



Cuidadores: EL DUELO ANTICIPATORIO

Nota: Tomado de www.hoy.es

Cuidar de los cuidadores empieza a ser tan importante como ocuparse de las personas que son atendidas por éstas.

Es una más de las paradojas de una civilización que, entre otras cosas, se enfrenta a la enfermedad, al deterioro físico y mental e incluso a la muerte desprovista de recursos psicológicos.

Hemos conseguido prolongar la existencia de nuestros mayores pero no nos hemos preparado suficientemente para convivir con seres decrépitos y dependientes que en muchos casos nos condicionan la vida sometiéndonos a vicisitudes extremas para las que carecemos de preparación. En su libro 'Cuidadores.

Una guía práctica para la supervivencia emocional' (Paidós, 2008), Barry J. Jacobs ha explorado el complejo mundo de actitudes, decisiones, servidumbres y emociones entremezcladas en la experiencia del cuidador. Para Jacobs, hay unas tareas psicológicas básicas que plantearse por parte de los individuos y las familias afectadas por un caso de dependencia; de la buena gestión de esas tareas depende no sólo el acierto en la ayuda prestada, sino también y sobre todo la evitación de los 'efectos colaterales' derivados del desgaste a que suelen verse sometidos los cuidadores.

Una de las situaciones analizadas por Jacobs es la de los cuidadores de la fase terminal, cuando el pariente atendido se encamina definitivamente a la muerte.



Tras largos períodos de sacrificios que han ido minando su aguante, les toca padecer unos sufrimientos redoblados desde el momento en que a la fatiga de su ocupación se le viene a añadir el horizonte de la pérdida.

Entonces suele ocurrir que los problemas se agudizan. Hospitalizaciones, tratamientos médicos, malentendidos y discusiones en el seno familiar, estados de desaliento y de tristeza.

A veces, sentimientos de culpa. O arrebatos de ira. Pero lo más característico de estos trances es lo que se ha dado en llamar el 'duelo anticipatorio', es decir, el duelo que tiene lugar antes de la pérdida.

Un duelo blando

En líneas generales, este duelo no se diferencia gran cosa del duelo normal, el 'post-mortem'. Es menos dramático tal vez que el provocado por una muerte por accidente; a primera vista podría considerarse un 'duelo blando', puesto que halla mejor preparados a cuidadores y familiares. Éstos han tenido la oportunidad de poner en orden sus sentimientos y también de resolver los dolorosos trámites prácticos de seguros, herencias y papeleos que en los otros casos suelen añadir dramatismo a la pérdida. Sin embargo, hay muertes inesperadas que con el tiempo quedan resueltas y en cambio otras anunciadas cuyas heridas tardan mucho más tiempo en cicatrizar, si es que cicatrizan alguna vez.

Diversos estudios realizados por especialistas en cuidados paliativos observan ciertas constantes de comportamiento en estas fases. Es



frecuente, por ejemplo, la ambivalencia emocional. Quienes han perdido a la persona querida tras un largo padecimiento pueden sentir, al lado del dolor, una sensación de alivio.

En esas semanas o meses de agonía su corazón ha albergado un dramático conflicto entre dos actitudes: el apego y el desapego, la fantasía de una recuperación y la evidencia del final. Aunque el cuidador sufra por lo que va a acaecer, también lo desea consciente o inconscientemente y no sólo porque eso vaya a suponer para él el fin de un largo calvario; es la necesidad de alejarse, de conjurar el mal, de librarse de la preocupación.

No todos asimilan bien este choque de emociones. En la medida que les acomete el deseo de que todo acabe de una vez, se sienten culpables y entonces reaccionan

volcándose de forma más obsesiva en el enfermo, no dejándolo ni a sol ni sombra, ahuyentando con su dedicación el fantasma de la traición. Ocurre con muchos 'cuidadores principales' (los que dentro de un grupo familiar asumen el papel central de organizar las atenciones), que pueden acabar transmitiendo su tensión al propio enfermo y creando conflictos entre el resto. Si en un duelo normal a todo el mundo le asalta el remordimiento de no haber hecho lo suficiente en vida del difunto para expresarle su amor y prestarle su atención, en los duelos anticipatorios esta pesadumbre se redobla. Es como si el cuidador tratase a última hora de reparar viejas relaciones conflictivas con el paciente o de reconducir problemas no resueltos cuando ya no es tiempo de hacerlo.



Compartir el sentimiento

Para minimizar el impacto de estos impulsos aconseja Jacobs asumirlos con naturalidad y verbalizarlos en lo posible. No pasa nada porque el cuidador confiese a otros miembros de la familia cómo se siente; lo más probable es que descubra con tanta sorpresa como alivio que ellos están experimentando algo parecido y que, por tanto, el mal no reside en ellos sino en la inevitable circunstancia que atraviesan.

Eso les permitirá a todos expresarse con franqueza, evitar malas interpretaciones y gestionar soluciones prácticas en materia de distribución de papeles y tareas.

No obstante, esa franqueza nunca ha de trasladarse al enfermo. A fuerza de compartir tiempo y pesares, muchos cuidadores crean con la persona cuidada unos lazos de confianza que no se habían dado en la vida normal; eso permite que el débil encuentre en el cuidador un importante apoyo anímico y espiritual, pero a veces el cuidador actúa de forma recíproca y descarga en el enfermo inquietudes, preocupaciones y quejas del todo inconvenientes.

En teoría el duelo anticipatorio se consume más fácilmente que el provocado por una muerte súbita o inesperada. Pero las culturas han creado rituales de muerte (funerales, actos recordatorios, reuniones familiares) que facilitan la asimilación de los hechos una vez ocurrido lo inevitable. En cambio, el duelo anticipatorio no tiene guión ni liturgia.



Frente a la indiscutible ventaja de que nos concede unos plazos para reflexionar, asimilar, preparar y decidir, están los dolorosos inconvenientes de la confusión, la incertidumbre y la fatiga de un «compromiso emocional continuado», en palabras de Jacobs.

Frente a los mecanismos individuales y colectivos de autodefensa que nos impulsan a rehacer la vida normal tras la muerte de alguien próximo, está el deterioro prolongado de los cuidadores, de su orden laboral y doméstico, de sus estructuras familiares; algo bastante más difícil de reconstruir una vez producida la pérdida.