



C O L U M N A

El retorno de los bárbaros

Return of the Barbarians

O retorno dos bárbaros

<https://doi.org/10.46856/grp.22.ept126>

Date received: May 1 / 2022
Date acceptance: May 15 / 2022
Date published: July 8 / 2022

Cite as: Palacios A. El retorno de los bárbaros [Internet]. Global Rheumatology. Vol 3 / Jul - Dic [2022]. Available from: <https://doi.org/10.46856/grp.22.e126>



COLUMNA

El retorno de los bárbaros

Alberto Palacios

Jefe del Departamento de Inmunología y Reumatología del Hospital de los Angeles Pedregal en CDMX, dr.apboix@icloud.com.

"No hay médico que no haya visto morir a un paciente. Ni muerte ordinaria. Ni muerte intrascendente. Todo fallecimiento, por mucho disfraz clínico que se le imponga, evoca la propia fragilidad."

Alguna vez escribí que "todo padecimiento crónico entraña una intimación con la muerte". En este sentido y para darle hilo a mi relato, estamos obligados a entender que cualquier enfermo o enferma que acude a nosotros con dolor articular, lesiones vasculares o compromiso orgánico está sufriendo la incertidumbre de ver su existencia lanzada al abismo de la incapacidad o la pérdida ineluctable.

Como especialistas en el dolor somático y la integridad del tejido conectivo, es menester detenernos a escuchar ese lamento afectivo y dar cabida a su elaboración para conciliarlo con el tratamiento farmacológico y ofrecer una salida digna, esperanzadora, al drama que estamos atendiendo. Que así sea, siempre.

El día amaneció templado y me apresto a abrir las persianas. Es una travesura que repetimos los enfermeros con frecuencia para despertar a Eamon, un abuelo que apreciamos mucho y que convalece de su última cirugía. En Limerick un día con nubes escanciadas es una dicha que conviene compartir, sobre todo para un moribundo.

Desde su primer internamiento identificamos que su cáncer de hígado no tiene cura. Se ha extendido a ambos lóbulos, tiene metástasis en pulmones y hueso, al grado que esta intervención fue sólo para descomprimir las vías biliares.

Insaciable bebedor, Eamon creció en los astilleros del estuario donde el whisky y la cerveza eran moneda de cambio obligada para socializar y contener el hambre.

Ninguna familia lo reprochaba, siempre y cuando los trabajadores mantuvieran la lealtad, evitaran a las prostitutas, no fallaran a misa y trajeran su sueldo magro puntualmente cada viernes. Oírlos roncar era la música estridente con la que dormían y despertaban los domingos.

El pueblo entero sabía que los estibadores –como los mineros y los deshollinadores– morían jóvenes, de cáncer pulmonar, testicular o hepático. Antes de los cuarenta, las esposas de Limerick habían projiado, lanzado vástagos al mundo y enviudado, la pobreza su única constante. Solamente las solteras quedaban para cuidar a las viudas y a los viejos abandonados que optaron en otra vida por labores menos demandantes. Uno de ellos era Eamon, sobreviviente de las hepatitis alcohólicas, el enfisema y los infartos, a fuerza de tener buenos genes, según gozaba presumir. Su esposa Mary, en cambio, murió de tuberculosis durante la hambruna de las patatas, dejando dos hijas y un varón que migraron a Inglaterra en cuanto pudieron abandonar la escuela.

–Te recuerdo que es un gran día, Eamon –le dije tras servirle un vaso con agua y esperar a que se despezara.

– Mmmm – gruñó con enfado. – Ya no tengo memoria de sus caras, O’Brien. Se fueron de este paraíso hace demasiado tiempo.

Su tono cínico me hace sonreír, aunque temo en silencio que la visita podría resultar poco grata para sus hijos, a quienes localicé apenas hace unos días para confiarles el diagnóstico y la inminente muerte de su padre. Una amante cuyo nombre permanece anónimo bajo su almohada es la única que ha enviado flores en estas dos semanas. Por suerte son de papel, así no se marchitan y alegran un poco el entorno. Ayer le pedí a Timothy y a Fiona que limpiaran con esmero la habitación, mientras bañábamos al paciente; por lo menos para tenerla menos maloliente y más presentable para su familia.

– ¿Me permites rasurarte, Eamon? – pregunto, ya con la navaja untada de crema de afeitar en mano.

