

LA TANATOLOGIA DEL SIGLO XXI

MARCO ANTONIO POLO SCOTT

## CAPITULO UNO

### NOCIONES FUNDAMENTALES DE TANATOLOGIA Y GESTALT

*"La muerte es un castigo para algunos,  
para otros un regalo,  
y para muchos un favor."  
Séneca.*

Tal vez uno de los grandes temores de nuestro mundo se dirige a la incertidumbre de la muerte. La muerte, para unos es el descanso final, para otros el inicio de una nueva vida, siendo de una forma o de otra, encontramos que la muerte es, un proceso de tránsito y un descanso, un amanecer y un anochecer, una despedida y un encuentro, una realización y una promesa, una partida y una llegada. Nuestra vida no comienza cuando nacemos y no termina cuando morimos. Sólo es pasar un tiempo para madurar y crecer un poco, como ya se ha dicho antes, todo dependerá del significado que para cada uno de los seres humano posea la trascendencia, la trascendencia de la vida o de la muerte, final para muchos, principio para todos.

La muerte invariablemente se presenta, acto ineludible, y el hombre al enfrentarse con lo cotidiano de la muerte, aprende que, a lo largo de su desarrollo se plantea este tema desde muchas perspectivas.

El aprender a afrontar la muerte desde dos ángulos distintos: mi propia muerte y la muerte de una persona altamente significativa, es también aprender a asumir, nuestra propia esencia. El tanatólogo incursiona en muchos campos de acción; desde la atención al enfermo terminal, a su familia, a sus amigos, cuerpo medico y la elaboración del proceso de duelo por una pérdida significativa propia.

Tal vez uno de los grandes temores de nuestro mundo se dirige a la incertidumbre de la muerte. La muerte, para unos es el descanso final, para otros el inicio de una nueva vida, siendo de una forma o de otra, encontramos que la muerte es, un proceso de tránsito y un descanso, un amanecer y un anochecer, una despedida y un encuentro, una realización y una promesa, una partida y una llegada. Nuestra vida no comienza cuando nacemos y no termina cuando morimos.

Sólo es pasar un tiempo para madurar y crecer un poco, como ya se ha dicho antes, todo dependerá del significado que para cada uno de los seres humano posea la trascendencia, la trascendencia de la vida o de la muerte, final para muchos, principio para todos.

El término Tanatología, "La ciencia de la muerte", fue usado por primera vez en 1901 por el médico ruso Elías Metchnikoff, quién en 1908 fue galardonado con el Premio Nobel de Medicina por sus trabajos en la teoría de la fagocitosis. En ese momento la Tanatología fue considerada como una rama de la medicina forense que trataba de la muerte y de todo lo relativo a los cadáveres desde el punto de vista medico-legal.

En la década de los años 30's la tanatología solo se desarrolló en el área hospitalaria, retirándola de la casa de los enfermos, como resultado de los avances en la medicina, en los 50's esto fue cada vez más frecuente. Así el cuidado de los enfermos terminales fue trasladado de la casa a las instituciones hospitalarias, de modo que la sociedad de la época "ocultó" la muerte en un afán de hacerla menos visible, para no recordar los horrores de las Guerras Mundiales.

La mayoría de los estudios que se realizaron en la década de los años 60's muestran un significativo deterioro en los miembros de una familia a partir de la muerte de un familiar, esto es muy claro en un estudio realizado en Inglaterra, en el cual los miembros disminuyeron a un 25% su funcionalidad individual y colectiva como consecuencia de la muerte, la muerte en este tiempo se intenta ocultar y parece que es insignificante.

Sin embargo, a mediados del siglo pasado los médicos psiquiatras Eissler (en su obra *El Psiquiatra y el paciente moribundo*), y Elizabeth Kübler-Ross (en su libro *Sobre la muerte y los moribundos*), quien coloca a la Tanatología en la mesa de la discusión científica, centrando su estudio en los pacientes terminales y el trabajo médico. Cabe mencionar que la Dra. Kubler-Ross durante su trayectoria profesional tiene dos momentos determinados: el primero como científica e investigadora y el segundo donde la Tanatología deja de ser científica y se coloca del lado del esoterismo y la metafísica. Retomando el trabajo del primer momento cabe resaltar que centró su atención en el paciente terminal y la atención que los médicos le proporcionaban, dejando fuera a

elementos fundamentales como lo son la familia, demás miembros del cuerpo médico, los amigos, la sociedad, etc.

El estudio de la Tanatología se ha incrementado en los últimos años, sin embargo, creemos que en México su avance ha sido lento, los logros sólo han abarcado a unos cuantos, por ejemplo, en la gran mayoría de las universidades del país que imparten la carrera de medicina, psicología, trabajo social, y enfermería no existe una sola materia que trate a la tanatología como tal.

Por tal motivo, en varios casos, el cuerpo médico (médicos, psicólogos, trabajadora social, enfermeras, etc.) no están sensibilizados con el tema de la muerte y la llegan a considerar como un fracaso, hacen lo posible para que el paciente “no se les muera en su turno”, incluso, en algunos casos, sufren de tanatofobia, es decir, de un temor persistente a la muerte que se desencadena ante la muerte o la posibilidad de muerte de un paciente.

La mayoría de los elementos del cuerpo médico carecen de la preparación adecuada para dar una noticia importante como es la muerte de una persona, o de una enfermedad terminal y lo que nos llama la atención es que, en ocasiones los familiares se sienten más lastimados por la forma en que les notifican el deceso de su ser querido o la noticia de una enfermedad terminal. Les comento un caso: hace algunos meses una mujer acudió a terapia solicitando apoyo para superar la muerte de su madre, entre los temas que tratamos durante su proceso de terapia, fue el enojo. Algunas sesiones las dedicamos a trabajar el enojo que sentía hacia la trabajadora social del hospital donde murió su madre en virtud de lo que ella consideraba como una agresión y que consistió en la forma en que la trabajadora social se lo comunicó: “su madre ya se murió, ni modo”.

Antes de la muerte de un paciente y posterior a ella, lo importante del trabajo de duelo pasa desapercibido en la mayoría de los casos. ¡Qué útil sería que el personal especializado pudiese apoyar a los familiares, amigos y cuerpo médico en despedirse del enfermo, en los casos en que haya la posibilidad de hacerlo!, o el apoyo después de que haya ocurrido la muerte, no se olvide de que también existe la posibilidad de un deceso en forma súbita, con lo cual facilitará el

proceso de duelo de los involucrados en la muerte del paciente y mejoraría la calidad de vida de los mismos.

La definición etimológica de tanatología es:

THANATOS.- Es hija de la noche y hermana mayor del sueño. Abstracción que tiene la facultad de curar todos los males. Es la única diosa, que no acepta dadas.<sup>1</sup> Del griego *Thánatos*: muerte.

La muerte es hermana del sueño, al cual se daba el nombre de *Hipnos o Somnus*, que también era hijo de la noche (Eufrone), su padre era *Erebo* o el infierno quién, además de esposo, era hermano de la noche y tanto él como ella eran hijos del *Caos*. De ahí que la Muerte o Thanatos sea sobrina de Erebo o el infierno y nieta del Caos.

Es representada con una guadaña, una ánfora y una mariposa. La guadaña indica que los hombres son cegados en masa como las flores y las yerbas efímeras, el ánfora sirve para guardar las cenizas, y la mariposa que vuela es emblema de esperanza en otra vida

LOGOS.- Para los filósofos griegos la palabra logos no se entendía como estudio o tratado, sino como: sentido<sup>2</sup>

La Dra. Elizabeth Kübler-Ross inicia los trabajos tendientes a generar en la tanatología una ciencia interdisciplinaria y multidisciplinaria en la cual el paciente Terminal, principalmente reciba una atención tomando en cuenta sus aspectos psicológicos.

