

COLABORACIONES

La enfermedad y el sentido del sufrimiento

J. García-Campayo

Psiquiatra, Hospital Miguel Servet, Zaragoza.

C. Sanz-Carrillo

Psiquiatra, Hospital San Jorge, Huesca.

G. Lasa Labaca

Enfermera, Prof. Titular Enfermería Fundamental,

Univ. País Vasco, San Sebastián.

Introducción

El sufrimiento ha sido una constante en la vida del hombre desde el principio de los tiempos. Por antonomasia, está considerado como aquello que el ser humano no quiere, que nadie desea para uno mismo. La dificultad para poder explicar el sentido de algo que tememos profundamente pero que, sin embargo, es consustancial a nuestra existencia, ha sido uno de los temas predilectos de la filosofía y, para algunos autores, se encuentra en el origen de las religiones (1).

Aunque, actualmente, se realiza una clara distinción entre dolor, con una connotación somática y biológica, y sufrimiento, como una experiencia psicológica, no siempre ha sido así. En la mayoría de las culturas, el lenguaje de los sentimientos se inició, hace milenios, con términos vagos, como "malestar" o "pena", que englobaban todo tipo de quejas. A partir del nacimiento de la filosofía, con la distinción entre cuerpo y psique, surgen términos que distinguen entre el padeci-

miento físico o dolor, y el sufrimiento psicológico. Por último, a raíz del desarrollo de la psicología, el lenguaje realiza una última evolución que permite diferenciar distintos estados psíquicos como ansiedad o depresión (2).

El término "sufrimiento", en la mayoría de los idiomas occidentales, presenta un doble sentido: en la acepción más frecuente, significa tristeza, infelicidad o desagrado. Pero existe otra utilización más antigua que implica pasividad o frustración. Desde el punto de vista etimológico, por tanto, el sufrimiento implica una disposición pasiva de aquél que lo padece (1).

El sentido del sufrimiento

Aunque la humanidad ha realizado, a lo largo de la historia, miles de interpretaciones sobre la naturaleza del sufrimiento, consideramos que pueden ser resumidas, en un orden cronológico aproximado, en cinco:

I. Arcaicas o culpabilizantes: a. Como castigo; b. Como culpa

II. Humanistas o totalizadoras: a. Como algo consustancial a la naturaleza humana; b. Como perfeccionamiento espiritual.

III. Actuales o regresivas: a. Como fracaso de la ciencia

a) El sufrimiento como castigo.

La visión de la enfermedad y el sufrimiento como castigo por algún pecado cometido es la más antigua, elemental y frecuente desde el inicio de la humanidad. En las religiones primitivas el castigo era la única interpre-

tación del sufrimiento, y el temor, el principal resorte de la vida moral (3).

Los pueblos primitivos interpretaban la enfermedad de dos formas básicas (4): las que resultaban inmediatamente comprensibles, como las heridas de combate y los traumatismos, se consideraban fruto del azar y no se concedía al enfermo una atención especial. Por el contrario, aquellas no inmediatamente comprensibles, es decir, todas las demás, se consideraban castigo de los dioses. Como ejemplo, en la cultura asiria, esta idea estaba tan arraigada que una misma palabra, *shertu*, significaba a la vez pecado, impureza moral, cólera de los dioses, castigo y enfermedad (4).

También en el Antiguo Testamento ésta es la interpretación predominante (Isaías 3: 10-11; Proverbios 12: 21). Sin embargo, mientras en las religiones no cristianas el castigo presenta una finalidad vengativa por parte de la divinidad, en el cristianismo, el sufrimiento adquiere una función disciplinaria, de forma que prevalezca el principio de justicia universal. Esta concepción es omnipresente en el Antiguo Testamento y se encuentra profundamente arraigada en la religión judía. Aunque el Nuevo Testamento no rechaza totalmente el concepto de sufrimiento como castigo, Jesús repudia expresamente que sea una consecuencia directa del pecado (Juan 9: 1-3).

En todo este contexto subyace un profundo sentimiento de culpa. En la mayoría de las religiones, el hombre, al principio de la creación del mundo, cometió un pecado de desobediencia contra la divinidad (comer la manzana en el cristianismo, abrir la caja de Pandora en la mitología griega, etc.), y esta acción condicionó negativamente su futuro.