– Pero no me pongas esa loción que usan ustedes y que arde por horas. Prefiero la ceniza antes que ese perfume asfixiante.

– Basta, basta – le reprocho con afecto. – El domingo dijiste que Mabel, la enfermera de Obstetricia, te guiñaba el ojo.

– ¡Es bizca, tonto! – exclama y suelta una carcajada.

El desayuno llega tibio y Eamon come a regañadientes, con esa repugnancia que ningún paciente sabe ocultar a estas alturas. Pero se deja alfiar con un dejo de entusiasmo en la voz, atisbando hacia el reloj de pared de tanto en cuanto. A las once, puntualmente, se admiten las visitas. Lo dejo solo antes de recibir a sus tres hijos, consciente de que requiere meditar, sopesar el momento y guardar las lágrimas que no ha vertido.

La primera en entrar es Selma, la menor, mientras sus hermanos aparcen el auto. Es una joven enérgica, regordeta y de mejillas sonrosadas. Sus ojos azules brillan más que el día y se advierte temerosa de reconocer a este hombre agónico que no ha visto en dos décadas. Se queda en el umbral de la puerta, titubeante, como si esperase una orden superior antes de acercarse al enfermo. Detrás de ella le susurro: – Entra, no muerde.

Cuando se anima a abrazar a su padre, acceden a la habitación Ellen y Jack, los dos mayores, que ya pintan canas. Más delgados que su hermana, comparten los rasgos celtas de su padre y una mirada clara sobre las ojeras, que recuerda a los vecinados del mar. El tufo de tabaco es patente en Jack cuando pasa a mi lado, como si recién hubiese apagado el cigarrillo. Espero que este encuentro le sirva para repensar su vicio – cavilo, impelido por mis ínfulas de educador en salud.

Selma rompe en llanto, al incorporarse de la cama; es evidente que no estaba preparada para ver a su padre en el lecho de muerte. Mientras Ellen intenta consolarla, Jack saluda de mano al viejo y le pide permiso para sentarse a su lado. Eamon hace un esfuerzo por replegarse para darle espacio, pero su cuerpo endeble no le ayuda y tengo que entrar, pidiendo disculpas, para asistirlo.

– ¿Qué tan grave es? – pregunta la hermana grande. De un golpe, descubro sus arrugas, su rostro enjuto, su aire de tragedia.

– ¿Perdón? – digo, un poco fuera de balance, sorprendido de que se dirija a mí.

Con la anuencia de un gesto de asentimiento de Eamon, trato de describirles en términos legos cuál es su estado y su pronóstico. Evito en todo momento entrar en detalles grotescos o derrapar en una inflexión melancólica, que sé que irrita a los familiares.

Los tres me escuchan con notoria atención, sin dejar de voltear a coincidir con la mirada de su padre cuando hablo de metástasis, complicaciones o la necesidad de las dos últimas cirugías. Mi intervención dura escasos siete minutos, pero me parecen lustros en medio de esta atmósfera de tensión y zozobra.

– Gracias, Félix – dice Eamon, satisfecho de mi versión y de mi acento respetuoso. – Ahora déjame un rato con estos muchachos. Quiero saber qué me he perdido estúpidamente de sus proyectos y aventuras al dejarlos volar. Sólo deseo recuperar el orgullo que siento por cada uno y saber si en este corto espacio que Dios me ha reservado, puedo recibir su compasión y su aprecio. Me iré tranquilo, te lo aseguro.

Al cerrar la puerta tras de mí, me encuentro a Kathy junto a Fiona, a mis dos compañeros de enfermería, a la afanadora Lizzy y al conserje, Ralph – de brazos caídos y con ropa de calle – que solía pasear a su amigo moribundo por los jardines en las tardes sin lluvia. Todos me apremian con los ojos tristes al unísono, inquietos por saber si el viejo Eamon, que tanto nos ha enseñado acerca de la risa y del valor de la vida, se ha reconciliado por fin con la suya.

Posdata. No hay médico que no haya visto morir a un paciente. Ni muerte ordinaria. Ni muerte intrascendente. Todo fallecimiento, por mucho disfraz clínico que se le imponga, evoca la propia fragilidad.

Es por ello que resulta tan difícil afirmar preceptos, recomendar soluciones, ejercer el suicidio asistido o implorar penitencias. La muerte es la premisa más contundente y genuina de la vida, aunque se erige como lo inadmisibles, lo ominoso, lo venerable.

