

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA ENFERMEDAD Y EL SENTIDO DEL SUFRIMIENTO

SOME CONSIDERATIONS ON ILLNESS AND THE SENSE OF SUFFERING

René Zamora-Marín^a

Fecha de recepción y aceptación: 25 de marzo de 2016, 30 de mayo de 2016

Resumen: Las diferencias entre dolor y sufrimiento son analizadas en este artículo aplicando los conceptos al paciente terminal. Las delimitaciones entre ambos son esenciales para proporcionar la ayuda que el paciente necesita del profesional de la salud. El síntoma más temido por el enfermo es el sufrimiento ligado al dolor y a la despedida definitiva de la vida que se termina; sin embargo, este sufrimiento se verá muy mitigado, incluso eliminado, si encontramos un sentido para este que nos llevará a aceptarlo.

Palabras clave: dolor y sufrimiento, aceptación del sufrimiento.

Abstract: Differences between pain and suffering are analyzed in this article by applying the concepts to the terminal patient. The boundaries between both are essential to provide the help you need the patient by the health care professional. The most feared symptom for the patient is suffering due to pain and end of life. But this suffering will be greatly mitigated, even eliminated, if we find a sense for it to make us accept

Keywords: pain and suffering, suffering acceptance.

^a Médico intensivista e internista; miembro de la Academia Pontificia para la Vida; vicepresidente del Comité Nacional de Bioética de la Academia de Ciencias de Cuba.

Correspondencia: Centro de Bioética Juan Pablo II. Asilo de Paula. Calle Mayia Rodríguez, 804 (esquina con Espadero). Municipio 10 octubre. Vivora. La Habana. Cuba.

E-mail: zamora@cbioetica.org



“El hombre está dispuesto a sufrir a condición de que el sufrimiento tenga sentido” (V. Frankl).

En su obra *Los hermanos Karamazov*, el célebre escritor ruso Fiodor Dostoyevski pone en labios del monje ortodoxo Zossima, en una celda oscura de un monasterio, un sabio consejo dirigido a Aliosha, el menor de sus hermanos y con el que se resume gran parte de su testamento espiritual: “Busca tu felicidad en las lágrimas”¹. Cuenta la novela que, aun después de muerto, se le aparece de nuevo para sentenciarle: “Encontrarás la felicidad en los propios sufrimientos”¹.

Años más tarde, Victor Frankl (1905-1997), el psiquiatra humanista austriaco, a través de su experiencia en los campos de concentración nazi, haría alusión al mismo tema expresándolo de esta manera: “En realidad ni el sufrimiento, ni la culpa, ni la muerte, pueden privar a la vida de su verdadero sentido”². De esta manera, al introducir estas consideraciones, deseo separarlas en tres aspectos que, a mi juicio, son importantes cuando se refieren al sufrimiento del hombre enfermo, que es el que nos ocupa ahora:

- El dolor físico.
- El sufrimiento como carencia de bienestar y de sentido.
- El sufrimiento pleno y el sentido pleno.

EL DOLOR FÍSICO

No podríamos negar que en el dolor físico existe de forma indudable algún tipo de sufrimiento; sin embargo, este, aunque forma parte de él, no lo agota.

Sufrir es un fenómeno mucho más complejo. Podríamos definir el sufrimiento como una carencia de bienestar, mientras que un estado moderado de dolor físico no siempre se puede catalogar como sufrimiento propiamente dicho. Como ejemplo de lo expresado, pudieran citarse el dolor del parto en la mujer, y la sensación de hambre como carencia, que podría hacer padecer a muchas personas.

En el primer caso, una vez que termina el proceso del parto queda totalmente olvidada la experiencia negativa y se transforma en una fuente inagotable de alegría, al igual que cuando se sacia la segunda queda una sensación de alivio que posee sentido, y de esta forma el individuo experimenta un sentimiento de felicidad completado por el propio acto realizado, propio de su instinto.

Sin embargo, ¿en qué sentido puede considerarse este dolor físico mencionado como fuente de sufrimiento?

Thomas Hobbes dijo: “El hambre futura ya convierte al hombre en un hambriento”, y de este modo, en una primera aproximación, podríamos decir que el temor ante lo que



pudiera ocurrir ya de por sí constituye este sentimiento en un verdadero sufrimiento. El miedo a la muerte, por ejemplo, como forma de dejar siempre inconcluso el proyecto de la vida, ya transforma al ser humano en un *homo patients*.

De manera indudable, en la vida hay cosas mucho peores que el dolor meramente físico. Estas son el temor ante la posibilidad de sufrir y la carencia del sentido del dolor.

Quiero decir que el dolor físico se transforma en verdadero sufrimiento cuando este desborda parcial o totalmente la experiencia humana. Pasa de la coherencia al sinsentido. Por esta razón, el temor a sufrir ya es en cierto modo un sufrimiento, y la carencia de obtener una respuesta lógica a la pregunta de por qué sufro constituye el punto culminante del sufrimiento humano. Todo individuo tiende a buscar constantemente una realización personal que el propio sufrimiento de la enfermedad le niega. Por esta razón en otras ocasiones he expresado que lo dramático de la enfermedad es justamente “la imposibilidad que tiene el hombre de llegar a ser él mismo”³.

Lo verdaderamente trágico es la ruptura interior que produce la enfermedad en el paciente impidiéndole realizar su propio destino, y padecer es el corolario obligado de lo expresado con anterioridad.

