

**Domingo 9 de Febrero 2014 - 12h00 [GMT +1]**

**Número 376 (Selección de artículos)**

***No me hubiera perdido un Seminario por nada del mundo - Philippe Sollers***

***Ganaremos porque no tenemos otra elección - Agnes Aflalo***

**[www.lacanquotidien.fr](http://www.lacanquotidien.fr)**

# Lacan Cotidiano



## El fin de la vida

### La elección de Freud

Por Valérie Pera Guillot

« El caso Vincent Lambert » cuestiona sobre el fin de la vida y aun más especialmente sobre el derecho a la eutanasia. Víctima de un accidente de tránsito en el 2008, Vincent Lambert, a sus 38 años, luego de haber pasado una fase de coma profundo, se encuentra ya desde el 2011 en un coma dicho « pauci-relacional » también conocido como « estado mínimo de consciencia », un estado vegetativo crónico en el cual, él mueve los ojos, sin que sea posible saber si él comprende lo que se le dice. Su mujer, varios miembros de su familia y los médicos, luego de una decisión común, piden una interrupción definitiva de los cuidados médicos. Los padres rechazan el pedido. Los abogados de los padres defienden el hecho que V. Lambert no está agonizante y que no está enfermo. El es discapacitado<sup>1</sup>.

Siguiendo esta lógica, la Ley Leonetti, que proscribe « la obstinación irracional » en cuanto a cuidados y a investigaciones cuando estos tienen como objeto o efecto el mantener la vida artificialmente, no se aplica. El tribunal administrativo de Châlons-en-Champagne se pronunció el 16 de enero, contra una decisión de eutanasia pasiva, éste, no acató la decisión de los médicos. Hay que recalcar un segundo punto de la Ley Leonetti: introduciendo el « derecho a la sedación en fase terminal », sedación que puede tener por efecto secundario de abreviar o acortar la vida del enfermo, la ley autoriza al médico a calmar el dolor pese al riesgo de vida del paciente<sup>2</sup>.

Si la Ley Leonetti ha marcado un avance con respecto a tomar en cuenta el último periodo de la vida, sus opositores, particularmente la Asociación por el derecho a morir con dignidad, le reprochan de haber rechazado la eutanasia, que ellos reivindican como un « derecho a una última libertad »<sup>3</sup>.

Pero la expresión « fin de la vida » no es evidente. Los pacientes que presentan estados vegetativos crónicos (EVC) ya no pueden expresar su voluntad y presentan una pérdida definitiva de la consciencia. Pero, ¿ qué sabemos de la localización de la consciencia? Los neurocientíficos están de acuerdo al decir que la consciencia « requiere sistemas cerebrales múltiples » (...) No existe una zona del cerebro totalmente aislada y estrictamente responsable de un solo tipo de actividad »<sup>4</sup>.

Aquellos pacientes en EVC a veces pueden vivir muchos años, sin que sepamos con certeza lo que ellos sienten. «Todo el problema es que “el despertar” del sujeto en estado vegetativo es un hecho objetivo, mientras que la ausencia o la presencia de consciencia es de orden subjetivo», subraya Paula La Marne<sup>5</sup>.

Los casos de esos pacientes en EVC, como el de V. Lambert, cuestionan la definición del fin de la vida y de la muerte. Los términos de suicidio asistido, de eutanasia y de sedación terminal necesitan igualmente ser definidos. A veces se habla de eutanasia activa cuando se toma la decisión de procurar la muerte y de eutanasia pasiva cuando la muerte ocurre, sin la intención de procurarla, como efecto secundario de un tratamiento sedativo. En contraste a ese deslizamiento semántico, el Profesor Régis Aubry, Presidente del Observatorio Nacional del fin de la vida, insiste sobre la necesidad de distinguir los términos de eutanasia y de sedación terminal<sup>6</sup>.

Esta distinción se encuentra sobre una ínfima franja que separa la sedación en fase terminal y la eutanasia. Sin embargo, el paso de la autorización de la sedación en fase terminal con una fuerte probabilidad de muerte como consecuencia, a la legislación de la eutanasia, en el mismo contexto, marca un avance.