En un sentido más práctico, la cercanía de la muerte es un marco de reflexión y oportunidades para entender y aliviar el sufrimiento humano. Los extremos de la vida editan lo más verdadero junto a lo más ingente de cada sujeto. Hace algunos años, el Dr. Bill Nelems, cirujano oncólogo de la Universidad de Columbia Británica en Vancouver, hizo una observación tan fascinante como útil para los enfermos moribundos. Mediante numerosas entrevistas guiadas con un enfoque psicoterapéutico descubrió que los enfermos con cáncer que van a morir tienen cinco preocupaciones fundamentales:

- **Su nutrición.** Desde qué alimentos les permitirá ingerir su enfermedad fatal, hasta los sabores, olores y valores nutritivos que deben aprovechar antes de que llegue la hora de su deceso.
- **Su aspecto físico.** ¿Qué deformidades causarán las cirugías paliativas, la quimioterapia o la radiación? ¿Cómo serán vistos por sus seres queridos? La mayoría coincide en que su imagen corporal está integrada a su sufrimiento.
- **Su legado.** Si bien las preocupaciones pecuniarias y familiares ocupan una gran parte del pensamiento de los enfermos terminales, es ante todo la herencia afectiva lo que causa sus desvelos.

- **Su vida sexual.** Por sorprendente que parezca, muchos pacientes debilitados por el cáncer buscan o recuerdan con melancolía su vitalidad erótica. La vida sin la efusión sensual se ve opacada rotundamente y ese valor trascendental que entrafia la entrega amorosa nunca se pierde.
- **Las reacciones farmacológicas.** Desde luego, más que el deceso mismo, lo que adolecemos de la muerte es el sufrimiento que la precede. Dejar de existir es un lugar común, pero el displacer de vomitar, sentir dolor somático, demacrarse o expulsar fluidos tóxicos es intolerable en el registro imaginario, que domina nuestras vidas, de principio a fin.

Con estos elementos hay mucho trabajo por hacer. Más que la complicidad o compasión que proponen algunas terapias tanatológicas, el enfermo terminal quiere la vida, eso que queda de ella, tan simple y llana como cuando mamá nos daba de comer, nos arropaba y nos enseñaba a amar con sus encantos.

Nota al pie. El título hace alusión a la obra maestra "Waiting for the barbarians", publicada en 1982 por el premio Nobel John Michael Coetzee, y especialmente al precioso film "Les invasions barbares" de Denys Arcand (Canadá, 2002), ganador del Óscar a la mejor película extranjera en 2004.

COLUMNS

Return of the Barbarians

Alberto Palacios

Jefe del Departamento de Inmunología y Reumatología del Hospital de los Angeles Pedregal en CDMX, dr.apboix@icloud.com.

"Every doctor has seen a patient die. There is no ordinary death. Nor an inconsequential one. Every death, no matter how much clinical disguise is imposed on it, evokes one's own fragility."

I once wrote that "all chronic condition entails an intimacy with death". In this sense and as a guiding thread to my story, we are obliged to understand that any sick person who comes to us with joint pain, vascular lesions or organic involvement is suffering the uncertainty of seeing his or her existence thrown into the abyss of disability or ineluctable loss".

As specialists in somatic pain and connective tissue integrity, we must pause to listen this lament and give way for its elaboration in order to reconcile it with the pharmacological treatment and offer a dignified and hopeful solution to the drama we are dealing with. May it always be so.

The day dawned mild, and I hastened to open the blinds. It is a mischievous prank nurses often repeat to wake up Eamon, a grandfather we love and who is convalescing from his latest surgery. In Limerick, a day of scudding clouds is a joy to be shared, especially for a dying man.

Since his first hospitalization we know that his liver cancer is not curable. It has spread to both lobes, metastasized to the lungs and bone, to the extent that this surgery was only to decompress the bile ducts. An insatiable drinker, Eamon grew up in the shipyards of the estuary where whiskey and beer were obligatory currency for socializing and curbing hunger.

No family reproached him, as long as the workers remained loyal, avoided prostitutes, did not miss mass and brought their meager paychecks on time every Friday. Hearing them snore was the music to which they slept and awoke on Sundays.

