
Un niño va a morir: ¿Premonición, Intuición o Percepción?

Rubén Bild, 1988

Esta presentación tiene como objetivo compartir con ustedes nuestra experiencia en la tarea de acompañar al niño que va a morir a causa de una enfermedad terminal.

Cuando digo nuestra experiencia, me estoy refiriendo concretamente a la labor de un equipo interdisciplinario integrado por médicos, psicólogos, enfermeras, asistentes sociales y voluntarios entrenados en el manejo de la metodología y técnicas de Hospice.

Nuestro equipo tiene su ámbito de expresión en la Fundación Prager-Bild, primera institución en Sudamérica, sin fines de lucro, dedicada exclusivamente al cuidado de la persona, niño o adulto con enfermedad terminal y sus familias.

Los trabajos de Sigmund Freud abrieron, desde principios de este siglo, las puertas al conocimiento científico de los procesos inconscientes. A partir de la observación

clínica, Freud llega a desentrañar el funcionamiento de los sueños, la sexualidad infantil, y desde ésta, aborda el análisis de la psicopatología adulta. Debemos recordar que si bien es cierto que Freud no se dedicó específicamente al estudio de fenómenos parapsicológicos, defiende el derecho y la posibilidad de investigar esos campos. En el recorrido de su obra muestra su interés en trabajos tales como: "La interpretación de los sueños" (1900); "Psicoanálisis y Telepatía" (1916-1924); "Análisis profano" (1926); "Sueño y Ocultismo" (1932) por mencionar solamente algunos.

El psicoanálisis, en sus comienzos, tuvo que enfrentar dificultades similares a las que debió enfrentar la parapsicología en su afán de reconocimiento dentro del área científica. Como toda disciplina tuvo y tiene sus seguidores y detractores, esto en sí, está bien, ya que así se ha ido forjando el avance de la ciencia y la aceptación de un pluralismo teórico que nos enriquece.



Un niño va a morir: ¿Premonición, Intuición o Percepción?

En 1967, en Inglaterra, la Dra. Cicely Saunders crea Saint Christopher's Hospice, un lugar en el cual la persona que va a morir tiene un espacio físico y espiritual para recorrer la última etapa de su vida con dignidad. Un Hospice no es solamente un espacio físico sino una filosofía de trabajo que aglutina a personas de distintas profesiones u orientaciones religiosas que comparten la idea de mirar a la muerte, el gran tabú de nuestros días, directamente a la cara. Esto no significa poseer un coraje especial o una valentía temeraria; no creo tampoco que los que trabajan en un Hospice se sientan como un equipo de élite o de elegidos.

La filosofía de trabajo reside ante todo en aliviar a la persona de los síntomas desagradables (dolor, náuseas, vómitos, falta de aire, sensación de ahogo, tos, etc...). Ello es posible si se utiliza la medicación adecuada y la estrategia analgésica indicada por la Organización Mundial de la Salud.

Una vez que el paciente está asintomático podremos acercarnos para asistir a sus necesidades espirituales, sus preocupaciones, sus proyectos, su angustia.

La Dra. Elizabeth Kübler-Ross, en su libro

“On Death and Dying” (1969) (“Sobre la muerte y los moribundos”), describe con gran claridad las etapas que recorre la persona que va a morir y los distintos estados de ánimo que cada una de estas etapas genera.

Uno de los grandes descubrimientos de Freud fue el demostrar que la muerte como tal no tiene una representación en el inconsciente, es imposible para nuestro

inconsciente imaginar nuestro fin como seres vivos y si aceptamos que debemos morir, esta muerte es siempre atribuida a una intervención maléfica que viene desde afuera y es producida por alguien. En nuestra mente inconsciente solamente podemos “ser

matados” y nunca morimos por vejez o por muerte natural. De esta forma la muerte está siempre asociada con algo malo, con una experiencia amenazante, como un castigo.