EL SUFRIMIENTO COMO CARENCIA DE BIENESTAR Y DE SENTIDO

Si definimos el bienestar como un hecho feliz o afortunado, como un estado de satisfacción personal del espíritu, como comodidad o una forma de vivir a gusto que podríamos enmarcar como un sentimiento natural del ser humano, podremos comprender cómo, en nuestras sociedades occidentales, el bienestar con frecuencia constituye el punto cimero de la aspiración personal. Por esta razón, su carencia se considera frecuentemente como sinónimo de dolor o de sufrimiento.

No tener ninguna necesidad llevaría al ser humano al consuelo sumo. De igual modo, su contrario, la ausencia de sentido de la enfermedad, que equivaldría a decir la carencia de sentido del dolor físico, llevaría inexorablemente a nuestros pacientes a agarrarse fuertemente ante el extremo vacío de algo que hiciera, como si propiamente él no tuviera ninguna necesidad.

En esencia, el sufrimiento deja de serlo en cierto modo cuando alcanza un sentido, se minimiza, se atempera. Lo contrario lleva a la desesperación que podríamos enmarcar en el verdadero *sinsentido* y, por ende, también en la antítesis de lo natural.

La única manera de superar el sufrimiento y de convertirlo aún en alegría es, por tanto, encontrarle un sentido. El paciente sufriente deberá, con la ayuda de su riqueza interior y con la de su facultativo y cuidadores, ser capaz de convertir en aliado el senti-



do de su dolor. Este será, sin lugar a dudas, el mayor reto de la persona que padece una enfermedad.

Pero ¿cómo convertir en aliado algo que es antinatural?

EL SUFRIMIENTO PLENO Y EL SENTIDO PLENO

En frase de Robert Spaemann, el sufrimiento pleno incluye “este temor que es sufrimiento y que supera incluso el propio dolor”⁴. Es decir: el temor a sufrir, la incertidumbre y, más aún, la ausencia de esperanza, el temor a sufrir más dolor sin sentido.

Por esta razón, muchas veces he encontrado pacientes agobiados por el dolor pero que han sido capaces de superarlo porque han sabido encontrar un sentido y una esperanza. Otros, en cambio, con estados probablemente menos “dolorosos”, han tenido mayores dificultades para soportarlos con mayor paz.

Sufrir sin consuelo, que equivaldría a decir sin sentido, es la explicación lógica de por qué padezco con verdadero sufrimiento pleno. Solo dándole sentido pleno podré superar este sufrimiento, que forma parte de mi vida incluso desde la experiencia de lo antinatural.

Pero el sufrimiento pleno alcanza su mayor expresión cuando nos encontramos ante el sufrimiento moral, por la sencilla razón de que en el padecimiento físico, cuando desaparece y ha terminado el dolor, nos invade una sensación de alivio que se puede incluso transformar en alegría y paz. También gratitud hacia los que nos han ayudado a que este “milagro” humano y científico se haya podido realizar. Sin embargo, el sufrimiento moral, incluso cuando desaparece, deja siempre huellas indelebles que continúan siendo todavía objeto de pesar. Por esta razón, una moral elevada deberá cultivarse en cada paciente, en cada corazón. Lo mencionado es un acto que forma parte consustancial del propio arte de curar, que es a lo que todos los facultativos estamos llamados a realizar.

El mérito de aceptar de manera libre el sufrimiento no se deberá nunca interpretar como la acción de asumirlo voluntariamente. Siempre quedará como algo que se deba evitar. De lo que estamos hablando es del sinsentido del dolor y de sus características; es, en esencia, saber cómo se sobrelleva de forma natural un sufrimiento para luego asumirlo, y nunca más observarlo, como un acontecimiento destructivo y generador de desesperación y de tristeza.

Rebelarse ante la enfermedad y sus consecuencias nunca saca ningún provecho existencial, más aún, podría ser incluso totalmente destructivo. Cuando la enfermedad atrapa y hunde en la desesperanza al individuo, ahí está el fracaso del alivio y la mordedura estéril de su propio sufrimiento.



En este marco, nosotros, los médicos y cualquier profesional sanitario, que habitualmente somos los que más frecuentemente tratamos a seres sufrientes, deberíamos cultivar una cultura del sentido del sufrimiento en nuestros enfermos y en nosotros mismos, junto con una dinámica fortalecida por la esperanza. Se trata de descubrir su metasentido, que es el lugar en el que el propio sentido se hace razonable.

Más aún, el sufrimiento pleno no solo se podrá transformar de esta manera en un sentimiento con sentido pleno. También será posible, y aun necesario, poder alcanzar en él la verdadera alegría.

En mi experiencia médica en los cuidados intensivos, he constatado la afirmación de Viktor Frankl de que es “el plano espiritual el único donde es imaginable alcanzar un sentido del sufrimiento”⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dostoyevski F. *Los hermanos Karamazov*, 1969; 158-548. Barcelona: Ed. Ferma.
2. Frankl V. *El hombre en busca de sentido: conceptos básicos de logoterapia*, 1979; 156-158. Barcelona: Ed. Herder.
3. Zamora R. Ética en el cuidado del paciente grave y terminal. *Rev. Cubana Salud Pública*, 2006; 32 (4): 4.
4. Spaemann R. El sentido del sufrimiento. *Rev. Atlántida*, 2008; 15.
5. Frankl V. *Logoterapia y análisis existencial*, 1984; 156. Barcelona: Ed. Herder.