Interpretar el sufrimiento como castigo convierte al individuo en responsable de su

enfermedad y equivale a considerar que él mismo la ha causado. La consecuencia es una visión poco empática del enfermo, lo que produce escasos deseos de ayudarle. En algunas ocasiones, junto al sufrimiento producido por la enfermedad se suma el producido por el rechazo social y los sentimientos de culpabilidad inducidos.

b) El sufrimiento como prueba.

La interpretación del sufrimiento como una prueba fue la evolución lógica de la etapa anterior. Si el sufrimiento era un castigo, ¿qué ocurría cuando afectaba, de forma brutal, a personas reconocidas públicamente como justas?

Dentro del Antiguo Testamento, la primera ocasión en que nos encontramos con esta paradoja es en el Libro de Job. En él, nos enfrentamos ante el hecho, aparentemente incomprensible, de un hombre justo atezado por el sufrimiento enviado directamente por Dios. El dilema de Job surge ante la necesidad de reconciliar contradicciones aparentemente tan obvias como el sufrimiento inmerecido, con un Dios que se supone justo. Esta discordancia es tan intensa que está a punto de hacerle perder la fé.

El mismo proceso ocurre en nuestros días. Jung (5) dedica todo un libro a analizar la dificultad de un hombre moderno de educación cristiana para aceptar esta situación. El lo explica en base al conflicto de los arquetipos: la imposibilidad de incluir el concepto de injusticia en el arquetipo que la humanidad posee de la divinidad.

El argumento que, desde la óptica cristiana, se ofrece en la Biblia es que, aunque todos los hombres pueden verse sometidos a la experiencia del sufrimiento, el bueno es capaz de superarlo, resultando posteriormente re-

compensado, mientras que el injusto, por el contrario, se rebela y es castigado. El sufrimiento, tiene, por tanto, un propósito: diferenciar a justos de injustos. A menudo, existe una recompensa inmediata en este mundo, como le ocurrió a Job (Job 42: 10) pero, por supuesto, se parte de la base de que la verdadera recompensa se encuentra más allá de este mundo.

Entender el sufrimiento como una prueba es una visión extraordinariamente primitiva. Dios mantiene una relación unipersonal y directa con el hombre, someténdole a prueba, de forma arbitraria, exigiéndole fidelidad absoluta. Esta relación con la divinidad es muy asimétrica, de tipo emperador-súbdito, reflejando el entorno político y cultural en que se genera.

c) Como característica immanente a la naturaleza humana.

Esta visión del sufrimiento supone una ruptura con todo lo anterior. En su base se encuentra la ausencia del concepto de pecado que permite la aceptación de la imperfección de este mundo, sin necesidad de una interpretación autorreferente culpabilizante. En general, está más extendida en culturas orientales, donde no existe la figura de un Dios Creador.

En el budismo, religión paradigmática en este sentido, la Primera Noble Verdad afirma que nuestra existencia es, básicamente, sufrimiento. En la Segunda Noble Verdad se asegura que la causa del sufrimiento es el apego hacia los objetos de este mundo; apego que es producto de nuestra ignorancia (6). La causa del sufrimiento, por tanto, no es el castigo divino, sino la ignorancia del hombre. En este contexto, las enfermedades no se asocian a rechazo social sino a compasión, ya que el

individuo que la padece no es culpable sino ignorante.

En Occidente, esta postura se inicia en la Grecia clásica. Los héroes de Homero padecen grandes tribulaciones pero no se les ocurre preguntar qué sentido tiene tanto sufrimiento. Todo es producto de la necesidad, el "fatum" o el destino, contra el que nadie, ni siquiera los dioses, pueden luchar (1).

Dentro de la tradición judeocristiana, el sufrimiento como una experiencia consustancial a la existencia humana, se encuentra ya en el Génesis (Génesis 3: 16-18). En el cristianismo, sin embargo, existe una gran dificultad filosófica para conciliar el hecho de que Dios, el Creador de todas las cosas, es también la causa de todo mal (Isaías 45: 7). Para algunos filósofos como Leibniz, la única explicación es que éste es "el mejor de los mundos posibles" porque dirige al hombre hacia su fin: la contemplación de Dios (7).

d) Como maduración y liberación.