La toma de conciencia de nuestra finitud nos angustia y la sociedad contemporánea ha reforzado la vivencia de la muerte como persecutoria, algo que debe evitarse, apartar lo más rápidamente de nosotros. Esta actitud afecta directamente a los niños a quienes se aparta de conversaciones que incluyan el tema de la muerte de seres queridos; se les prohíbe participar de las ceremonias o ritos funerarios; se les

“ Un Hospice no es solamente un espacio físico sino una filosofía de trabajo que aglutina a personas de distintas profesiones u orientaciones religiosas que comparten la idea de mirar a la muerte, el gran tabú de nuestros días, directamente a la cara. ”



Un niño va a morir: ¿Premonición, Intuición o Percepción?

transmite la ansiedad del adulto que el niño no tiene originariamente. Cuando un niño de seis o siete años pregunta sobre la muerte lo hace impulsado por su natural curiosidad hacia las cosas de la vida, son los adultos los que le responden desde su perspectiva de temor y angustia. Más adelante me referiré al tema de la vivencia de la muerte en los niños.

El movimiento de Hospice defiende la idea que la persona que va a morir es una persona viva hasta el final de sus días y, por lo tanto, es un ser con sentimientos, deseos y opiniones que deben ser escuchados. Si aseguramos al paciente muriente que su dolor será paliado, sus síntomas controlados y que tendrá además un acompañamiento en el cual el protagonista es él y no su interlocutor ni su familia o el equipo tratante, podremos asegurar la posibilidad de hablar de la muerte con naturalidad y honestidad. De esta forma, el transcurso hasta el momento final

podrá ser vivido también como un hecho natural y no como algo deshumanizado y catastrófico.

Solamente si seguimos estos lineamientos permitiremos a la persona, niño o adulto, hacer el recorrido estudiado por Kübler-Ross: primera etapa: Negación; segunda etapa: Furia; tercera etapa: Negociación; cuarta etapa: Depresión; quinta etapa: Aceptación.

Refiriéndose a la problemática de la muerte en los niños, Anna Freud (1960) señala el doble aspecto del proceso de duelo: la aceptación de un hecho del mundo externo (la pérdida de un objeto catectizado) y el efecto de cambios que se corresponden en el mundo interno (retiro de la libido invertida en el objeto perdido). En ese mismo trabajo Anna Freud explica algunas de las capacidades que el aparato mental necesita para poder llevar a cabo esas dos funciones.

La muerte y el niño pequeño deberán considerarse a la luz de tres preguntas:

- 1.- ¿Cuándo un niño es capaz de comprender la muerte que ocurre en la realidad externa?
- 2.- ¿Cuándo es capaz de llevar a cabo la dolorosa decaetexis del objeto perdido que constituye la esencia del proceso de duelo?
- 3.- ¿Cuáles son los factores responsables de la incapacidad de experimentar duelo en el niño?

Frente a las preguntas planteadas, las diferentes autorías señalan diversas opiniones sobre la capacidad que tienen los niños para entender la muerte. En 1958 Ana M.W. Wolf escribió: "entre la edad de cinco y nueve años los niños pueden comprender la muerte como algo final, pero no tendrán una comprensión adulta de la muerte hasta alcanzar la edad de diez u once



Un niño va a morir: ¿Premonición, Intuición o Percepción?

años". En 1943 Anna Freud y Dorothy Burlingham notaron, en tiempos de los bombardeos alemanes sobre Londres, que niños apenas mayores de dos años se daban cuenta que la casa sería destruida después de escuchar el ruido de las bombas y que, por esa razón, mucha gente moría o quedaba herida.

Haciendo una recolección de los diálogos con niños, ellas recuerdan el caso de Bertie, una niña de cuatro años y medio que se refería a la muerte de su padre diciendo: "Mi padre ha muerto... él no regresará"; o el de otra niña de cinco años a la que su madre insistía en que negara la muerte de su padre; sin embargo, la niña insistía: "Sé todo acerca de mi padre. Lo han matado y él nunca más regresará".