La tanatología a seguido evolucionando hasta nuestros días, sin embargo es claro distinguir tres etapas con claridad

Tanatología hasta finales de los 70's:

---

<sup>1</sup> Garibay, A. Mitología griega. Porrúa. Colección sepan cuantos. 1997

<sup>2</sup> Es un error considerar la palabra logos como tratado o estudio, estas acepciones corresponden al vocablo legos que significa tratar o decir. Enciclopedia Hachette Castell.

- Inicia con los estudios de la Dra. Elizabeth Kubler-Ross.
- Se atiende exclusivamente al paciente terminal en fase terminal.
- La tanatología es estudio que solo compete a los médicos.
- Lucha entre la atención médica y la eutanasia.
- La tanatología se centra en las cinco etapas de la Dra. Kubler-Ross.
- El paciente espera la muerte y se le etiqueta como “pobrecito”, “desamparado”, “desafortunado”, “condenado”.
- El objetivo es que el paciente acepte su muerte.
- El paciente muere en un cuarto oscuro, con una persona rezando, y la cruz sobre la cabecera.

#### Tanatología hasta finales del S. XX.

- Ingresan otras ciencias como psicología, trabajo social, enfermería, antropología, derecho, etc. Y se incrementan las áreas médicas.
- Se atiende al paciente con enfermedad terminal.
- La lucha se da entre la eutanasia y la atención médica integral.
- El objetivo es que el paciente tenga un “buen morir”, “una muerte con dignidad”.
- La familia toma las decisiones más importantes sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- El paciente muere en el hospital.

#### Tanatología del S. XXI

- Se da el desarrollo de nuevas especialidades como la psicooncología, terapia de duelo, la sexualidad del paciente crónico o terminal.
- Varias de las enfermedades dejan de ser terminales para convertirse en crónicas, lo que da lugar a un nuevo paciente, cuya expectativa de vida, en algunos casos es de varios años.
- El paciente conoce su diagnóstico y pronóstico y toma las decisiones sobre su tratamiento. El principal objetivo es elevar la calidad de vida del paciente, la familia y el cuerpo médico.
- La familia y el cuerpo médico también reciben atención tanatológica.

En la actualidad existen innumerables definiciones de Tanatología, ocuparemos algunas que consideramos más representativas de lo que es en la actualidad Tanatología.

La Tanatología es la disciplina que estudia e investiga el sentido de la muerte del ser humano considerando los fenómenos bio-psico-sociales y espirituales y los antecedentes y consecuentes que de ella resulten.

La Tanatología es el estudio interdisciplinario del moribundo y la muerte, especialmente de las medidas para disminuir el sufrimiento físico y psicológico de los enfermos terminales, así como los sentimientos de culpa y pérdida de los familiares y amigos y evitar la frustración del personal médico.<sup>3</sup>

Rescatando los elementos más significativos de las definiciones anteriores como lo son, el estudio e investigación, sentido de la muerte, ser humano en su totalidad, calidad de vida y duelo podemos decir que la Tanatología es: el estudio científico y humanístico de todo conocimiento relacionado con el morir, la muerte y el duelo del ser humano y nos proporciona las herramientas que necesitamos para enfrentar la muerte y sus distintos procesos. Apoya la revaloración de la calidad de vida del paciente, su familia, amigos y cuerpo médico. Se funda en el principio de que todos los seres humanos somos mortales.

Para Campiore la tanatología es ciencia, sabiduría y experiencia y la define como un campo de reflexión, investigación y experiencia, que no se limita a ser una ciencia natural ni una ciencia humana, pudiendo, según los casos 'hacer ciencia' ser sabiduría o guiar la experiencia. Es un campo multidisciplinar e interdisciplinar unificado por una perspectiva sobre el mundo y sobre el hombre: la perspectiva de la muerte y el morir.

Considerando como multidisciplinar la participación de disciplinas tales como: médica, psiquiatría, psicológica, social, educativa, etc. que se integran para proporcionar un mejor servicio en la atención tanatológica, incluso dentro de la disciplina médica, por ejemplo: participan áreas como: oncología, algología, angiología, radiología, etc.

---

<sup>3</sup> Apuntes del IMEXTAC.

La Tanatología ha existido desde los tiempos ancestrales del ser humano, en un principio no como ciencia ni disciplina, sino como una visión total de lo que es la vida y la muerte, una línea que contiene un principio y un fin, en cada principio un fin, y en cada fin un principio, su principal representante es el Chaman, brujo, hechicero, etc. que es el hombre que lucha contra lo natural y lo sobrenatural y les arranca los conocimientos necesarios para beneficiar a algunos hombres o para matar a otros, aunque la muerte sea en vida, para el caso de México podemos hablar de tres situaciones históricas: la primera en las culturas prehispánicas, en segundo término la visión religiosa de la muerte por parte de los españoles y el tercero el México actual.

En el Centro de Tanatología y Terapia de Duelo consideramos que el abordaje de pacientes con cualquier enfermedad estaría incompleto sino incluyera a toda la perspectiva familiar, amigos y cuerpo médico. Aclaremos lo anterior.

Aunque el enfermo terminal es el centro de atención en la investigación tanatológica, la participación de la familia y amigos es crucial, ya que no es raro encontrar que el conflicto de la muerte o de la enfermedad terminal se ubique en uno ó varios miembros de la familia. De igual manera sucede con el cuerpo médico que tiene conflictos con la muerte del ser humano, pues los va a proyectar sobre sus pacientes.

Actualmente en varias escuelas o universidades de medicina a los alumnos se les enseña a conservar la vida de los pacientes a cualquier costo, incluyendo la falta de respeto por el ser humano que tienen frente a ellos, que en ocasiones puede tener la capacidad de elegir que es lo que considera mas conveniente para él, puesto que es su vida.

Algunos casos que deseamos comentar para ejemplificar lo anterior son:

“Pedro D” paciente de 82 años con cáncer en la próstata en fase terminal se encuentra muy enojado porque su familia le ha hecho creer que si se toma sus medicamentos pronto se va a aliviar, sin embargo, él se ha ido percatando que cada vez sus dolores son más fuertes y su organismo se está deteriorando, el conflicto que le impide a la familia decirle la verdad es el



supuesto temor a se “va a morir” si le dicen que tienen cáncer, aunque probablemente sea la familia quien tiene miedo a la muerte.

En este caso el trabajo tanatológico tal vez sea principalmente con la familia para sensibilizarla con respecto al derecho de su familiar enfermo de conocer su diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Y posibilitarlos a que cierren los asuntos inconclusos que existan, y puedan despedirse de Pedro.

Otro caso es el de “Maria N.” paciente de 71 años con cáncer en el hígado en fase terminal, no conoce el diagnóstico porque cuando sus hijos preguntaron al doctor si debían o no decirle la verdad la respuesta fue –si fuera mi madre, yo no lo haría- , los hijos tomaron la recomendación pareciendo olvidar que su madre es un ser humano que tiene derechos. Aunado a lo anterior la familia se encuentra dividida entre los que están de acuerdo en ocultarle la verdad y un hijo que tiene dudas al respecto.

Es posible que la intervención tanatológica, el proceso de terapia tanatológica, también se tenga que realizar con el cuerpo médico a la par de la familia buscando sensibilizar a ambos con respecto a la enfermedad terminal y la posible muerte de “Maria N”.

Josefa “A” paciente de 63 años con cáncer en los pulmones en fase terminal, conoce su diagnóstico y sin embargo, sus hijos se niegan a visitarla por temor a no poderse contener. Ellos están interesados en visitar distintos santuarios con la intención de solicitar un milagro y que éste se presente y salve a su mamá, tal vez desaprovechando la oportunidad de estar con ella en estos momentos y cerrar los asuntos pendientes, que tienen con ella y los que ella tiene con ellos y empezar el proceso de despedida.

