intervenciones que comprometen la imaginación (*la imaginación es el lenguaje del mundo interno profundo*).

Estas intervenciones que implican habilidades específicas abarcan: imaginación – trabajo con sueños – arte-terapia – música terapia – terapia biográfica y de recuerdos – terapias corporales (incluyendo masajes) y ciertas modalidades de meditación.

Este trabajo terapéutico se basa en dos consideraciones:

1. el núcleo dinámico del sufrimiento espiritual se sustenta en la resistencia terrorífica del ego para contactarse con el nivel profundo
2. si estos abordajes permiten ese movimiento hacia la profundidad y la proximidad del self (núcleo dinámico de la personalidad profunda), será posible encontrar consuelo y alivio interior

Los autores dan testimonio de situaciones clínicas y experiencias que fundamentan este abordaje.

RESUMIDO POR ASOCIACION PALLIUM / OCTUBRE 2001

Para complementar el estudio del tema, recomendamos el texto “A place of healing”, Michael Kearney, 2000; Oxford University Press