En cuanto a la capacidad del niño para experimentar duelo existen opiniones diversas. Rochlin (1953, 1959) y Shambauagh (1961) afirman que el niño tiene una marcada incapacidad para experimentar aflicción y duelo. En el estudio de un niño de siete años que acababa de perder a su madre estos autores dicen: "en lugar de asimilar el peso de trabajo de duelo, el "yo" debe enfrentar la carga impuesta por la regresión y la ansiedad... él no pudo experimentar el duelo como lo hacen los adultos, pero podrá hacerlo en una forma coherente a su condición de niño".

En el otro extremo de estas observaciones está Bowlby (1960) quien afirma que la experiencia de duelo puede ser detectada en los niños a partir de los seis meses de vida. Entre estas dos posturas existen numerosos trabajos en los cuales se observa que los niños de alrededor de cinco años tienen cierta capacidad para expresar y procesar el duelo.

Deutsch (1937) formula su posición sobre

la inhabilidad de los niños para comprender la muerte y la inadecuada formación de relaciones objetales. Sostiene que la organización defensiva del niño frente a la muerte está al servicio de la omisión de los afectos para poder proteger la integridad del "yo", especialmente en un estadio de su desarrollo un tanto inmaduro para poder afrontar la situación de duelo. La amenaza de la angustia no es solamente una reacción que se produce como consecuencia de la pérdida sino que es una reactivación de separaciones tempranas que tuvieron también la ansiedad como respuesta.

Rochlin destaca la ausencia de depresión en el niño; aparentemente el afecto doloroso es reemplazado por fijaciones, regresiones, identificaciones y una postura narcisista que luego irán a constituir las características de las respuestas del niño frente a la pérdida de un ser querido.

"Para que un individuo pueda aceptar un hecho en el mundo externo (la pérdida del objeto catectizado) debe presuponerse la existencia de ciertas capacidades en el aparato mental tales como la prueba de realidad, la aceptación del principio de realidad, parcial control de los impulsos instintivos a través del "yo", etc...".

Podríamos decir así que el niño para la comprensión de la muerte como tal debe haber alcanzado en su desarrollo psíquico:

- 1.- Una suficiente y estable diferenciación entre las representaciones internas del self y objeto, de tal forma que la integridad de la representación del self pueda soportar la amenaza implícita que representa la muerte de otro.

- 2.- Suficiente dominio del "yo" sobre el



Un niño va a morir: ¿Premonición, Intuición o Percepción?

“ello” de tal forma que el concepto de muerte pueda estar relativamente más integrado dentro de la esfera de un “yo” en desarrollo en lugar de ser utilizado para la exacerbación de fuerzas instintivas.

3.- La habilidad de distinguir entre lo animado e inanimado y, por lo tanto, tener el concepto de lo viviente como opuesto a la no viviente.

4.- Poseer alguna capacidad de comprensión del tiempo en términos de pasado, presente y futuro.

5.- Suficiente actividad a nivel de procesos secundarios para comprender que si algo ha muerto esto no puede seguir haciendo ciertas cosas.

Estas consideraciones nos llevan a creer que entre los dos y tres años de edad las funciones yoicas han madurado lo suficiente como para que el niño comprenda el significado de la muerte.

He delineado hasta aquí la comprensión de la muerte en los niños y simultáneamente la capacidad de experimentar el sufrimiento por la pérdida de un ser querido, para señalar que esto último sólo es posible cuando el niño ha llegado previamente a comprender el significado de la muerte. Existe una variedad de situaciones en las que un niño pequeño, no podrá utilizar su capacidad de comprensión de la muerte o de experimentar aflicción (duelo). Mencionaré en particular tres de estas situaciones: si el primer contacto del niño con la muerte involucra directamente a una persona muy querida, vital para las necesidades del niño (la madre por ej.), el dolor afectivo y el temor a la no satisfacción de necesidades reales podría impedir el acceso a la conciencia de la percepción

de la muerte por ser ésta de una intensidad intolerable; el niño de dos o tres años está tan emocionalmente vinculado a su madre que ignorará o dejará fuera de su comprensión aquellas cosas que su madre trata de esa forma; cualquier factor orgánico o emocional que haya interferido con la normal maduración del “yo”, podrá actuar como un inhibidor de las funciones que llevan a la comprensión de la muerte en el niño.