### La elección de Freud

En este debate, persiste un caso absolutamente único para los psicoanalistas, el de Freud. El fin de la vida de Freud, en el otoño de 1939, en efecto, nos ilustra los cuestionamientos actuales sobre un fin de la vida medicalizado y digno; igualmente nos procura un esclarecimiento sobre la función que puede ocupar un médico en este último espacio de vida. El Dr. Schur acompaña a Freud los diez últimos años de su vida. Freud sufrió durante dieciséis años de un cáncer que comenzó a la altura de la mandíbula y del arco del paladar y que se extendió progresivamente a nivel local. Desde los primeros signos de la enfermedad, en 1923, Freud le pide a un colaborador cercano que lo ayude «a desaparecer de este mundo con decencia», si él estaba destinado a morir en el sufrimiento<sup>7</sup>.

Él soportó treinta y tres intervenciones quirúrgicas entre 1923 y 1939, año de su muerte. Como secuela de su primera intervención, una extracción de los tejidos reduciría considerablemente la apertura de la boca y será responsable para siempre de dolores insoportables, escribe Jones<sup>8</sup>.

El mismo año, se procedió a una nueva intervención quirúrgica para una extracción masiva de la mandíbula superior y del paladar. Una prótesis enorme fue diseñada. Ella fue apodada «el monstruo»<sup>9</sup>, tanto por los dolores que ella ocasionaba como por la incomodidad que infligía. En 1926, cuando Freud tiene casi 70 años, una patología cardíaca duplica la discapacidad ORL. El escribe a Marie Bonaparte: «Usted comprenderá que esta coyuntura-incapacidad de trabajo amenazante por causa de trastornos de la palabra y del oído acompañados de cansancio intelectual –yo pueda no estar disgustado por esta afectación cardíaca que me abre perspectivas para un fin, ni tan lejano, ni tan triste...»<sup>10</sup>.

Sin embargo, a pesar de los dolores y de los numerosos males que el aguanta, el no dejará de analizar, de descubrir y de transmitir hasta los últimos días de su vida. El 4 de Junio de 1938, muy debilitado por la edad y la enfermedad, deja Viena para ir a Londres, más para proteger su hija Anna que por el mismo. En una de sus últimas cartas a Marie Bonaparte, Freud escribe: «No estoy bien, mi malestar y las secuelas del tratamiento son la causa (...). Se ha intentado sumergirme en una atmósfera de optimismo diciéndome que el carcinoma está en regresión, que los síntomas reactivos son solo temporales. No me lo creo y no me gusta ser engañado». Este hombre tan abierto al mundo, ahora, describe un universo reducido por el sufrimiento como «un pequeño islote de dolor en medio de un mar de indiferencia». Muere, el 23 de Septiembre de 1939 en Londres, en libertad. En lo que concierne los últimos días de vida de Freud, se pueden leer las notas y reflexiones de Peter Gay y las páginas que le dedicó Jones. Este último cuenta que: «El 21 de Septiembre de (1939), Freud le dice a su médico: “Mi querido Schur, se acuerda usted de nuestra primera conversación (10 años antes). Usted prometió ayudarme cuando yo ya no pueda más. Hoy en día, ya no es más que una

tortura y eso ya no tiene sentido.” Schur lo tomó de la mano y le prometió procurarle el calmante adecuado»<sup>11</sup>.

Peter Gay, retomando los apuntes inéditos de Schur, constata que Freud le dijo a su médico: «Háblelo con ella». Se refería a Anna. Y Freud continuó: «Si ella piensa que es justo, pues terminemos con esto». Si Anna en un principio luchó contra esta idea, luego se resigna con el dolor del alma, precisa Schur<sup>12</sup>.