No estamos en desacuerdo en que los hijos sigan buscando el milagro, sino que estén perdiendo la posibilidad de darle mayor calidad de vida a su mamá compartiendo más tiempo con ella.

En otro orden de ideas, nosotros consideramos que la noticia del diagnóstico la debe dar el médico tratante, en un lenguaje claro y sencillo de tal forma que pueda aclarar las dudas que

pudiese tener el paciente o cualquiera de los familiares, sólo en los casos en que el paciente desee conocer su diagnóstico, en virtud de que es su derecho. Es recomendable que durante la noticia del diagnóstico esté presente un tanatólogo para que apoye el trabajo de las emociones y pseudoemociones que pudiesen presentarse como consecuencia del diagnóstico.

La finalidad de la tanatología es concientizar y sensibilizar al ser humano del proceso de muerte y proporcionar a la persona que muere, una buena muerte, así como a las personas que se encuentran alrededor, facilitarles su proceso de duelo. Sheneidman dice: “cuando hablamos de una buena muerte, implicamos que es la apropiada, no sólo para el que muere, sino también para los principales sobrevivientes: una muerte con la que ellos puedan vivir.

La finalidad de la Tanatología, también es apoyar al paciente y a su familia para pasar del supuesto en el cual tener una enfermedad crónica o terminal implica sufrir y como consecuencia morir, a una dimensión en la cual, enfermar, en muchos casos pasa a ser “vivir con la enfermedad” con mejor calidad de vida.

Así como identificar las necesidades que se van presentando en el paciente crónico o terminal y en su familia a través de las distintas etapas del proceso de la enfermedad: diagnóstico, tratamiento, profilaxis quirúrgica y medicación.

Durante la intervención tanatológica el paciente va a desplegar un complejo sistema de estilos de enfrentamiento que comprende por lo menos cinco factores a considerar:

- ✓ El paciente con su historia biográfica y su entorno familiar y social
- ✓ El impacto psíquico y físico en su Sistema Nerviosos Central, producto de su enfermedad.
- ✓ Sus recursos psíquicos y el funcionamiento de estos recursos.
- ✓ Sus recursos espirituales, emocionales y sociales.
- ✓ El médico y/o equipo tratante y las reglas de la institución.

La atención en el área tanatológica va a depender de cómo jueguen e interactúen estos factores y que tipo de conflicto generen. De todas maneras, la no aparición de conflicto no implica que no

exista sino que en ocasiones puede indicar una seria dificultad en la atención médica y tanatológica

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud los derechos del enfermo terminal son:

- ✓ Tiene derecho a vivir hasta su máximo potencial físico, emocional, psicológico, espiritual, social y ocupacional.
- ✓ Tiene derecho a ser tratado como un ser humano vivo hasta el momento de su muerte.
- ✓ Tiene derecho a vivir independiente y alerta.
- ✓ Tiene derecho a expresar sus emociones y sentimientos en todo momento.
- ✓ Tiene derecho a tener alivio a sus sufrimientos físicos, emocionales, espirituales y sociales.
- ✓ Tiene derecho a conocer o rehusar conocer todo lo concerniente a su enfermedad.
- ✓ Tiene derecho a ser atendido por profesionales sensibles a sus necesidades y temores pero competentes en su campo.
- ✓ Tiene derecho a ser el eje principal de las decisiones que incumban a sus cuidados relacionados con la etapa final de su vida.
- ✓ Tiene derecho a que no se le prolongue el sufrimiento indefinidamente, ni se le apliquen medidas extremas y heroicas para sostener sus funciones vitales.
- ✓ Tiene derecho a no morir solo.
- ✓ Tiene derecho a morir sin dolor.
- ✓ Tiene derecho a morir con dignidad tan confortable y apaciblemente como sea posible.

El objetivo de la Tanatología es mejorar o elevar la calidad de vida del paciente crónico o terminal, de su familia, de sus amigos y del cuerpo médico.

La calidad de vida se refiere al nivel de satisfactores que experimentan las personas en su nivel de funcionamiento personal, es subjetiva y objetiva. Pudiendo ser ponderadas por la escala de valores, y expectativas personales. Es subjetiva porque depende de cada persona el valor que le otorgue a lo que considera como calidad de vida, y es objetiva porque la calidad de vida es susceptible de ser evaluada por otras personas.

Ferriols y Alós (1995) mencionan: La calidad de vida es una estructura multidimensional, que esta constituida por una serie de dimensiones y factores y estos factores incluyen fundamentalmente:

- ✓ Estado y funcionamiento a nivel físico.- Estado funcional, morbilidad, actividad física, etc.
- ✓ Enfermedad y síntomas relacionados con el tratamiento.- Síntomas específicos de la enfermedad o efectos secundarios de la terapia (vómitos, nauseas).
- ✓ Funcionamiento psicológico.- Depresión, ansiedad, angustia y delirium que puedan ser secundarios a la enfermedad como resultado del tratamiento.
- ✓ Funcionamiento social.- Alteraciones en la actividad social normal. (familia, trabajo, amigos).

Gray plantea que las necesidades físicas, psicológicas y espirituales de pacientes con enfermedades terminales son las siguientes:

Físicas:

- ✓ El enfermo empieza a perder la sensibilidad, los movimientos y los reflejos.
- ✓ Al aparecer abundante sudoración es señal del deterioro de la circulación perifera, la piel se enfría aunque la temperatura del organismo aumente, necesitan ropas ligeras y circulación de aire fresco.
- ✓ Al paso del tiempo el enfermo va perdiendo la visión y la audición por lo que debe propiciarse un ambiente agradable con buena luz y hablarle con voz clara y respuestas sinceras.
- ✓ Aunque vaya disminuyendo su sensibilidad hay que preguntarle al enfermo si le place que lo toquen y lo acaricien.
- ✓ La presencia del dolor físico puede continuar a lo largo del proceso agónico. Hay que mantener constante la comunicación con el cuerpo médico, para atender el dolor.

- ✓ Con frecuencia el enfermo en fase terminal permanece con plena conciencia casi hasta el final, lo que significa que hay que brindarle un cuidado total: biofisiológico, psicológico, emocional, social, afectivo, místico, religioso y espiritual.

### Psicológicas-emocionales

El paciente sufre diferentes pérdidas, las principales son:

- ✓ Pérdida de la salud: que incluye su seguridad, esperanza, su tranquilidad, estabilidad, autonomía y capacidad de decisión, aunque se trate de su propia vida.
- ✓ Pérdida de libertad: de movimientos, pensamiento y privacidad.
- ✓ Pérdida de la capacidad funcional del cuerpo: lo pierde como aliado, como amigo, desde el comienzo del proceso degenerativo, su cuerpo se convierte en el enemigo actual y un obstáculo para su autorrealización.
- ✓ Pérdida de la paz interior: ante la cercanía de la muerte mediante un análisis que hará el paciente sobre su vida y si no ha superado alguna de sus pérdidas el saldo será negativo para él.

### Espirituales:

Las personas cuando sienten que están muriendo, en algunos casos, buscan darle significado a su sufrimiento, para ellas es importante hablar de la muerte y encontrar respuestas a preguntas tales como: ¿a dónde vamos después de la muerte? ¿qué va a ser de mi familia cuando muera?

- ✓ Búsqueda de la fe en Dios y confianza de que exista otra vida después de la muerte.
- ✓ La posibilidad de dejar la trascendencia en esta y en la otra vida.
- ✓ Paz y descanso del cuerpo y del alma.
- ✓ Gratificación por el sufrimiento que se experimentó producto de la enfermedad terminal.