Hemos visto los aportes que el psicoanálisis ha hecho a un mejor entendimiento de la comprensión de la muerte en los niños, resta, sin embargo, el intento de dilucidar algunas preguntas:

· **¿Cómo llega el niño, por qué canal o canales, a la comprensión de la muerte?**

· **¿Cuáles son las características vivenciales de la etapa terminal, es decir, de los últimos días, semanas o meses en la vida de un niño?**

· **¿Por qué llamamos fase final a las últimas 24-48 horas de la vida de un niño?**

· **¿Qué fenómenos se generan o potencian en el acompañamiento?**

Relataré brevemente algunas comunicaciones de tres niños afectados de una enfermedad terminal. Fueron tomadas al azar de una muestra de cincuenta niños, el menor Martín 5 años y medio, Inés nueve años y Fernando diez años.

Martín era el hijo menor de una familia de profesionales que se habían casado muy jóvenes: Alejandra treinta años y Joaquín treinta y dos. Martín tenía dos hermanas mayores Patricia (9) y Gabriela (11). Des-



Un niño va a morir: ¿Premonición, Intuición o Percepción?

pués de visitas al médico por episodios de fiebre y decaimiento se lo deriva a un hospital de la capital en el cual se le diagnostica un Neuroblastoma (tumor del sistema nervioso extracerebral). Con el protocolo de tratamiento indicado para estos casos Martín mejora y puede retomar su vida normal pero, luego de ocho meses, su enfermedad recidiva con metástasis múltiples considerándose que ha entrado en la etapa terminal de su enfermedad y que lo indicado es su tratamiento paliativo.

Los padres de Martín negaron hasta casi el final la gravedad de la enfermedad y alentaban la fantasía de cura, que era compartida por el resto de la familia. A raíz de marcado insomnio, la intervención de un psicólogo fue requerida. Éste comenzó a ver al niño tres veces por semana. En esas sesiones Martín dibujaba repetidamente una casa con puertas y ventanas cerradas dentro de la cual, según él, vivía gente pero nunca se la podía ver. Los dibujos los hacía en medio de la página y la única variante consistía en el uso de los colores.

Tenía a su alcance otros juegos apropiados para su edad, pero Martín prefería dibujar y, raramente, levantaba la vista del papel. El psicólogo intentaba facilitar una conversación o, al menos un intercambio de palabras, pero Martín, como

respuesta a cualquier pregunta, decía: - "Mamá me va a curar"; - "Cuando mamá me cure vamos a ir de vacaciones".

Cuando Martín empeoró y ya no pudo moverse de su cama las visitas de su terapeuta eran recibidas con una media sonrisa y le pedía que le leyera alguno de sus cuentos preferidos.

La muerte de Martín fue vivida por la familia no sólo como una catástrofe sino con total sorpresa, como si la muerte del niño hubiese acaecido súbitamente y no por el lento proceso de su enfermedad.

Inés había cumplido nueve años cuando llegó al consultorio derivada

por su pediatra por accesos de llanto y terrores nocturnos. Padecía de una leucemia linfocítica aguda, enfermedad que estaba en ese momento en remisión. Cuando comenzamos a conocernos Inés eligió como juego organizar una oficina de correos en la cual se recibían muchas cartas, telegramas y paquetes. Era el mes de noviembre e Inés decía que pronto tendríamos las cartas de felicitación y los regalos que la gente enviaba para Navidad. Dibujaba regalos, hacía sobres de papel y les colocaba las estampillas. Me pedía que fuese el cartero y entre los dos ordenábamos la correspondencia. Inés eludía el diálogo directo, pero le gustaba

**“ Freud dice:
«Partiendo de la identificación
y a través de la imitación,
llegamos a la empatía; esto es, a
la comprensión del mecanismo
que nos permite adoptar, en
general, una actitud
determinada con respecto a
otras vidas psíquicas» ”**



Un niño va a morir: ¿Premonición, Intuición o Percepción?

escribir y pensé que esa era la manera que ella había elegido para comunicarse.