La visión anterior puede hacer al sufrimiento difícil de soportar porque parece no servir a ningún propósito. En un intento de convertirlo en algo valioso, las religiones consideran que forma parte de un gran plan divino. Para el cristianismo, el camino de la salvación, debe pasar, necesariamente, por el sufrimiento. Este hecho es enfatizado en el Nuevo Testamento a través de la Pasión de Cristo. La esencia de su misión es sufrir y morir por todos nosotros (Pedro 2: 19-23). Esto se refleja en la creencia de que las personas que más sufren en la tierra alcanzarán mayores recompensas en el otro mundo.

La finalidad del sufrimiento es, por tanto, la maduración del individuo, su perfeccionamiento espiritual. De esta forma el sufrimiento es aceptable, tiene un papel legítimo

en la vida del ser humano: el aprendizaje. En el caso de la enfermedad, tanto el paciente como su familia pueden aprender lecciones de humildad, compasión, fortaleza, etc. Esta asociación entre sufrimiento y aprendizaje personal está aceptada, incluso, en el psicoanálisis. Freud afirma que uno de los presupuestos de la curación a través de la psicoterapia es que una situación se experimente como sufrimiento (1).

En esta línea, una concepción que es axial en el cristianismo es el sufrimiento vicario, el del que padece por otros. El ejemplo paradigmático es, de nuevo, la Pasión de Cristo. El vino al mundo a sufrir, para redimir a la humanidad. De este modo, muestra el sentido más elevado: sufrir para salvar a otros. Esta es la máxima expresión de generosidad y altruismo en todas las religiones.

e) Como fracaso de la ciencia.

Por último, nos encontraríamos con la interpretación más habitual en la actualidad: el sufrimiento como fracaso de la ciencia. A partir de la Revolución Industrial, el desarrollo tecnológico ha sido espectacular. En los países desarrollados, la esperanza de vida del ser humano se empieza a acercar al límite máximo biológico.

La consecuencia es que, en la sociedad actual, predomina la idea de que la ciencia será capaz de convertir nuestro mundo en un lugar sin sufrimiento, en una especie de "tierra de Jauja". De hecho, los pacientes asumen esta visión y, en los casos en que la medicina se encuentra impotente ante la enfermedad, preguntan asombrados: "¿Aún no se ha descubierto nada contra esto?".

Junto a esta concepción de la enfermedad, los cambios sociales en las últimas décadas han conformado una cultura que presenta

dos características específicas:

a) Escasa capacidad de sufrimiento: Nuestra sociedad es presa de un creciente infantilismo que impulsa sin cesar hacia una inmediata satisfacción y que incapacita para soportar situaciones en las que no se obtiene un placer inmediato. Actualmente, se utilizan sistemáticamente psicofármacos para suprimir las molestias normales de la vida, para disminuir todo temor o nerviosismo.

b) Pasividad y falta de sentido: Las sociedades primitivas no podían ofertar soluciones a la enfermedad o la muerte, pero, por el contrario, eran capaces de ofrecer un sentido global. Todas las situaciones estaban ritualizadas y los individuos tenían un rol que representar. De esta forma, el sufrimiento no se encontraba asociado a la idea de pasividad. En el duelo, por ejemplo, a la viuda le correspondía vestir una ropa y representar un papel determinado, que estaba reconocido socialmente. El morir pertenecía a la sociedad y, al acabar las ceremonias fúnebres, el individuo se sentía completo porque consideraba que había hecho lo que tenía que hacer.

Sin embargo, el hombre actual se encuentra desahuciado: no posee instintos biológicos, como los animales, que le indiquen qué tiene que hacer. Por otra parte, la pérdida de las tradiciones y los valores culturales de sus ancestros hace que carezca de referente sobre cómo actuar (8).

Como consecuencia, nuestra sociedad, a diferencia de las primitivas, tiende a la abolición del sufrimiento de la forma más patológica desde el punto de vista psicológico: negando la existencia del sufrimiento, negando la realidad. En este contexto, el sufrimiento no tiene sentido porque, simplemente, no existe. La enfermedad terminal es un fracaso

de la ciencia y, por tanto, de la sociedad en su conjunto. La consecuencia es que se crea un sentimiento de culpa y frustración colectiva, por lo que tiende a ocultarse. Hoy en día, a los niños no se les enseña a morir. No ven como mueren los ancianos. La mayoría de nosotros se encuentra con la muerte, por primera vez, con la suya propia.