El ser humano que busca la Calidad de vida de los otros, a partir de un proceso en el cual esta inmersa la enfermedad terminal requiere para la atención que va a proporcionar tener o estar en

un proceso de resolución de ciertas áreas de su vida que son necesarias para evitar proyectar sus necesidades y asuntos inconclusos sobre el paciente. Estas áreas son:

- ✓ Su propia muerte y la posibilidad de muerte de sus seres significativos.
- ✓ Sus padres y su relación con ellos.
- ✓ Su sexualidad, conocer su preferencia y satisfacción sexual.
- ✓ Su infancia y los acontecimientos más significativos de su niñez.

El tanatólogo tiene tres lugares específicos para realizar su trabajo:

- ✓ El hospital
- ✓ La casa del paciente
- ✓ El consultorio (en los casos en que el tanatólogo sea médico, psicólogo, psiquiatra o psicoterapeuta).

Existen lugares que reúnen ciertas características como “el hospice”, que es el lugar que se recomienda para la atención personalizada y profesional del enfermo terminal ya que cuenta con las distintas áreas que el necesita como son el área médica, psicológica, espiritual, legal, pedagógica, ocupacional, etc. Y que le pueden ofrecer al final una muerte con calidad. Por desgracia en México son muy pocos los hospices que existen, y en la mayoría de los casos son privados.

Desde nuestro punto de vista el mejor lugar para la atención de un enfermo crónico o terminal es su casa, en donde se encuentran sus seres queridos, sus cosas materiales, sus colores, sus olores y todo aquello que es suyo y le pertenece.

Además el paciente y su familia, vista la enfermedad como un proceso, atraviesan por diferentes etapas en las que desarrollaran distintos mecanismos para afrontar la problemática que están viviendo, estas etapas son: prediagnóstico, diagnóstico, tratamiento, control, recidiva, progresiva, medicamentosa, paliativa, fase terminal y muerte.

En la etapa del prediagnóstico el paciente se realiza las distintas pruebas médicas que los especialistas solicitan, los resultados deben comunicarse lo antes posible al paciente, con la intención de eliminar la incertidumbre y la preocupación que se produce ante el diagnóstico. En esta etapa surgen conductas como la hipervigilancia, la preocupación excesiva o la hipocondría; en ocasiones, se presentan trastornos alimenticios y del sueño.

En la etapa del diagnóstico el paciente puede experimentar un desequilibrio emocional, es una crisis circunstancial y es probable que se requiera la intervención de un especialista para atender los distintos mecanismos como la negación a la enfermedad y tratamiento, y trastornos de depresión, ansiedad, estrés, desadaptativo, alimenticios y del sueño.

En el tratamiento pueden surgir diversos miedos: a la cirugía, a la anestesia, a la pérdida de alguna parte del cuerpo, al dolor y a la disminución del funcionamiento autónomo. La pérdida de un órgano dañado (próstata, útero, mama, una extremidad, etc.), unida a la pérdida temporal o definitiva de la capacidad de trabajo y actividad social, pueden producir una baja a la autoestima del paciente, que en ocasiones se manifiesta en duelos prolongados y cuadros depresivos.

En la etapa de control, puede presentarse una recuperación parcial de la salud, sin embargo, el paciente tiene miedo a las recaídas, esto puede producir un estado de expectativa ansiosa, incluso de obsesiva observación corporal, es probable que se presenten reacciones hipocondriacas. Las consultas de revisión del paciente, programadas pueden significar un comportamiento de intensa ansiedad anticipatoria; en este momento, algunas veces, aparecen conductas desadaptativas que se manifiestan con ansiedad y depresión importante

La etapa de recidiva produce un choque emocional y una gran decepción. El proceso desadaptativo continua su desarrollo, es factible que encontremos conductas de incredulidad, desensibilización, enojo, culpa, cambios bruscos en el estado de ánimo para pasar a la ansiedad/depresión que se presenta de nuevo con mayor fuerza.

En la etapa progresiva, el paciente con la progresión de la enfermedad suele iniciar una búsqueda de información y acudir a solicitar segundas opiniones con otros especialistas, buscar nuevos

tratamientos fuera de la medicina convencional. Pueden darse situaciones como que el paciente abandone todo tipo de tratamiento y busque la curación de su enfermedad por el camino de la espiritualidad y la religión. En esta etapa con frecuencia se presentan cuadros depresivos que es importante que sean tratados

La etapa medicamentosa, que contradictorio es que varios de los medicamentos utilizados para buscar, en primera instancia, la curación y posteriormente el alivio, presenten reacciones secundarias que afecten significativamente al paciente, la presencia del delirium en más del 75% de los pacientes en la etapa terminal esta vinculada al pobre control que sobre los medicamentos tienen los médicos encargados de procurar la atención del paciente, el delirium es posiblemente uno de los trastornos más difíciles de diagnosticar, no porque no sean evidentes sus signos o síntomas, sino que, por lo regular, el médico pocas veces presta atención a la posibilidad de que se presente.

La etapa paliativa, en todo momento de la atención es necesario mantener una alta calidad de vida del paciente, sin embargo, una vez que los tratamientos ya no funcionan la parte principal de la atención se centra sobre como mejorar la calidad de vida del paciente, sabemos que el miedo al dolor es uno de los factores principales que atentan contra este punto, en muchos casos, el temor de morir con dolor puede producir cuadros de depresivo/ansiosos que requieren la participación inmediata del psiquiatra. El control del dolor es fundamental en esta etapa, no es valido el día de hoy que un paciente experimente momentos de angustia y sufrimiento físico como consecuencia de una mala atención por parte de la clínica del dolor o prejuicios con respecto a consecuencias adictivas como resultado del consumo de opiáceos. De igual forma los aspectos psicológicos tienen un papel importante en lo que respecta a la calidad de vida, sin dejar de lado la espiritualidad que el paciente profese.

La etapa de fase terminal esta determinada por la posibilidad de la conciencia de lo irreversible de la situación, sin embargo, es frecuente que el paciente luche hasta el final por mantenerse con vida, es indudable que el instinto de supervivencia estará presente hasta el último momento.



La etapa de muerte, en esta se determina por parte del médico la muerte clínica del paciente y en muchos casos el inicio del proceso de duelo, sobre todo en aquellas familias la posibilidad de curación estuvo presente en todo momento.

## GESTALT

Cuando hablamos de gestalt nos estamos refiriendo específicamente a la psicoterapia gestalt, escuela psicoterapéutica que se desarrolló a mediados del siglo pasado. Entre sus iniciadores destacan: Fritz Perls, psicoanalista alemán que realiza una síntesis coherente de distintas escuelas del pensamiento psicológico y las agrupa en una nueva escuela a la que denominó, gestalt.

Las corrientes psicológicas, por el orden de aparición se clasifican en:

- ✓ Psicoanalítica o Freudiana,
- ✓ Conductista-Positivista y
- ✓ Humanista o Existencial. En esta última corriente, fundada por Abraham Maslow se encuentra la Psicoterapia Gestalt de Perls.

Sigmund Freud nació el 6 de mayo de 1856 en Checoslovaquia a los cuatro años emigró a Viena, estudió medicina. La teoría psicoanalítica se centró en que el hombre es como un animal que está en constante búsqueda de placer. Centró toda la estructura de la personalidad en la libido, que además es el núcleo de gran parte de lo que ocurre en la personalidad y resulta afectada por aquella.

B. F. Skinner es, tal vez, el psicólogo de mayor influencia actual en Norteamérica. Sus obras se estudian y se conocen fuera de los límites de la psicología. Su obra se centra en la modificación de la conducta a través de técnicas que cambian las conductas específicas más que las actitudes globales.

Abraham Harold Maslow nació el 1º de abril de 1908 en Estados Unidos. Es un teórico de la personalidad de orientación realista. Sus estudios fueron orientados hacia la conducta humana considerando esencialmente características optimistas y pesimistas. Algunos especialistas en

teorías de la personalidad consideran que Maslow, presentó sus mejores trabajos bajo los temas de motivación en el ser humano.