Transcribo algunos párrafos de cartas escritas durante las sesiones y de las que Inés me hizo custodio. Las cartas corresponden al mes de noviembre de ese año; del mes de marzo del siguiente, cuando Inés sufre una recaída de la enfermedad, de julio cuando la niña estaba muy mal y la última escrita en forma de telegrama que ella me dictó cuando ya levantar el lápiz le significaba un esfuerzo, un par de días antes de su muerte.

- Noviembre 1976 (dirigida a su perro Toby, un cachorro de siete meses):

Querido Toby:

Sé que las vacunas que ayer te puso el veterinario te molestaron mucho, pero piensa qué bien te harán para que cuando seas grande no te pasen los otros perros otras enfermedades. Pronto te olvidarás del pinchazo y volverás a correr como siempre.

Te compré unas masitas dulces que te voy a dar cuando llegue a casa así nos reiremos y podremos jugar. Si quieres esta noche puedes dormir sobre mi cama si me prometes no morder la punta de la sábana y destaparme.

- Marzo 1977 (dirigida a su padre, Gustavo):

Querido Papá:

Se terminó el verano. Yo siempre sé cuando se termina el verano porque a la noche tengo que ponerme una frazada. Espero que este año no te pase como el año pasado cuando plantaste en el jardín esas plantitas tan tiernitas que la primera helada te las quemó a todas. En la escuela el jardinero me dijo que hay que poner un plástico sobre las plantas así no se te mueren.

- Julio 1977 (dirigida a su amiga Clara):

¡Hola Clarita!

¿Sabés que crecí mucho estos meses? Cuando me fui a probar la ropa del invierno pasado me queda toda chica. Tengo un tapadito muy lindo, ese verde que te gustaba, ¿te acordás? Si querés te lo regalo. Creo que a vos te va a andar porque sos más chiquita.

- Agosto 1977 (a su perro Toby):

No puedo dejarte siempre la luz prendida de tu pieza para que no tengas miedo. Piensa que en lugar de noche es de día y te vas a poder imaginar la luz y no tendrás miedo.

Fernando, 10 años (Cardiopatía congénita inoperable).

En diálogo con su terapeuta (una semana antes de morir):

Fernando: - *Tengo una prima que hace figuras de yeso, como de cerámica y las vende a las Santerías. Cuando algunas le salen falladas me las regala y yo las pinto.*

Terapeuta: - *¿Y cuáles te gustan más?*

Fernando: - *Todas, pero las palomitas son más fáciles de pintar. Ahora les pinto solamente el piquito y las alas porque sino no voy a tener tiempo de terminarlas.*

Terapeuta: - *¿Y por qué tienes tanto apuro en terminarlas?*

Fernando: - *Porque primero tengo que terminar las palomitas y después voy a empezar a pintar la virgencita y cuando la termine ella me va a llevar al cielo.*

Terapeuta: - *¿Por qué te va a llevar?*

Fernando: - *Porque me voy a morir y los angelitos van al cielo.*

En el primer caso presentado tenemos la evidencia clínica que avala la conceptualización a la que ya me referí. La negación



Un niño va a morir: ¿Premonición, Intuición o Percepción?

de la muerte en los padres determinó la conducta del niño quien percibiéndola como “un mandato” moriría en total negación.

No hubo evidencia de actividad premonitoria y la negación del entorno bloqueó seguramente su capacidad intuitiva limitando también la experiencia perceptiva.

En Inés y Fernando se pone de manifiesto la potencialidad innata en la niñez de “empatizar con la muerte”, incluso de vivenciarla con cierta anticipación. Esta vivencia, si se le permite el niño disfrutarla como el tránsito de un estado de conciencia a otro; de lo conocido a lo desconocido, no tendrá características persecutorias. El niño no entrará en pánico, sino que, en un momento que parece él eligiese, morirá con serenidad.