La medicina moderna se ha convertido en una empresa, dirigida a hacer la propaganda del desarrollo tecnológico como una guerra contra todo sufrimiento. El resultado es que destruye la capacidad de los individuos para afrontar su propia realidad y para aceptar el sufrimiento que inevitablemente acompaña a la decadencia y la muerte (9).

Análisis histórico

Si realizamos una lectura histórica del sentido que la humanidad ha otorgado al sufrimiento a través de los tiempos, comprobaremos que existen tres períodos diferenciados: en el primero, que podríamos denominar precristiano, las dos interpretaciones principales realizadas por la especie humana han sido el sufrimiento como castigo, y su evolución posterior, el sufrimiento como prueba. El advenimiento del Cristianismo, da origen a concepciones más sofisticadas: el sufrimiento como inherente a la naturaleza humana, presente desde el Antiguo Testamento y desarrollado especialmente en culturas orientales, pero, sobre todo, la que se podría considerar "doctrina oficial" de la Iglesia Católica (10), el sufrimiento como fuente de superación y conocimiento, es decir, de maduración espiritual. Por último, el desarrollo de la tecnología ha conducido a la visión predominante en la actualidad, que conside-

ra el sufrimiento como un fracaso de la ciencia.

Análisis psicodinámico

Un análisis psicodinámico nos permitirá comprender los presupuestos que subyacen en cada una de estas interpretaciones. En las que hemos denominado primitivas o culpabilizantes, observamos que subyace en la sociedad un profundo sentimiento de culpa. Los dioses que predominan en estas religiones han cristalizado mediante mecanismos de identificación. La divinidad presenta los atributos externos propios de la comunidad pero, lo que es más importante, sus sentimientos son claramente humanos, es decir, de bajo nivel moral, fácilmente dados a la irascibilidad y al castigo, y con escasa tendencia a la ecuanimidad. Ante cualquier experiencia negativa, la tribu se pregunta qué ha podido ofender a la divinidad. La relación con lo sagrado está basado en el temor, por lo que son fundamentales los mecanismos de reparación. Así se explican los sacrificios animales o humanos que deben realizarse regularmente para aplacar la cólera de la divinidad.

Por el contrario, en las religiones que sostienen interpretaciones humanistas o totalizadoras, no subyacen sentimientos colectivos de culpa, bien porque nunca existieron (típico de las religiones orientales) o porque la humanidad ha sido redimida (como es el caso del cristianismo). De esta forma, el individuo se enfrenta al mundo de una forma objetiva y puede reconocer que el sufrimiento es algo inmanente a la naturaleza humana, y no un castigo impuesto por sus acciones. La divinidad no presenta características tan decepcionantemente humanas porque, mediante un proceso de idealización, se le inviste de las

cualidades más elevadas (bondad, justicia, misericordia) en grado superlativo. La vida del hombre no está reducida a la existencia terrenal sino que existe un "más allá" que los creyentes esperan alcanzar. En este contexto, puede surgir la sublimación: cualquier tipo de sufrimiento es reinterpretado como una forma de perfeccionamiento espiritual, otorgando un sentido a lo inevitable.

Por último, la concepción como un fracaso de la ciencia, parte de un contexto de agnosticismo y de pérdida de valores morales. La fe en el desarrollo científico ha sustituido a cualquier religión. La ciencia es idolatrada y se le confieren tintes de omnipotencia, considerándose que es capaz de solucionar todos los problemas de la humanidad. Sin embargo, cuando se impone la realidad y queda de manifiesto su incapacidad para resolver el sufrimiento producido por una enfermedad terminal, el individuo utiliza el mecanismo de defensa más regresivo: la negación de la realidad. Nuestra sociedad es la única en la historia que se ha atrevido a llegar a este extremo.