The whole town knew that dockers -miners and chimney sweeps- died young from lung, testicular or liver cancer. Before the age of forty, Limerick's wives had bore children, launched offspring into the world and been widowed, poverty their only constant. Only the spinsters were left to care for the widows and old abandoned elders who opted in another life for less demanding work. One of them was Eamon, a survivor of alcoholic hepatitis, emphysema, and heart attacks, by dint of having good genes, as he was happy to boast. His wife Mary, instead, died of tuberculosis during the potato famine, leaving two daughters and a son who migrated to England as soon as they were able to leave school.

– Today it's a great day, Eamon-I said after pouring him a glass of water and waiting for him to wake up.

– Mmmm – he grunted. – I have no memory of their faces anymore, O'Brien. They left this paradise too long ago.

His cynical tone makes me smile, although I silently fear that this visit might be unwelcome to his children, whom I tracked down just a few days ago to tell them of their father's diagnosis and imminent death. A lover whose name remains anonymous under his pillow is the only one who has sent flowers these past two weeks. Thankfully, these are paper flowers, so they don't wilt and brighten up the surroundings a bit. Yesterday I asked Timothy and Fiona to clean the room carefully while we bathed the patient, at least to make it less smelly and more presentable for his family.

– May I shave you, Eamon? – I ask, already with the razor smeared with shaving cream in hand.

– But don't give me that lotion you guys use that burns for hours. I prefer ashes to that suffocating perfume.

– Stop, stop –I chide him affectionately. – On Sunday you said that Mabel, the obstetrical nurse, winked at you.

– She is cross-eyed, you fool! – he says and breaks out laughing.

Breakfast arrives warm and Eamon eats reluctantly, with that disgust that no patient can hide at this point. But he keeps a hint of enthusiasm in his voice, glancing at the wall clock from time to time. At eleven o'clock, punctually, visitors are admitted. I leave him alone before receiving his three children, aware that he needs a moment to meditate, weigh the moment and save the tears he has not shed.

The first one to come is Selma, the youngest, as her siblings park the car. She is an energetic, plump, rosy-cheeked young woman. Her blue eyes shine brighter than the day. She is fearful of recognizing this agonized man that she hasn't seen in two decades. She stands in the doorway, hesitant, as if waiting for an order from above before approaching the sick man. Behind her, I whisper: - Step in, he doesn't bite.

When she dares to hug her father, Ellen and Jack, the two eldest, who are already grey-haired, enter the room. Thinner than their sister, they share their father's Celtic features and a clear gaze above the dark circles, reminiscent of the sea bound. The smell of tobacco is evident on Jack as he passes me, as if he has just extinguished his cigarette. I hope this encounter will help him to rethink his vice – I ponder, compelled by my pretensions as a health educator.

Selma burst into tears as she gets up from the bed; she was clearly not prepared to see her father on his deathbed. As Ellen tries to comfort her, Jack shake hands with Eamon and asks his permission to sit next to him. Eamon tries to pull back and give him some space, but his weak body does not help, thus I have to go in, apologizing, to assist him.

– How bad is it? – Asks the eldest sister. Suddenly, I discover her wrinkles, her wiry face, her air of tragedy.

– Sorry? – I say, a little lost, somewhat surprised that she is addressing me.

Following Eamon's nod, I try to describe them in lay terms the state and prognosis of his father. I avoid at every time going into unpleasant details or slipping into a melancholic story, that I know is irritating for the relatives.

The three of them listen to me attentively, while turning to meet their father's gaze when I talk about metastasis, complications, or the need for the last two surgeries. My intervention last barely seven minutes, but to me it feels like ages in the midst of this tense atmosphere.

– Thank you, Félix – says Eamon, satisfied with my version and respectful tone. – Now let me spend some time with these guys. I want to know what I have foolishly missed of their projects and adventures by letting them fly. I just want to regain the pride I feel for each one of them and know if in this short space that God has given me, I can receive their compassion and love. I will leave peacefully, I assure you.

Closing the door behind me I see Kathy and Fiona, my fellow nurses, the cleaner Lizzy and the janitor, Ralph – arms down and in street clothes – who used to walk his dying friend around the gardens on rainless afternoons.

They all press me with sad eyes, anxious to know if old Eamon, who has taught us so much about laughter and the value of life, has finally reconciled with his own.