Nuestra experiencia con niños murientes nos indica que no puede generalizarse diciendo que todos los niños poseen capacidades precognitivas como la premonición y la intuición. Sí observamos que en la mayoría de estos niños la vivencia de muerte actúa en dos sentidos: uno, estimulando la capacidad perceptiva que lo llevará a una organización interna de la experiencia con una mayor comprensión de los fenómenos que ocurren en el mundo externo e interno; dos, facilita la actividad deductiva del niño que puede fácilmente confundirse con premonición.

El concepto de “empatizar con la muerte” será discutido más adelante en este trabajo.

Volvamos a nuestras preguntas.

Nuestra primera pregunta:

¿Cómo llega el niño a la comprensión de la muerte?

Existe una capacidad natural en los niños que van a enfrentar la muerte para comprender lo que les está pasando. Esto deviene a través de una actividad precognitiva como la intuición y la premonición. Es interesante destacar que estas capacidades aparecen con mayor frecuencia en los niños que van a morir y que actúan selectivamente para eventos vinculados exclusivamente a la vivencia de la muerte. Una extrasensibilización perceptiva permite al niño aumentar su capacidad deductiva en base a los datos que recibe del entorno.

La certeza de la anticipación de la muerte en el caso de Fernando podría hacernos pensar en una capacidad premonitoria. Sin embargo, dejando de lado el valor especulativo de estas observaciones se puede afirmar que “algo especial” ocurre en el niño que le permite hacer el recorrido hacia la muerte en forma creativa.

Nuestra segunda pregunta:

¿Cuáles son las características vivenciales de la etapa terminal?

Es como si cada niño tuviese un reloj interno, un mecanismo sensible dentro de su aparato psíquico que le suministra señales de alerta vinculadas a su propia muerte. Esas señales que son al principio siempre de alarma y aprensión, van a manifestarse al comienzo de la etapa terminal generalmente cuando el niño tiene todavía varios meses de vida por delante. Sus actividades y estados de ánimo cambiarán con el avance de la enfermedad y la actitud del grupo familiar. El niño entrará, saldrá, regresará a una etapa anterior o



Un niño va a morir: ¿Premonición, Intuición o Percepción?

avanzará en la secuencia descrita por Kübler-Ross.

Los estímulos externos, los cambios de la imagen corporal, la relación con su mundo interno y externo serán metabolizados individualmente de una manera personal y única. Existen en el aparato psíquico del niño recursos propios que le permiten disminuir la angustia y enfrentar la muerte, siempre y cuando los adultos que lo acompañan o el equipo tratante no interfieran en esta delicada experiencia que el niño recorre de forma vital y creativa.

El niño que va a morir desea consciente o inconscientemente que se lo acompañe, que se le ayude a recorrer su etapa final. Muchas veces su pedido es explícito, principalmente a los padres. La dificultad reside en que la angustia de los adultos, el dolor de la pérdida inminente es tan intenso que bloquea la capacidad de escuchar, de empatizar con el niño para permitirle a éste empatizar con su propia muerte y convertir la angustia en bienestar.

Cuando el niño siente interferido este proceso se aísla, y prefiere morir en soledad.

Nuestra tercera pregunta:

¿Por qué llamamos fase final a las últimas 24-48 horas de la vida de un niño?

Esta fase se caracteriza por estado de serenidad en aumento. El niño desarrolla una capacidad que le permitirá autoinducir una somnolencia gratificante, muchas veces potenciada por el avance de la enfermedad. Un hecho interesante en esta fase es la desaparición del dolor a tal punto que en la mayoría de los casos se

les puede retirar la medicación analgésica. El niño podrá permanecer lúcido aún dentro de su somnolencia; abrirá los ojos de vez en cuando, buscará caras y objetos conocidos a manera de reconocimiento tranquilizador, tal vez una despedida. Los espacios de vigilia se irán espaciando cada vez más hasta que, en un momento aparentemente "elegido por él" morirá con naturalidad.