Las necesidades fundamentales del ser humano que Maslow plantea son:

- ✓ Fisiológicas. Son las necesidades de aire, comida, agua y comodidad física, que han de satisfacerse antes de poderse pasar a las necesidades siguientes.
- ✓ De seguridad. Usando niños como ejemplo, Maslow haya en ellos el deseo de verse libres del miedo y la inseguridad. Se desea evitar incidentes dañinos o dolorosos.
- ✓ De amor y pertenencia. El hombre ha tenido, tiene y tendrá el deseo de amar a alguien y de ser amado a su vez, al mismo tiempo desea ser alguien aunque sea en un grupo pequeño por lo tanto desea pertenecer.
- ✓ De estimación. Saberse digno capaz de dominar el ambiente propio, saberse competente, independiente, libre y que se le reconozca su labor y esfuerzo
- ✓ De autoactualización. Son las más elevadas necesidades de cognición y de realidad estética. El hombre tiene no nada mas un hondo deseo de conocerse y entenderse, sino de conocer y entender al mundo que lo rodea. Además no quiere vivir en un mundo desnudo y feo, sino que necesita la belleza y el arte, apreciar y crear cosas de naturaleza estética.

La actualización también es un proceso continuo de desarrollo de nuestros potenciales. Esto significa ampliar nuestras habilidades y nuestra inteligencia y “trabajar para hacer bien lo que deseamos”<sup>4</sup>

Maslow decía que, “al autoactualizarse, las personas trascendentes se enteran con mas frecuencia del carácter sagrado de las cosas, de la dimensión trascendental de la vida en medio de sus diarias actividades. Sus experiencias cumbre o místicas son valoradas como los aspectos mas importantes de la vida”<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Fadiman, J. Teorías de la personalidad. Harla P. 335

<sup>5</sup> Ibidem. P. 354

La psicoterapia gestalt es un proceso psicoterapéutico que tiene como finalidad que el paciente descubra sus propios recursos, los potencialice en el aquí y ahora, dándose cuenta de sus asuntos inconclusos y permitiendo cerrarlos, para ir del apoyo externo al autoapoyo.

La psicoterapia gestalt percibe los conflictos y la conducta social inadecuada como señales dolorosas creadas por polaridades.

La psicoterapia gestalt no fue diseñada exclusivamente para el trabajo tanatológico, sin embargo sus aportaciones al trabajo de duelo son inmensos, por tal motivo este libro busca dar mayor coherencia al trabajo tanatológico ocupando un proceso terapéutico científico basado en la psicoterapia gestalt, recordando que parte del trabajo que se realiza en gestalt es la resolución de asuntos inconclusos, categoría a la que pertenecen los duelos.

Para la psicoterapia gestalt, una persona se encuentra integrada cuando su zona interna (todo lo que sucede de la piel hacia dentro), su zona de la fantasía (sus pensamientos, ideas, etc.) y su zona externa (todo lo que le rodea) están en armonía, el trabajo tanatológico consiste, en parte, en lograr con el paciente la armonía de las tres zonas, aunque una de ellas se encuentre desequilibrada como consecuencia de la enfermedad terminal.

Algunas de las bases de la psicoterapia Gestalt, parten de la Doctrina del Existir, el representante de esta doctrina es “Soren Kierkegaard (1813-1855) pensador religioso danés, sostenía que la eternidad era más importante que el tiempo; que el pecado era peor que el sufrimiento; que el hombre era un egoísta y debía experimentar la desesperación...”<sup>6</sup>

Kierkegaard define las tres fases del existir, estas fases poseen un significado válido para todas las personas, las llamó 1.- Fase Estética 2.- Fase Ética y 3.- Fase Religiosa.

1.- “Quien vive en la fase estética vive el momento y busca en todo momento conseguir el placer. Lo que es bueno es lo que es hermoso, bello o grato. En ese aspecto se vive totalmente en el

---

<sup>6</sup> Runes, D. “Diccionario de filosofía”. Grijalbo. México. 2000 3ra. Ed. P. 208

mundo de los sentidos. El estético se convierte en un juguete de sus propios placeres y estados de ánimo”<sup>7</sup>. Es el goce, el instante, la pasión, la insubordinación, es lo individual.

2.- “La fase ética se caracteriza por la seriedad y elecciones consecuentes según criterios morales. Se intenta vivir de acuerdo con la ley moral”<sup>8</sup>. Es el deber, el presente proyectado hacia el futuro, la acción, sumisión a la ley moral, es lo universal.

3.- “Para Kierkegaard la fase religiosa era la religión cristiana. Eligen la fe ante el placer estético y los deberes de la razón, es cuando por fin el ser humano encuentra la conciliación”<sup>9</sup>. Se caracteriza por la fe, lo externo, la devoción, la sumisión incondicional a Dios, es lo personal.

“En las dos primeras fases encontramos dependencia del exterior, falta de continuidad y estabilidad, lo cual genera insatisfacción, mientras la tercera fase solamente es la que él considera auténtica y trascendente. Pero el paso de una a otra no se realiza por sucesión natural sino que es producto de la elección vital del individuo”<sup>10</sup>

El paso de una fase a otra no se realiza por sucesión, sino que es producto de un salto, de una elección vital, las fases son discontinuas, existir consiste en elegir entre caminos. La existencia es algo que se adquiere en virtud de una opción que yo debo realizar heroicamente en medio de la soledad y la incertidumbre

Es existente el hombre que en su intimidad vive, más allá de la individualidad de la fase estética, más allá de la universalidad normativa de la fase ética, vive en la fe irracional ante Dios. Existir es siempre, riesgo de elección y caída “precisamente existir consiste en elegir entre caminos diversos; la existencia es algo que se adquiere en virtud de una acción que yo debo realizar heroicamente en medio de la sociedad y la incertidumbre”<sup>11</sup> El no vivir es morir y esto provoca angustia que es el vértigo de la nada.

---

<sup>7</sup> Gaarder, J. “El mundo de sofía”. Patria/siruela. México 1995. p 467

<sup>8</sup> Ibidem. P 469

<sup>9</sup> Ibidem. P 469

<sup>10</sup> Salama, H. “Gestalt de persona a persona”. IMPG México. 1997 2ª ed. Pág. 10

<sup>11</sup> Fontana y Jubero. “Los existencialistas”. Cincel. Madrid 1980. P. 45

El principal representante de la fenomenología es Edmund Husserl (1859-1938) “se distinguió por ofrecer un método para la filosofía de la existencia, poseía una gran fuerza lógica y tenía verdadera pasión por la claridad y el rigor científico, con su método fenomenológico dio nuevo prestigio a la filosofía”<sup>12</sup>.

“La fenomenología se enfoca en los procesos objetivos mediante los que se hacen presentes los fenómenos. Va mas allá de las experiencias reales, es muy semejante a las matemáticas. Es la ciencia de las posibilidades puras, como escribió Husserl, siempre debería preceder a la ciencia de los hechos reales. La fenomenología del conocimiento es el prerrequisito de cualquier ciencia”<sup>13</sup>

La psicoterapia gestalt, de la fenomenología, retoma:

- ✓ El cómo es más importante que el por qué (describir antes que explicar).
- ✓ La percepción corporal de la vivencia inmediata es lo esencial
- ✓ Lo fundamental es el proceso que se desarrolla aquí y ahora.
- ✓ Rechazar todo conocimiento no fundamentado.
- ✓ Conocer a las personas cara a cara “en persona”
- ✓ Abstenerse de juzgar, no suponer.

“La actitud fenomenológica es reconocer y poner entre paréntesis los (dejar de lado) conceptos preconcebidos acerca de lo relevante. Una comunicación fenomenológica integra la conducta observada y las comunicaciones personales, vivenciales. La observación fenomenológica apunta a una descripción clara y detallada de lo que es, desincentivando lo que fue, será, podría o debería ser”<sup>14</sup> lo cual nos apoya en Tanatología para no dar por hecho y no interpretar lo que está viviendo el paciente, el cuerpo médico y la familia, sino descubrir lo obvio de la situación.