P.S. There is no doctor who has not seen a patient die. No ordinary death. Nor inconsequential death. Every death, no matter how much clinical disguise is imposed on it, evokes one's own fragility.

That is why it is so hard to keep precepts, recommend solutions, perform assisted suicide, or implore mercy through penance. Death is the most forceful and genuine premise of life, although it is seen as inadmissible, ominous, venerable.

In a more practical sense, proximity to death is a framework for reflection and opportunities to understand and alleviate human suffering. The extremes of life edit out what is the truest along with what is most important in each person. Some years ago, Dr. Bill Nelems, a surgical oncologist at the University of British Columbia in Vancouver, noted something as fascinating as it was useful for the dying. Through numerous interviews guided by a psychotherapeutic approach, he discovered that dying cancer patients have five fundamental concerns:

- **Their nutrition.** From which aliments can they eat given their fatal disease, to the tastes, smells, and nutritional values they should take advantage of before the time of their passing.
- **Their physical appearance.** What deformities will palliative surgeries, chemotherapy, or radiation cause? How will they be viewed by their loved ones? Most agree that their body image is linked with their suffering.
- **Their legacy.** Although financial and family concerns take large part of the thoughts of the terminally ill patients, it is above all the emotional legacy that causes their anxiety.
- **Their sexual life.** Surprising as it may seem, many patients weakened by cancer seek to or recall with sadness their erotic vitality. Life without sensual affection is dulled and the transcendental value of loving devotion is never lost,
- **Pharmacological reactions.** Of course, more than death itself, what we suffer from death is the suffering that precedes it. To cease to exist is commonplace, but the displeasure of vomiting, feeling somatic pain, becoming emaciated or expelling toxic fluids is intolerable in the imaginary registry, which dominates our lives from beginning to end.

With these elements, there is a lot of work to be done. More than the complicity or compassion proposed by thanatology, terminally ill wants life or what is left of it, as simple and plain as when mothers fed us, tucked us in, and taught us how to love.

Footnote. Title alludes to the masterpiece "Waiting for the barbarians" published in 1982 by the Nobel Prize in Literature John M. Coetzee, and especially the beautiful Academy Award-winning (Best Foreign Film, 2004) "Les invasions barbares" by Denys Arcand (Canada, 2002).

COLUNA

O retorno dos bárbaros

Alberto Palacios

IIJefe del Departamento de Inmunología y Reumatología del Hospital de los Angeles Pedregal en CDMX, dr.apboix@icloud.com.

"Não há médico que não tenha visto um paciente morrer. Nem uma morte comum. Nenhuma morte irrelevante. Toda morte, por muito disfarce clínico que lhe seja imposto, evoca a própria fragilidade."

Certa vez escrevi que "toda doença crônica implica uma intimação com a morte". Neste sentido, e para dar um fio à minha história, somos obrigados a entender que qualquer doente que nos procure com dores articulares, lesões vasculares ou comprometimento orgânico está sofrendo com a incerteza de ver a sua existência jogada no abismo da deficiência ou da perda inelutável.

Como especialistas na dor somática e na integridade do tecido conjuntivo, é preciso parar para ouvir esse lamento afetivo e abrir espaço à sua elaboração para conciliá-lo com o tratamento farmacológico e oferecer uma solução digna e esperançosa ao drama que estamos tratando. Que assim seja, sempre.

O dia amanheceu ameno e apresso-me a abrir as cortinas. É uma travessura que nós enfermeiros repetimos com frequência para acordar ao Eamon, um avô que apreciamos muito e que está convalescendo por causa da sua última cirurgia. Em Limerick, um dia com poucas nuvens é uma alegria que vale a pena compartilhar, especialmente para um moribundo.

Desde a sua primeira internação identificamos que o seu câncer de fígado não tem cura. Ele se espalhou para ambos os lóbulos, tem metástases nos pulmões e nos ossos, na medida em que esta intervenção foi apenas para descomprimir os ductos biliares. Bebedor insaciável, Eamon cresceu nos estaleiros do estuário, onde uísque e cerveja eram uma moeda necessária para socializar e matar a fome.

Nenhuma família o culpava, desde que os trabalhadores permanecessem leais, evitassem as prostitutas, não faltassem à missa e pagassem em dia todas as sextas-feiras. Ouvi-os roncar era a música estridente com que dormiam e acordavam aos domingos.