Nuestra última pregunta:

¿Qué fenómenos se generan o potencian en el acompañamiento de un niño que va a morir?

Hablé hace unos momentos de la angustia de los adultos, del dolor que bloquea la capacidad de empatizar con el niño.

La palabra "empatía" aparece por primera vez en los escritos de Freud en su trabajo sobre la Gradiva de Jensen, en 1907. La siguiente referencia la hace en 1921 cuando aborda el problema de las identificaciones. En ese año, Freud dice: "Partiendo de la identificación y a través de la imitación, llegamos a la empatía; esto es, a la comprensión del mecanismo que nos permite adoptar, en general, una actitud determinada con respecto a otras vidas psíquicas". Empatizar significa compartir, experimentar uno mismo los sentimientos de otra persona. Este compartir sentimientos es temporario. Uno participa de la cualidad y no de la intensidad de esos sentimientos; la clase y no la cantidad. Es ante todo un fenómeno preconscious. El principal objetivo de la empatía es alcanzar un entendimiento del paciente. Diferenciamos claramente empatía de simpatía, ya que aquel no contiene elementos de condolencia, acuerdo o lástima, fundamentales para el concepto de simpatía.



Un niño va a morir: ¿Premonición, Intuición o Percepción?

Empatía debe ser diferenciada de identificación aunque exista una estrecha relación entre ellas. Identificación es esencialmente un fenómeno permanente e inconsciente mientras que, empatía es preconsciente y temporario. El objetivo de la identificación es sobreponerse a la ansiedad, culpa o pérdida del objeto. Empatía se utiliza para comprender. Empatía e intuición están relacionados, ambos son métodos especiales para llegar a un entendimiento rápido y profundo. Se dice que uno empatiza para alcanzar el área de los afectos; mientras que la intuición es usada para obtener ideas. La empatía es para los afectos e impulsos lo que la intuición es al pensamiento. Muchas veces la empatía nos lleva a la intuición. Empatía es esencialmente una función experiencial del "yo", mientras que la intuición corresponde a la función analítica del "yo".

La creatividad nace en relación primaria entre la madre e infante conjuntamente con el fenómeno transicional. Es una capacidad que va creciendo junto al desarrollo psíquico y es alimentada por el "yo" en cada etapa. Relaciona a dos personas de una manera muy diferente a cuando se comparten gratificaciones pulsionales; o el objeto, con una intención defensiva, narcisística o para apuntalar la autosuficiencia. El elemento relevante en este tipo de relación no gira en torno a una gratificación pulsional, sino que se trata de una experiencia en la cual intervienen pulsiones sublimadas que "unen" a las personas que pueden compartir una realidad emocional en una mutua ilusión creativa.

Creatividad y duelo tienen un denominador común ya que en ambos la libido es retirada del objeto. En el proceso creativo algo nuevo nace, algo que puede ser com-

partido con otro. El proceso creativo puede reemplazar al proceso de duelo funcionando como una ideología, tomando el lugar de la relación perdida.

El concepto de "espejularidad" que utilizo aquí está referido a los estudios de S.H. Foulkes (1964) en psicoanálisis de grupos, revisado y completado en el trabajo de Malcom Pines (1982).

Espejularidad puede ser considerada como el impacto de información sobre sí mismo que se obtiene a través de la interacción social y de relaciones dentro del encuadre de un grupo analítico. El proceso espejular es la permanente dinámica de externalizaciones e internalizaciones, del "yo" en ti y tú en mí.

El grupo, como la matriz de la familia, es el escenario en el que se desarrollan los procesos interpersonales y transpersonales, basados en procesos espejulares y de resonancia.

El fenómeno espejular normal involucra exploración, flexibilidad y diálogo en el que dos personas o más, pueden compartir el mismo espacio psicológico en donde diferentes puntos de vista pueden ser aceptados y comprendidos.

Debo insistir que es fundamental para que el niño pueda morir con tranquilidad la calidad del acompañamiento.

