

Reportaje

Ternura en la enfermedad Alejandro Rocamora

*La ternura es uno de esos conceptos que se explican mejor
con una imagen que con muchas palabras.
Así, un bebé amamantado por su madre,
un anciano acompañado por su nieto a cruzar la calle
o el enfermo postrado en una cama y su esposa
limpiándole el sudor o las lágrimas,
son algunas representaciones de este vocablo.*

La ternura es una actitud que sugiere cuidado, protección, ayuda y donde uno de los elementos de la relación se muestra débil, indefenso, y el otro le presta, sin pedir nada a cambio, toda su fuerza. El propio diccionario de María Moliner afirma que: "ternura es una actitud cariñosa y protectora hacia alguien". Presupone, pues, dos cualidades, afecto y protección.

Desde la perspectiva psico-dinámica, Freud, remite el origen de la ternura a esos primeros meses de la vida en que el niño, en la relación con la madre, siente satisfechas sus necesidades fisiológicas (hambre, sed, limpieza: pulsiones de conservación), por encima de otras necesidades básicas como son las "sensuales" (pulsiones sexuales), que tomarán primacía en otras épocas del individuo.

De alguna manera, una actitud de ternura hacia los demás es una reproducción de esas primeras experiencias del bebé, donde lo que prima es el cuidado. Cuando de adultos actuamos con ternura, es una manera de recordar esas primeras experiencias materno-filiales. Se produciría, pues, a modo de una regresión infantil, sin dejar de ser adultos. De aquí podemos deducir la importancia de que los primeros años de la vida estén amasados en un clima de valoración y contacto físico entre el bebé y las imágenes paternas.

J. A. Marina afirma que: "para que un objeto produzca enternecimiento debe tener una serie de cualidades: ser cuidable, acariable, protegible. La ternura es acogedora, protectora, risueña". Por esto, las imágenes descritas con anterioridad (un bebé, un anciano, un enfermo), despiertan ternura, pues su denominador común es la indefensión. Una persona que se muestre autosuficiente, fuerte y engreída no puede provocar ternura.

Rechazo

No obstante, aunque ternura e indefensión suelen tener una estrecha correlación, no siempre se producen juntas. El sufrimiento del otro también puede provocar angustia, miedo o temor y entonces, más que una actitud de ayuda, se produciría el rechazo o la huida. De alguna manera, todo dependerá de la propia capacidad del sujeto ayudador para sentir ternura.

Y esto no se improvisa. Para ser tiernos, hemos tenido que sentir la vivencia de ternura en nuestras propias carnes. Un niño que no ha sido acunado, tocado, acariciado, querido y valorado difícilmente puede reproducir, en su vida adulta, una actitud de ternura hacia los demás.

Pero no siempre el ser humano, a lo largo de su existencia se muestra con el mismo gradiente de ternura. Esos dos componentes básicos de toda persona (la ternura y la sexualidad), se presentan de forma diferente en cada época de la vida del sujeto. En términos generales, podemos afirmar que en los primeros años de la existencia se produce una primacía de la ternura, para pasar a la primacía de la sensualidad en la adolescencia y juventud, evolucionando hacia un equilibrio de ambas dimensiones en la adultez, hasta llegar al retorno de la primacía de la ternura en la ancianidad. Esto explicaría las distintas actitudes del niño, el joven, el adulto y el anciano ante una misma situación de indefensión o enfermedad.

*Aunque ternura e indefensión suelen tener una estrecha correlación,
no siempre se producen juntas*

*De alguna manera una actitud de ternura hacia los demás es una
reproducción de esas primeras experiencias del bebé,
donde lo que prima es el cuidado*

Gestos

El enfermo es un ser indefenso e impotente desde el primer momento en que es consciente de su pérdida de salud. A mayor gravedad de la enfermedad, mayor será su grado de regresión. Sobre todo en los procesos invalidantes, el enfermo necesita ayuda incluso para las tareas más sencillas. "Es como un niño", solemos decir: impertinente, irritable, caprichoso, egocéntrico, etc. Algunas de sus manifestaciones nos recuerdan la etapa infantil: pide el contacto físico (mimos y caricias), es un sujeto desexualizado e incluso reaparecen las creencias y rituales de la infancia. La enfermedad, pues, pone al sujeto como en otra órbita.

Aquí, la fuerza de la palabra deja paso al lenguaje de los gestos: un abrazo, una caricia, un regalo, una mirada comprensiva, una sonrisa, etc. es la mejor forma de comunicación. A través de esos gestos es como transmitimos todo el apoyo, protección y cuidado que el enfermo o persona sufriende necesita. En cierta ocasión, estando de guardia en un Servicio de Urgencias en un Hospital, fui encargado para dar a una madre la trágica noticia de la muerte de su hijo, tras un accidente de tráfico. Recuerdo que al salir del quirófano la mujer me miró expectante, se esperaba el desenlace fatal, no dije nada, solamente la abracé y entonces supo que su hijo había fallecido.

La importancia de este contacto físico se comprueba en los momentos de crisis o de una fuerte emoción (pérdida de un ser querido, enfermedades, ruptura sentimental, etc.), donde un abrazo (¡un sentido abrazo!) sin ninguna otra expresión de dolor, puede neutralizar la fuerte angustia. En estos momentos, las palabras sobran, y se reproducen la imagen primigenia de la madre abrazándose a su bebé: piel con piel, se transmite

mejor el sufrimiento pero al mismo tiempo también la serenidad y la paz por no sentirse solo. Es como reproducir la experiencia del bebé, que tras el trauma del nacimiento, es depositado sobre el pecho de la madre. Ahí se siente seguro pese al cambio brusco de la ruptura de su estabilidad uterina. ¡Eso sí que es ternura!

*Un abrazo, una caricia, un regalo, una mirada comprensiva, una sonrisa...
es la mejor forma de comunicación*

Familia y ternura

Cuando en la familia aparece la enfermedad, de alguna manera, toda la "familia enferma" y se puede producir una regresión masiva, de todos sus miembros, que puede dificultar un adecuado cuidado del enfermo identificado e incluso ser un impedimento para ayudar a la recuperación del paciente. No obstante, en la mayoría de los casos la familia es un acicate para conseguir la curación. Podríamos afirmar, pues, que el entorno familiar puede jugar el papel de verdugo o víctima, ya que con su hostilidad o quejas continuas puede incrementar el sufrimiento del enfermo, o convertirse en el "pañito de lágrimas" del mismo aceptando "heroicamente" las exigencias del enfermo. Una tercera vía, la más sana, es cuando lo que predomina es la ternura, que no está reñida ni con una actitud exigente con el paciente, ni con momentos de desolación y angustia.

Esto se conseguirá favoreciendo un encuadre acogedor y, al mismo tiempo, liberador de las posibles tensiones y conflictos del paciente.

Se logrará si el enfermo se siente amado, aceptado y comprendido por el resto de la familia. Y una forma de demostrarlo está en los pequeños detalles cotidianos: evitando los ruidos, la suciedad y el desorden, ayudando al enfermo a cumplir las prescripciones médicas, y modificando horarios si fuera necesario. Y como hemos apuntado antes, un aspecto importante es el contacto físico, donde un abrazo, una caricia, una mirada es el mejor bálsamo para mitigar el dolor humano. De alguna manera, al ser sufriente con estas medidas, se siente reconfortado, ya que, reproduce su experiencia más primitiva de bienestar en ese contacto piel con piel con la madre. ¡Y eso sí que es ternura!