A cidade inteira sabia que os estivadores – como mineiros e limpadores de chaminés – morriam jovens, de câncer de pulmão, testículo ou fígado. Antes dos quarenta, as esposas de Limerick viravam pais, traziam filhos no mundo e ficavam viúvas, a pobreza era a sua única constante. Apenas as solteironas ficaram para cuidar das viúvas e dos velhos abandonados que optaram por trabalhos menos exigentes em outra vida. Um deles era Eamon, sobrevivente de hepatite alcoólica, enfisema e ataques cardíacos, por ter bons genes, pois gostava de se exhibir. A sua esposa Mary, por outro lado, morreu de tuberculose durante a fome da batata, deixando para trás duas filhas e um filho que emigraram para a Inglaterra assim que puderam deixar a escola.

-Lembre-se que é um ótimo dia, Eamon, - eu disse para ele depois de servir um copo de água e esperar que ele acordasse.

-Mmmm -ele rosou com raiva. -Não tenho mais memória dos seus rostos, O'Brien. Eles deixaram este paraíso há muito tempo.

O seu tom cínico me faz sorrir, embora eu tema silenciosamente que a visita possa ser desagradável para os seus filhos, que localizei há apenas alguns dias para contar a eles sobre o diagnóstico e a morte iminente do seu pai. Uma amante cujo nome permanece anônimo debaixo do travesseiro é a única que enviou flores nestas duas semanas. Felizmente elas são feitas de papel, para não murcharem e iluminarem um pouco o ambiente. Ontem pedi ao Timothy e à Fiona que limpassem o quarto com cuidado enquanto damos banho no paciente; pelo menos para torná-lo menos fedorento e mais apresentável para a sua família.

– Posso fazer a tua barba, Eamon? – pergunto, já com a navalha untada com creme de barbear na mão.

– Mas não bote aquela loção que vocês usam e que queima por horas. Prefiro cinzas a esse perfume sufocante.

– Chega, chega – reclamo afetuosamente. – No domingo você disse que a Mabel, a enfermeira obstetra, piscou para você.

– É vesga, bobo! – ele exclama e solta uma gargalhada.

O café da manhã chega morno e o Eamon come com relutância, com aquele desgosto que nenhum paciente sabe esconder nessa altura.

Mas ele se deixa vestir com uma pouca de entusiasmo na voz, olhando de vez em quando para o relógio na parede. Às onze horas, pontualmente, os visitantes são admitidos. Deixo-o sozinho antes de receber aos seus três filhos, ciente de que ele precisa meditar, pensar o momento e guardar as lágrimas que não derramou.

A primeira a entrar é a Selma, a mais nova, enquanto os seus irmãos estacionam o carro. Ela é uma jovem enérgica, gordinha e de bochechas rosadas. Os seus olhos azuis brilham mais do que o dia e se adverte com medo de reconhecer este homem moribundo que não vê há duas décadas. Ela fica parada na porta, hesitante, como se esperasse uma ordem de cima antes de se aproximar do paciente. Atrás dela, sussurro: – Entre, não morde.

Quando ela se atreve a abraçar ao seu pai, Ellen e Jack, os dois mais velhos, que já têm cabelos grisalhos, entram na sala. Mais magros do que a irmã, elas compartilham as feições celtas do pai e um olhar límpido sobre as olheiras, que lembram aos que vêm do mar. O cheiro de tabaco é evidente em Jack quando ele passa por mim, como se ele tivesse acabado de apagar o cigarro. Espero que este encontro o ajude a repensar sobre o seu vício – pondero, impulsionado pelas minhas pretensões de educador em saúde.

A Selma começa a chorar, levantando-se da cama; é evidente que ela não estava preparada para ver ao seu pai no seu leito de morte. Enquanto a Ellen tenta consolá-la, Jack aperta a mão do velho e pede permissão para se sentar ao lado dele. O Eamon faz um esforço para recuar para lhe dar espaço, mas a sua estrutura frágil não o ajuda e eu tenho que pedir desculpas para entrar e ajudá-lo.

– Quão sério é isso? – pergunta a irmã mais velha. De repente, descubro suas rugas, o seu rosto magro, o seu ar de tragédia.

- Desculpe? Eu digo, um pouco desequilibrado, surpreso por ela estar falando comigo.