En lo que concierne la sedación terminal, Peter Gay no duda en decir que Schur mintió en el reporte que publicó de la muerte de Freud. «Como lo indica claramente en una carta dirigida a Anna Freud el 19 de Marzo de 1954, el había consultado un jurista sobre la eutanasia» y por lo tanto, había falsificado la dosis de morfina administrada a Freud. Las últimas dosis de morfina eran altamente mortales para cualquiera. Es así que, concluye Peter Gay, «veo la muerte de Freud como el suicidio de un estoico, del cual Schur se hace cargo, porque Freud era demasiado débil para actuar por sí mismo, su médico fiel, que lo quería, con el consentimiento a regañadientes, de su hija, no menos fiel y que lo amaba aún más»<sup>13</sup>.

El fin de la vida de Freud nos introduce en un debate actual sobre el fin de la vida: sedación terminal para unos, suicidio medicalmente asistido para otros, rol de la familia, véase de la persona de confianza a través de la persona de su hija Anna, pero también órdenes anticipadas. El numero 63 de Letterina, boletín de la ACF Normandía, hará eco de esos debates.



1 Clavreul L., «Caso Lambert: en el tribunal, los deseos del paciente y le ley Leonettien debate», Le Monde.fr|15.01.2014.

2 Pr Puybasset L. y Lamoureux M., Eutanasia, el debate truncado, Calmann-Lévy, 2012.

3 Romero J.-L., Señor Presidente, Déjenos morir con dignidad, Jean-Claude Gansewitch Ed., 2013, Paris, 4ª en cubierta.

4 La Marne P., «Muerte », Diccionario del pensamiento médico, PUF, Paris, 2004, p. 755-757.

5 Ibid, p. 756

6 Aubry R., « Una sedación terminal no es una eutanasia!», Boletín de información de la Orden de Médicos, Número especial, Mayo-Junio 2013.

7 Jones E., La vida y Obra de Sigmund Freud, T III, PUF, 1969, Paris, p. 102.

8 Ibid, p. 103.

9 Ibid, p. 108.

10 Ibid, p. 138.

11 Ibid, p. 279-280.

12 Gay P., Una vida, T. II, Hachette, 1991, Paris, p. 489-490.

13 Ibid, p. 490.

Lacan cotidiano publicado por navarín éditeur

## INFORMA Y REFLEJA 7 DÍAS DE 7 LA OPINIÓN ILUSTRADA

### • comité de dirección

Presidente [evemiller-rose](mailto:eve.navarin@gmail.com) [eve.navarin@gmail.com](mailto:eve.navarin@gmail.com)

Editora [annepoumelle](mailto:cannedg@wanadoo.fr) [cannedg@wanadoo.fr](mailto:cannedg@wanadoo.fr)

Asesor [jacques-alainmiller](#)

Redactora [kristelljeannot](mailto:kristel.jeannot@gmail.com) [kristel.jeannot@gmail.com](mailto:kristel.jeannot@gmail.com)

### • equipo de lacan quotidien

por el Institut psychanalytique de l'enfant [danielroy](#), [judithmiller](#)

miembros de la redacción "cronistas" [bertrandlahutte](#) & [marionoutrebon](#)

[lacanquotidien.fr](#), [armellegaydon](#) la revue de presse, [hervédamase](#) pétition

diseñadores [viktor](#) & [williamfrancoizel](#) [vwfcbzl@gmail.com](mailto:vwfcbzl@gmail.com)

técnico [markfrancoizel](#) & familia & [olivierripoll](#)

lacan y librerías [catherineorsot-cochard](mailto:catherine.orsot@wanadoo.fr) [catherine.orsot@wanadoo.fr](mailto:catherine.orsot@wanadoo.fr)

mediador [patachónvaldès](mailto:patachon.valdes@gmail.com) [patachon.valdes@gmail.com](mailto:patachon.valdes@gmail.com)

· responsable de la traducción al español: [Mónica Febres Cordero de Espinel](#)

[febrescorderomonica@gmail.com](mailto:febrescorderomonica@gmail.com)

· maquetación LACAN COTIDIANO: [Piedad Ortega de Spurrier](#)

· Traducción: [Stefany Vásquez](#)

**PARA LEER LOS ÚLTIMOS ARTÍCULOS PUBLICADOS DELACANQUOTIDIEN** [pulsar aquí](#)