El sufrimiento en la actualidad

Cabría preguntarse qué utilidad tiene este repaso a las diferentes interpretaciones que la humanidad ha dado al sufrimiento a través de los tiempos pero, como veremos, su importancia es extrema. Cuando un individuo toma conciencia de que padece una enfermedad letal, desarrolla un proceso de duelo que, clásicamente, incluye varias etapas (11): tras un periodo de shock, de breve duración, se pasa, generalmente, a una fase de negación en que se rechaza la posibilidad de padecer una enfermedad mortal. Posteriormente, suele aparecer una etapa en que se internaliza

la ira y predominan los sentimientos de culpa. La forma en que más frecuentemente se manifiestan es mediante una pregunta repetitivo y casi obsesiva: ¿Por qué a mí?

En este momento cada ser humano tiene que responderse de forma personal a la pregunta más universal de la historia del hombre: el sentido de su sufrimiento individual. Para ello, no va a tener más remedio que utilizar algunas de las respuestas que la humanidad se ha dado a sí misma a través de los siglos. La elección de una u otra explicación vendrá motivada por las circunstancias de cada paciente.

a) El sufrimiento como castigo o prueba.

Esta es la interpretación más profundamente imbricada en nuestro subconsciente y la que suele aparecer en los primeros momentos. Para que surga se requieren dos circunstancias:

1.-La no resolución de las contradicciones internas: igual que descubríamos que el sustrato imprescindible para esta interpretación es un sentimiento colectivo de culpa, a nivel individual se requiere que el paciente se sienta culpable por alguna de sus acciones pasadas. La enfermedad actualiza esos sentimientos reprimidos y sepultados en el olvido.

2.-Por otro lado, exige que la enfermedad presente ciertos factores de riesgo en relación con hábitos de vida. La mayoría de las enfermedades terminales, en la actualidad, presentan un componente de "estilo de vida" que puede ser modificado: las enfermedades cardiovasculares, ciertos tipos de cáncer, etc. El caso más representativo es el del SIDA. Incluso socialmente se utiliza el término "víctimas inocentes" para señalar aquellas personas que han adquirido la enfermedad por transfusión sanguínea como los hemofílicos

y los recién nacidos, distinguiéndolas de homosexuales o toxicómanos a los que se considera responsables de su enfermedad y, de alguna forma, "culpables".

El proceso se desarrolla a partir de la pregunta "¿Por qué a mí?". En ese momento, el individuo reinterpreta su pasado de forma culpabilizante exagerando su visión negativa de los acontecimientos. El proceso no finaliza hasta encontrar algo en su vida anterior que justifique la inmensidad del castigo: una enfermedad letal.

Esta visión trae diferentes consecuencias: sobre el paciente, puede conducir a la sensación de que la enfermedad ha sido causada por su conducta anterior, pensamiento habitual en los pacientes con SIDA (12). De esta forma, el sufrimiento de la enfermedad se ve exacerbado por la culpa. Sobre la sociedad, conduce a una visión poco empática del paciente, a un rechazo por parte de los profesionales de la medicina e, incluso, al deseo consciente o subconsciente, de que no se cure y expie su pecado.

b) Como inmanente a la naturaleza humana y como desarrollo espiritual.

Ambas interpretaciones descansan sobre dos elementos:

1.-Balance positivo del pasado: El individuo debe haber superado sus contradicciones internas, de manera que un incidente actual, por intenso que sea, no desencadene una interpretación negativa de su pasado.

2.-Sentido de trascendencia: Se requiere un marco de referencia religioso o humanista, en que el individuo considere que no todo acaba con la muerte. Unos adquieren este sentido de trascendencia por su convicción de que más allá de este mundo nos aguarda otra vida. Otros, aunque nieguen una exist-

encia ultraterrena, desarrollan otra forma de trascendencia, en el sentido humanista, al considerar el impacto que su vida y sus acciones producirán en todos aquellos que les han conocido y en los que les proseguirán en esta vida. De esta forma, se sienten corresponsables con la humanidad y solidarios en su destino.

Sobre estas bases, la postura que suele adaptarse es la de sublimación, entendiendo el sufrimiento como una forma de expresión de la dignidad humana o como una posibilidad de desarrollo espiritual. Por supuesto, hablamos siempre de sufrimiento inevitable. Aceptar un sufrimiento innecesario, que no viene inexorablemente marcado por el destino, sería una petulancia, una forma de masoquismo. En este sentido, el dolor no nos viene impuesto, ya que es posible apaciguarlo dentro de un límite amplio. Renunciar a narcosis o anestesia local en enfermos terminales no está al alcance de todos y, de hecho, no implica, necesariamente, una superioridad moral.