Com um aceno de cabeça do Eamon, tento descrever em termos leigos a sua condição e seu prognóstico. Sempre evito entrar em detalhes grotescos ou escorregar para uma inflexão melancólica, que sei que irrita aos parentes.

Os três me escutam com notável atenção, sem deixar de olhar para o pai quando falo de metástases, complicações ou necessidade das duas últimas cirurgias. O meu discurso dura apenas sete minutos, mas parecem cinco anos em meio deste clima de tensão e ansiedade.

– Obrigado, Felix – diz Eamon, satisfeito com minha versão e o meu sotaque respeitoso. – Agora me deixe com eles por um momento.

Eu quero saber o que eu estupidamente perdi dos seus projetos e aventuras, deixando-os voar. Só quero recuperar o orgulho que sinto por cada um e saber se neste curto espaço que Deus reservou para mim, posso receber a sua compaixão e apreço. Eu partirei tranquilamente, lhe asseguro.

Fechando a porta atrás de mim, encontro a Kathy parada ao lado da Fiona, as minhas duas colegas enfermeiras, a empregada Lizzy e ao zelador, Ralph – de braços caídos e roupas de rua – que costumava passear ao seu amigo moribundo pelo jardim nas tardes sem. Todos eles me incitam com olhos tristes em uníssono, ansiosos por saber se o velho Eamon, que tanto nos ensinou sobre o riso e o valor da vida, finalmente se reconciliou com o dele.

Pós-escrito. Não há médico que não tenha visto um paciente morrer. Nem uma morte comum. Nenhuma morte irrelevante. Toda morte, por muito disfarce clínico que lhe seja imposto, evoca a própria fragilidade.

Por isso é tão difícil afirmar preceitos, recomendar soluções, praticar suicídio assistido ou implorar penitência. A morte é a premissa mais forte e genuína da vida, embora permaneça como o inadmissível, o sinistro, o venerável.

Em um sentido mais prático, a proximidade da morte é um marco de reflexão e oportunidades para compreender e aliviar o sofrimento humano. Os extremos da vida editam o mais verdadeiro junto com o mais enorme de cada assunto. Alguns anos atrás, o Dr. Bill Nelems, um oncologista cirúrgico da Universidade da Colúmbia Britânica em Vancouver, fez uma observação fascinante e útil para pacientes moribundos. Por meio de inúmeras entrevistas guiadas com abordagem psicoterapêutica, ele descobriu que os pacientes com câncer que vão morrer têm cinco preocupações fundamentais:

- **A sua nutrição.** Desde que alimentos lhes permitirão ingerir a sua doença fatal, até os sabores, cheiros e valores nutricionais que devem aproveitar antes que chegue a hora da sua morte.
- **A sua aparência física.** Que deformidades as cirurgias paliativas, quimioterapia ou radiação causarão? Como eles serão vistos pelos seus entes queridos? A maioria concorda que sua imagem corporal está integrada ao seu sofrimento.
- **O seu Legado.** Embora as preocupações financeiras e familiares ocupem grande parte do pensamento do doente terminal, é sobretudo a herança afetiva que causa a sua insônia.
- **A sua vida sexual.** Por mais surpreendente que pareça, muitos pacientes de câncer debilitados buscam ou lembram melancolicamente sua vitalidade erótica. A vida sem a efusão sensual é completamente ofuscada e esse valor transcendental que a entrega do amor acarreta nunca é perdido.

- **As reações farmacológicas.** Claro que, mais do que a própria morte, o que sofremos com a morte é o sofrimento que a precede. Deixar de existir é lugar-comum, mas o desprazer de vomitar, sentir dores somáticas, emagrecer ou expelir fluidos tóxicos é intolerável no registro imaginário, que domina as nossas vidas do início ao fim.

Com estes elementos, há muito trabalho a fazer. Mais do que a cumplicidade ou a compaixão que algumas terapias tanatológicas propõem, o doente terminal quer a vida, o que dela resta, tão simples e singelo como quando a mãe nos alimentou, nos vestiu e nos ensinou a amar com seus encantos.

Nota de rodapé. O título faz alusão à obra-prima “Waiting for the barbarians”, publicada em 1982 pelo Prêmio Nobel de Literatura John M. Coetzee, e especialmente ao belo filme “Les invasions barbares” do Denys Arcand (Canadá, 2002), vencedor do Prêmio Óscar ao melhor filme estrangeiro em 2004.