Las bases filosóficas de la gestalt, en gran medida parten de la corriente filosófica existencial.

---

<sup>12</sup> Salama, H. Op. cit. P. 10

<sup>13</sup> Benjamín, B. “Teorías y sistemas contemporáneos en Psicología” Roca. P 469

<sup>14</sup> Yontef, G. “Proceso y dialogo en psicoterapia Gestaltáltica”. Cuatro vientos. Santiago de Chile. 2002 3ª ed. P. 174

“La terapia gestalt es existencialista, ya que se ocupa de los problemas provocados por nuestra aversión a aceptar la responsabilidad de lo que somos y de lo que hacemos”<sup>15</sup>.

Dentro del existencialismo y que de alguna manera influye en la psicoterapia gestalt hay dos tendencias principales: la posición ateísta cuyos representantes son Martín Heidegger, en Alemania y Jean Paul Sartre, en Francia y los de la posición teísta representados por Gabriel Marcel en Francia y Karl Jasper en Alemania.

Heidegger (1889-1976), filósofo alemán discípulo de Husserl “Heidegger se preguntaba ¿Qué es el Ser o el Existir?. Para resolver el problema del Ser nos habla del Dasein (estar ahí) que es el modo especial de existir del Hombre, por el cual éste siempre se eleva sobre sí mismo, se proyecta, se trasciende y es a través del Dasein que Heidegger intentara llegar al conocimiento del Ser. La esencia del Dasein radica en su existencia (mi esencia es mi existencia)”<sup>16</sup>.

Para Heidegger solo existe un tema para filosofar: El Ser. El hombre tiene dos posibilidades: llevar una vida auténtica o inauténtica.

Las características relevantes del inauténtico modo de existir son:

- Anonimato: Ignorado, desconocido, disuelto entre la masa.
- Mediocridad: Hacer lo que hace la gente, decir lo que dice la gente, etc.
- Publicidad: Charlatanería superficial o curiosidad banal.
- Anodino: Insípido, insulso, insustancial, trivial, vulgar.
- Irresponsabilidad: Hacer lo que todos hacen sin replantearse nunca las consecuencias o implicaciones ulteriores.
- Inconciencia: Evadirse del problema de la muerte y de los grandes interrogantes de la existencia.

El Dasein en su existencia auténtica se caracteriza, pues, por los siguientes atributos.

---

<sup>15</sup> Perls, F. “Terapia Gestalt”. arbol editorial. México. 1994 P. 19

<sup>16</sup> Salama. Op. cit. P. 11

- La muerte: Que cierra el total de las posibilidades del hombre y nos abre a la angustia. El hombre no crea al mundo, es arrojado en él.
- La angustia: La angustia de nada, es decir de la nada que me aparta de los entes que ocultar, el ser.
- La derelicción: Como arrojando en el mundo y afirmándome frente a la resistencia de los entes.
- El cuidado: Mediante el cual el hombre se anticipa sobre su realidad actual y se arroja – con el consiguiente riesgo – hacia la realización de proyectos futuros.
- La libertad: Como centro autónomo de realización de sí mismo mediante la elección del porvenir.

El filósofo existencialista Sartre (1905-1980) concibe el existencialismo como una ideología de la época presente, cuyo saber real sería el marxismo.

Sartre plantea que si Dios existiera, estaríamos todos obligados a comportarnos de determinada manera y a cumplir las mismas normas.

Este existencialista libera por completo al hombre de la creencia de que fue creado por Dios y con algún fin. Como Dios no existe, tampoco existe una naturaleza o esencia humana previa a su existencia, por ello el hombre no está obligado a comportarse de determinada forma, ni a vivir de determinada manera, por ninguna fuerza natural o sobrenatural; por lo que el hombre es un ser condenado a ser libre. “Somos responsables de todo lo que hacemos y de todo lo que somos incluyendo las emociones”<sup>17</sup>

La terapia gestalt retoma la libertad que implica la responsabilidad. “de aquí se deriva la angustia que nos lleva a asumir la decisión de la existencia auténtica, pero podemos no asumirla y entonces aparece la mala fe, el auto-engaño, evitando la auto-responsabilidad. En gestalt se identifica esta mala fe como las máscaras, los papeles sociales, el actuar como sí”<sup>18</sup>, que en tanatología en ocasiones impide el reconocimiento de que se está en presencia de un duelo.

---

<sup>17</sup> Sartre, J. “Las emociones”. Esbozo de una teoría”, en Kalthoun y Solomon ¿Qué es una emoción? FCE. México. 1989. P. 263

<sup>18</sup> Salama, H. Op. cit. P. 14

Marcel (1889-1973) filósofo existencialista cristiano, admite la existencia de un ser trascendente.

Resalta la importancia de recuperar el Ser sobre el Tener. “al olvidarse de ser, por haber perdido el ser, el hombre sólo se preocupa por el tener. Se valora al hombre por lo que tiene y no por lo que es”<sup>19</sup>. “Sólo en la medida en que estoy abierto a los demás, y los considero como sujetos y no como meros objetos que puedo utilizar para satisfacer mis intereses, llegamos a conocernos verdaderamente a nosotros mismos. Esta comunión ontológica es la experiencia existencial fundamental de la reflexión segunda. Con ella adquiero la profunda certeza interior de que el ser es esa inter-subjetividad de la cual participamos y por la cual somos”<sup>20</sup>, esto es parte de las bases de la psicoterapia gestalt y en tanatología el apego a cosas nos descubre uno de los sentimientos que presenta el moribundo.

Jasper (1883-1969) considera que el hombre está en camino a la autorrealización existencial por lo que se supera constantemente a sí mismo, es decir que la libertad del hombre lo lleva constantemente a la trascendencia. Para él la libertad y necesidad forman una unidad indisoluble y se complementan en la existencia personal.

Sostiene que en la búsqueda de sí mismo, el hombre aprende a conocer sus límites -situación de límites- como el sufrimiento, la lucha y la muerte. “En la psicoterapia gestalt las situaciones límite, representan el atolladero, el callejón sin salida, en donde encontramos la angustia por ser lo que se es. Finalmente las situaciones límite nos ayudan a aclarar el sentido de nuestra existencia. En la crisis se dá el crecimiento”<sup>21</sup>

En tanatología reconocer que existe mi propia muerte, permite limitar mi existencia procurando una mejor calidad de vida y disfrutar lo que tengo aquí y ahora.

---

<sup>19</sup> Fontana y Jubero. Op. cit. P 123

<sup>20</sup> Ibidem. P 123

<sup>21</sup> Salama, H. Op. cit. P.12



“El existencialismo plantea que las cosas no deben ser explicadas sino vividas y sólo se puede tener evidencia de la existencia mediante la experiencia”<sup>22</sup>. La gestalt es una terapia existencial que no depende de hablar acerca de... o de lo que debe ser, se ocupa de lo que es o del fenómeno existente. El principio de la psicoterapia gestalt es: “el cambio en el paciente no se logra a través de la racionalización, ni de la explicación, sino por medio de la experiencia, es decir de la vivencia”<sup>23</sup>

Del existencialismo, la psicoterapia gestalt, retoma, además

- ✓ La vivencia concreta estará por sobre las abstracciones. Prioridad de lo vivido.
- ✓ Se reflexiona para actuar.
- ✓ Cada experiencia humana es singular e intransferible. Cada existencia es única.
- ✓ Cada persona es responsable de su proyecto existencial. Esto le da sentido a su vida y así crea cada día su libertad relativa.

Otra fuente de la terapia gestalt es la corriente del pensamiento oriental, el Budismo.