Los conceptos de empatía, creatividad y espejularidad interactúan y se complementan siendo la base operativa del proceso de acompañamiento. Si se logra establecer una relación empática con el niño, el tiempo que se comparte adquiere una calidad, una dimensión y un espacio que puede ser vivenciado de manera crea-



Un niño va a morir: ¿Premonición, Intuición o Percepción?

tiva. En el acto creativo el enriquecimiento es mutuo; el acompañante percibe que su accionar no es intrusivo sino que se convierte en un agente facilitador permitiendo al niño transitar sus últimas horas de vida con serenidad.

El efecto especular en el acompañar permite al paciente encontrarse a través del otro, no solamente para recuperar las partes perdidas o escondidas del sí mismo (self) sino para descubrir facetas nuevas insospechadas. A veces, para amalgamar aspectos que antes parecían irreconciliables, transformándolos así, aunque sea momentáneamente, en un todo coherente. La capacidad de empatizar es fundamental aquí, no solamente para percibir las comunicaciones afectivas del niño sino para poder restringir nuestra agresividad en las identificaciones que hemos hecho con él, y poder así ayudarlo. El adulto se convierte, durante el acompañamiento, en catalizador de las capacidades naturales del niño en su camino hacia la muerte. Si se establece una secuencia ésta podría ser: El adulto empatiza con el niño para que éste, a su vez, pueda empatizar con la muerte y llegar a su comprensión.

Empatizar con la muerte está referido al vínculo que el niño forma en su mundo interno con esa vivencia, la despoja de sus

aspectos persecutorios, crea y recrea un espacio en que él puede ser parte y, al mismo tiempo observador. Alcanza un estado de conciencia diferente que le permite disfrutar de esa serenidad observable en esa etapa final.

Me gustaría concluir con una reflexión: el cuidado de la persona que va a morir es el cuidado de todos nosotros.

Muchos me preguntan cómo podemos hacer el trabajo de acompañamiento con niños que van a morir. Algunos se horrorizan al pensar lo que representaría para ellos estar al lado de un niño moribundo.

Desde la óptica equivocada de contemplar la muerte como algo macabro, se podría llegar a pensar que el acompañamiento es una actividad sin posible gratificación, cercana a los oscuro y siniestro. Desde nuestra perspectiva apreciamos que, aún dentro del dolor que una pérdida nos produce, la experiencia del camino hacia la muerte redimensiona el significado de la vida, convirtiéndola en una vivencia enriquecedora tanto para el que se va como para los que deberán seguir viviendo. El moribundo se convierte así en nuestro mejor maestro llenando nuestros espacios de luz y esperanza.

BIBLIOGRAFÍA

- Kübler-Ross, Elizabeth. *On Death and Dying*, Tavistock Publications, London, 1973.
- Furman, Robert A. *Death and the Young Child*, in *The Psychoanalytic Study of the Child*, Vol. XIX, pags. 321-333.
- Freud, Anna. *Discussion of John Bowlby's Work on Separation, Grief, and Mourning*, in the *Writings of Anna Freud*, Vol. V, 1958-1960, pags. 167-186.
- Saunders, Cicely; Summers, D.H.; Teller. *Hospice the Living Idea*, Edeard Arnold, London, 1981.
- Bild, Rubén E. *Regreso al hombre Elefante*, Asociación Psicoanalítica Argentina, 1987, pags. 32-38.
- Bild, Rubén E. *El niño y el adolescente muriente*, en *Aproximación al paciente muriente*, Sociedad Vasco Navarra de Medicina Familiar y Comunitaria, Bilbao, 1988, pags. 22-24.
- Laplanche, Jean; Pontalis, J. *Diccionario de Psicoanálisis*, Labor, 1968.
- Rycroft, Charles. *A critical Dictionary of Psychoanalysis*, Penguin Books, 1972.
- Bluebond-Langner, Myra. *The Private Worlds of Dying Children*, Princeton University Press, 1978.

Para el lector no familiarizado con la terminología psicoanalítica se sugiere tener como referencia los dos diccionarios mencionados en esta bibliografía.