El problema central gira en torno a la actitud con que uno se enfrenta a la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. Lo que importa es cómo se afronta el destino cuando ya no se tiene poder para evitarlo. De alguna forma, implicaría plantearse que aunque no podamos esperar ya nada de la vida, la vida todavía espera mucho de nosotros (13).

c) Como fracaso de la ciencia.

Esta última forma de interpretación del sufrimiento requiere también ciertos condicionantes previos. El principal es una filosofía básicamente agnóstica, con pérdida de los referentes morales, donde la búsqueda del placer es el principal objetivo vital.

Suele asociarse, frecuentemente, a la ausencia de experiencia previa de sufrimiento.

En nuestra sociedad actual, de elevado desarrollo tecnológico y abundante protección social, un individuo puede alcanzar la madurez sin haber experimentado enfermedades importantes ni contratiempos personales de gravedad, algo inimaginable en épocas pasadas.

Por todo esto, el hombre actual se encuentra doblemente desprotegido: Por una parte, no ha sido frustrado por la vida al no haber experimentado apenas sufrimiento. Por otra, cuando al final debe encontrarse con él, no puede enmarcarlo en un referente religioso o humanista. De este modo, el impacto que produce una enfermedad letal suele ser definitivo. Habitualmente, realiza una importante regresión y suele ser incapaz de alcanzar la fase final o de aceptación (14), caracterizada por la aparición de la ecuanimidad y la dignidad que el ser humano posee de una forma innata.

Conclusión

En resumen, debemos asumir que el sufrimiento, como una experiencia consustancial a la vida humana, fuertemente ligada a la enfermedad, va a ser una constante en el desarrollo de nuestra profesión. El sentido que cada paciente vaya a otorgar a su sufrimiento individual supone una elección personal que vendrá marcada, principalmente, por su formación moral.

La postura del médico nunca será fácil porque, inevitablemente, en el transcurso de nuestra vida profesional, la exposición al sufrimiento ajeno nos obligará también a dar una respuesta a esta milenaria pregunta. Nuestra misión debe ser siempre estar allí, empatizando con las circunstancias del paciente (15), aliviándole siempre y, si es posi-

ble, ayudándole a encontrar su respuesta personal al sufrimiento.

Bibliografía

1. Spaemann R. El sentido del sufrimiento. *Atlántida* 1993; 4 (15): 322-332.
2. Kleinman A. *Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*. Berkeley: University of California Press, 1980.
3. Gringberg L. *Culpa y depresión. Estudio psicoanalítico*. Madrid: Alianza Editorial, 1988.
4. Laín Entralgo P. *Historia de la medicina*. Barcelona: Salvat, 1990.
5. Jung C G. *Answer to Job*. London: Hodder & Stoughton, 1964.
6. Rahula W. *Lo que el Buddha enseñó*. Buenos Aires: Kier, 1978.
7. Unamuno M. *Del sentimiento trágico de la vida*. Barcelona: Bruquera, 1983.
8. Frankl V. *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder, 1988.
9. Illich I. *Nemesi Medica*. Milano: Borghese, 1976.
10. Conferencia Episcopal Española. *La Eutanasia*. Madrid: Ediciones Paulinas, 1993.
11. Goldmeier D. Psychological aspects of AIDS. *Br J Hosp Med* 1987, 3: 232-240.
12. García-Campayo J, Martínez A, Campos R. El SIDA: Nuevo desafío psicosocial de una enfermedad relacionada con el cáncer. *Monografías de Psiquiatría* 1991; 3 (I): 23-31.
13. Frankl V. *Ante el vacío existencial*. Barcelona: Herder, 1983.
14. Kubler-Ross E. *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo, 1989.
15. García-Campayo J, Aseguinolaza L, Lasa Labaca G. *Empatía: la quintaesencia del arte de la medicina*. *Medicina Clínica* 1995, 105: 27-30.

(Ponencia presentada en el Congreso Nacional de "Humanismos en Enfermería", San Sebastián, 22-24 septiembre de 1994, reelaborada)