“El Budismo nace en la India en los S. VI y V a.C. – la religión Budista se propaga en el este y sur de la India. Otra rama se extendió por el Tibet, Japón y China y en este país se origina el Zen. El Zen es una variedad del Budismo”<sup>24</sup>.

Los Budistas en el camino de la iluminación, se ocupan más de los –cómo- de la práctica, que de los -porqué- de la existencia.

El Budismo Zen, nació mil años después del taoísmo, es un sistema de meditación y auto-disciplina y su propósito es transformar la experiencia cotidiana del practicante mediante la trascendencia espiritual y el desarrollo del pensamiento, es decir, desarrollar la conciencia de lo que hago, como lo hago y para que lo hago

---

<sup>22</sup> Ibidem. P. 7

<sup>23</sup> Ibidem. P. 7

<sup>24</sup> “Guía del estudiante. Historia universal y de México”. Cultural. España. 1997. P. 41

El Budismo Zen sostiene que el despertar o iluminación sobreviene a una espera atenta, a una vigilancia sin objeto. “no hay reglas, no hay fines en la naturaleza. Lo que es, es, lo que llega, llega. Es lo que los gestaltistas llamamos desapego o ciclo de contacto y retirada”<sup>25</sup>

El Taoísmo tuvo gran alcance dentro del desarrollo de la filosofía china. Lao Tsé el principal exponente en el S. V a.C. escribió el “Libro de la Vida”, en donde propone la no intervención en el curso de las cosas.

El Tao es el camino; principio; orden cósmico; naturaleza, no puede expresarse en palabras, es vago y evasivo, profundo y oscuro, el camino, significa seguir la razón de las cosas, y también la razón que esta en todas las cosas y a la que todas las cosas obedecen.

“El Tao propone dos principios esenciales e irrenunciables el Ying y el Yang. El Ying (femenino) comprende la belleza, la dulzura, la suavidad, la tierra, la luna, lo blando, etc., es estabilidad. El Yang (masculino) incluye la fuerza, la penetración, el cielo, el sol, lo duro, lo áspero, etc., es movimiento”<sup>26</sup> “ser y no ser son interdependientes en el crecimiento; lo difícil y lo fácil son interdependientes en la ejecución; lo corto y lo largo son interdependientes en el contraste; lo alto y lo bajo son interdependientes en la posición; los tonos y la voz son interdependientes en la armonía; delante y detrás son interdependientes en la compañía”<sup>27</sup>

El reconocimiento y la integración de las polaridades es uno de los temas de terapia gestalt, por lo tanto, también el equilibrio, pero no es un equilibrio estático. Perls dice: “observar a un equilibrista es una experiencia..., nunca está estático ni un solo momento, es dinámico, cambiando continuamente, un flujo, pero el flujo tiene un centro que equilibra”<sup>28</sup>

Otros de los conceptos de la filosofía Oriental que retoma la terapia gestalt son:

- ✓ Enfatizar lo espontáneo
- ✓ Valorizar el cuerpo como morada del espíritu

---

<sup>25</sup> Sinay, S. “Gestalt para principiantes” Nueva Era. Buenos Aires. 1995..P. 82

<sup>26</sup> Ibidem P. 81

<sup>27</sup> Sheree, R. “Lao. Los tres tesoros”. Sirio. Barcelona España, 1998. P. 11

<sup>28</sup> Perls, F. “Resolución”. En Stevens, J. “El dares cuenta”. Cuatro vientos. Santiago de Chile. 1987. P. 76-77

- ✓ Darse cuenta en el aquí y ahora
- ✓ Concentrarse en el aquí y ahora
- ✓ Eliminar introyectos seudomoralistas tipo “se debe”
- ✓ Subraya que todo cambio empieza aceptando lo que se es
- ✓ Aceptar el continuum de conciencia. (las gestalts se abren y se cierran continuamente).

Los psicólogos de la gestalt son: Max Wertheimer (1880-1943), Kurt Koffka (1886-1941), y Wolfgang Kohler (1887-1949) fueron los primeros en usar la palabra Gestalt en su teoría. En el año 1912 estos tres investigadores dieron a conocer el trabajo que se considera como base de la psicología gestáltica, ya que uno de los descubrimientos fundamentales de dicho trabajo fue el campo perceptivo, en el cual se diferencian un fondo y una forma.

“Kohler, Koffka y Wertheimer, seguían al psicólogo Christian Von Ehrenfelds, quien había dicho: el todo es diferente a la suma de las partes. Esta es una idea central de la gestalt, ya que con esto se demuestra la importancia de la percepción. Estamos rodeados de sonidos y de formas que no tiene un único significado. Es nuestra percepción en un momento determinado la que, en esa situación y en ese instante, le dan una forma significativa y dominante.”<sup>29</sup>

Teoría del campo de Lewin es como también se le conoce a la psicología de la gestalt, ya que el medio ambiente se divide en figura y fondo.

El fondo sirve de marco y la figura destaca del fondo. Una figura abierta o incompleta tiende a cerrarse o completarse. Este hecho se da de la misma manera en el pensamiento y aprendizaje. “Un problema no resuelto o tarea específica no aprendida es una gestalt incompleta que origina tensión”<sup>30</sup> de igual manera como sucede en los duelos no cerrados, producen desequilibrio en el funcionamiento de las personas.

Friedrich Salomón Perls (Fritz Perls) y Lore Pfozheim(Laura Perls) se basan en la psicología de la gestalt, y a las percepciones externas, añaden las percepciones internas, las gestalten o necesidades que surgen en el organismo.

---

<sup>29</sup> Sindy, S. Op. cit. 1995. P. 5

<sup>30</sup> Castanedo, C. “Terapia gestalt. Enfoque centrado en el aquí y ahora.” Herder. Barcelona. 3ª ed. 1997. P. 46

La gestalt y la tanatología tiene una visión holística (Del gr. Holón, todo)<sup>31</sup>, dimensiones afectivas, intelectuales, sensoriales, sociales, espirituales, emocionales y fisiológicas del ser humano. Sostiene que el organismo es una sociedad de ayuda mutua que a su vez, participa del medio. Es un todo que, en su presente, contiene su pasado y mucho de su futuro (Smuts).

“Perls afirma que lo importante no es proponer una concepción holística universal que considere al individuo como un todo global, sino más bien concebir que el hombre es un organismo unificado. Esta concepción es una de las premisas trascendentales en la terapia gestalt, no dar prioridad al pensar o a la racionalización, sino por el contrario, equilibrar la importancia de los mensajes emitidos por el resto del organismo, es decir de la comunicación no verbal. De igual manera este concepto fundamenta una de las funciones preponderantes del organismo, según la teoría gestalt: el contacto”<sup>32</sup> y de acuerdo con la tanatología hacer consciente las emociones y los sentidos.

“Uno de los hechos más notorios del hombre es que es un organismo unificado. Y sin embargo este hecho es completamente ignorado por las escuelas tradicionales de psiquiatría y psicología, las cuales sea como fueren que describen su enfoque, aún operan en la antigua división Mente-cuerpo”<sup>33</sup>. El organismo actúa y reacciona con mayor y menor intensidad dependiendo del tipo de actividad que se este realizando, una vez reconocido que los pensamientos y las acciones son hechas de la misma energía, se puede trasponerlos de un nivel a otro.

Perls lo retoma y dice que “holismo significa que el todo es más que la suma de sus partes, es la unidad del organismo humano y la unidad de la totalidad del campo organismo/ambiente”<sup>34</sup>

Es el proceso por medio del cual el organismo mantiene su equilibrio de manera permanente.

---

<sup>31</sup> Runes, D. Op. cit. P. 173

<sup>32</sup> Gonzalez, J. “Psicoterapia de grupos. Teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas”. Manual moderno. México. 1999. P.90

<sup>33</sup> Perls., F. “El enfoque gestaltico” Cuatro vientos. P. 23.

<sup>34</sup> Yontef, G. Op. cit. P. 79

“También se le ha llamado proceso de autorregulación, que mediante éste el organismo interactúa con su ambiente. Si el desequilibrio se prolonga el organismo será incapaz de satisfacer la necesidad apremiante, se enfermará; si falla, sin duda alguna éste morirá”<sup>35</sup>. Para que el proceso homeostático se cumpla, el individuo tiene que poseer la capacidad de registrar su necesidad y de saber como manejarse a sí mismo y a su ambiente en pos de la satisfacción de la misma.

La terapia gestalt surge en respuesta a la rigidez del psicoanálisis. Perls retoma algunos aspectos, sin embargo hay discrepancia en otros aspectos, comenta: “descubrimos que Freud sobrestimó la causalidad, el pasado y los instintos sexuales y paso por alto la importancia de la intencionalidad, el presente y el instinto de hambre. Además su técnica tendía originalmente a concentrarse en el síntoma patológico”<sup>36</sup>.

En cuanto a la neurosis también hay diferencias, ya que no la considera como un retorno de material reprimido, sino como una falta de conciencia, así como también señala que es mucha la importancia que se le presta a la pulsión sexual, considerando que existe la posibilidad de desestructuración lo que posibilita la integración. Para Perls la neurosis no se dá por los pseudorecuerdos de la infancia, ni por deseos prohibidos o reprimidos por el Súperyo, la neurosis se dá por una serie de gestalts no satisfechas entre el organismo y su medio.

La terapia psicoanalítica “es una constante búsqueda en el pasado, en él se hallan las causas de los conflictos actuales. La terapia gestalt es un sistema terapéutico que tiene sus bases en el aquí y ahora”<sup>37</sup>.

En el psicoanálisis es importante el insight, es todo un proceso, como una percepción significativa del paciente. En la gestalt el concepto darse cuenta, es sensorial y corporal, constituye el núcleo teórico y terapéutico de esta terapia.

La influencia que tuvo Wilhem Reich (1897-1957) es considerable, ya que Perls retoma de Reich la dimensión corporal de la teoría gestalt.

---

<sup>35</sup> González , J. Op. cit. P. 90

<sup>36</sup> Perls, F. “Ego, hambre y agresión” FCE. México. 1982. P. 106

<sup>37</sup> Salama, H. y Villareal, R.. “El enfoque gestalt; una psicoterapia humanista”. Manual moderno. México. 1992. P.9

Reich “incitó a Perls a interesarse por el comportamiento cotidiano de la persona, a observar sus características lingüísticas, posturales, musculares y gestuales. Pensaba que las repeticiones crónicas, cualquiera que sea su nivel, tenían por efecto neutralizar la experiencia y por eso era imprescindible llevar a la persona a deshacerse de ellas”<sup>38</sup>

“... se le da mayor importancia a la sensación, la expresión inmediata y la experiencia orgánica, así como enfatizar el cómo más que el por qué de los aspectos.”<sup>39</sup>

La psicoterapia gestalt también tiene influencia de Carl Jung (1875-1961) “toma el concepto de integración de las polaridades existentes en el ser humano. Jung menciona que la terapia era un esfuerzo conjunto entre el terapeuta y el paciente, quienes deberían trabajar de igual a igual”<sup>40</sup> en tanatología consideramos que tanto el tanatólogo como el paciente también son iguales. Son dos personas cara a cara, unidas para la solución de un problema.

De Jacob Levy Moreno se retoma la técnica del cambio de roles, en la psicoterapia gestalt se adapta como una técnica que permite a la persona estar en el papel del otro con el propósito de favorecer la integración.

“El psicodrama es una técnica global que integra el cuerpo, las emociones y el pensamiento con énfasis particular en la acción corporal para reforzar los sentimientos y las emociones. Esta técnica estimula a la persona a corregir la disociación del organismo”<sup>41</sup> “Perls descartó la estructura clásica del psicodrama para dejar que la persona actúe sucesivamente los roles de su propia historia”<sup>42</sup>

De Alfred Adler (1870-1937) la terapia gestalt toma el sistema holístico que Adler adoptó a la psicología individual.

---

<sup>38</sup> Ibidem. P. 11

<sup>39</sup> Salama, H. Op. cit.. P. 31

<sup>40</sup> Ibidem, P. 30

<sup>41</sup> Ibidem P. 31

<sup>42</sup> Salama, H. y Villareal, R. Op.cit. P. 12

“Este es un método para entender a cada persona como una totalidad integrada dentro de un sistema social”<sup>43</sup>

De Carl Rogers la gestalt toma la relación entre terapeuta y cliente.

Roger decía que el cliente tiene el poder de su recuperación, pero el terapeuta debe tener ciertas cualidades personales que ayuden al cliente a aprender como utilizar su potencial. Una persona recobra la salud al restaurar las partes negadas o reprimidas.

De Karen Horney retoma la importancia del medio cultural y rescata los beneficios secundarios de los problemas existentes. De Otto Ranck la gestalt coincide en reducir la duración de los tratamientos. De Eric Berne toma la utilización de juegos de las personas.

La gestalt realiza una síntesis original y coherente dando como resultado una terapia integrativa y holística. Por tal motivo, consideramos que el proceso terapéutico adecuado para el trabajo tanatológico es sin lugar a dudas el que proporciona la psicoterapia gestalt, entre otras cosas por que trabaja con las necesidades del paciente, la familia, amigos y cuerpo médico.

La tanatología comenzó en estos años definiendo la prevalencia, naturaleza y manejo de muchos de los problemas que impactan negativamente el curso clínico y la calidad de vida.

Se esta esforzando por investigar y explorar el papel de los factores psicosociales en el riesgo de las enfermedades crónicas y terminales, y la sobrevida a las mismas.

Para beneficio de la tanatología es indispensable mantener, extender y lograr un mayor desarrollo, y necesitamos desarrollar tres áreas: cuidado clínico, educación y entrenamiento a los profesionales e investigación.

En la actualidad, el cuidado medico en nuestro país y en el mundo, atraviesa una severa crisis que oscila entre la medicación excesiva (distanasia) y la ausencia o déficit severa en la atención

---

<sup>43</sup> Salama. H.Op. cit. P. 30

(mistanasia); siendo perjudicados no solo el paciente y su familia, sino también, el personal de salud que se encuentra atrapado en estas peligrosas oscilaciones y sometido por el Síndrome de Burnout o Síndrome del desgaste profesional.

Por muchos años se pensó que el objetivo único de la tanatología, se centraba en humanizar y sensibilizar al personal médico, al paciente y a la familia en relación al proceso de muerte, con el tiempo esto se malinterpretó como ayudar al paciente a “bien morir“. Para nosotros el objetivo de la tanatología es elevar el nivel de calidad de vida del paciente, de su familia y del personal médico.

Para conseguir este objetivo descubrimos que el principal impedimento son las proyecciones y conflictos del equipo médico y de la familia (miedos, tristezas, enojos, asuntos inconclusos, duelos) sobre el paciente y que en tanto no se elaboran, poco se logra en el sentido de humanizar y sensibilizar a los participantes del sistema tanatológico.

El día de hoy queremos y tenemos que ser eficientes en nuestro compromiso tanatológico.

A través de este capítulo estamos iniciando la postura que guardaremos en el libro con respecto a la tanatología, es posible que algunos conceptos que estamos vertiendo te parezcan distintos al de otras personas que han hablado de temas tanatológicos, al mismo tiempo hemos dado los conceptos principales que conforman la psicoterapia gestalt y finalmente la unión que se da entre la muerte, los enfermos crónicos y terminales, sus familias, amigos y cuerpo médico y un método científico de psicoterapia llamado gestalt.