

¿QUÉ PODEMOS APRENDER DE UN SUFRIMIENTO ÚTIL, JUSTIFICADO O CONSTRUCTIVO?

WALTER RISO



El sufrimiento es información y energía. Si aprendes a leerlo, podrás leerte a ti mismo y sacarle provecho. No se trata de hacer un culto al dolor ni crear un estilo de vida orientado al “sufrir por sufrir”, sino a poder discernir y separar un sufrimiento útil de uno inútil, afrontar y eliminar el segundo y utilizar el primero para fortalecer nuestro crecimiento personal en diferentes aspectos. En nuestra cultura existe una obsesión por eliminar indiscriminadamente todo tipo de dolor emocional, lo que hace que bajemos nuestros umbrales y no tengamos la resistencia suficiente para afrontarlo, lo que a su vez conlleva a la pérdida de información valiosa para la vida misma. Se trata entonces de una pedagogía del sufrimiento que nos permita asimilar lo que le viene bien a nuestra existencia y desechar el dolor que nos hace involucionar en vez de evolucionar. Veamos algunos ejemplos sobre las posibles enseñanzas de un sufrimiento constructivo:

Cuando el sufrimiento alerta o avisa que algún proceso mental negativo está bloqueando el normal funcionamiento de la mente

En el mundo físico, el dolor cumple la función de “avisarte” que algo anda mal en tu cuerpo y necesita “reparación”. Todo está organizado por la evolución de tal manera, que si el órgano dañando o afectado no se restaura, el padecimiento persistirá, punzante e inquisitivo. No poseemos un sistema de retroalimentación a través del cual podamos explicarle al cuerpo que ya entendimos el mensaje y no siga.

De manera similar a lo que ocurre con el dolor físico, el sufrimiento también cumple una función de aviso en el mundo psicológico. Por ejemplo:

Si alguien nos rechaza o nos niega el saludo y sufrimos a mares, este "dolor psicológico" nos está diciendo que hay una estructura mental disfuncional que debemos eliminar; como podría ser la necesidad de aprobación.

Si pierdo un partido de tenis y siento aflicción profunda y persistente por ello, este sentimiento negativo exagerado de "pérdida" indica que se ha visto alterada mi autoexigencia, es decir, la "necesidad de ganar" ha sufrido una derrota, y por lo tanto, "duele".

En ambos casos, un sentimiento de malestar nos señala que cierta necesidad psicológica no se ha visto satisfecha, o lo que es lo mismo, un "órgano mental" ha sido afectado.

En un ejemplo más afectivo. Mi pareja se va una semana de viaje, "sufro" su alejamiento minuto a minuto y siento que la vida se desploma. No sé qué hacer sin ella a mi lado, nada me motiva. El sufrimiento sigue y prácticamente se hace inaguantable. Me duele el alma. ¿Es normal? No, no lo es. ¿Qué me dice entonces esa angustia, ese malestar que a veces incluso se vuelve físico? ¿Cuál es el aviso? Que posiblemente soy un dependiente emocional. No se trata de un gran amor, sino de un gran apego.

¿Pero cómo me doy cuenta? Porque me altera demasiado su ausencia. Si en vez de dejarme arrastrar por el malestar de la lejanía, me centro en el esquema disfuncional de fondo y lo reconozco, desarrollaré conductas proactivas ante el problema: pedir ayuda, leer un libro que me instruya sobre el tema, ir a un centro budista a una conferencia sobre el apego, hablaré con alguien que le pase lo mismo, entrar a dependientes anónimos, en fin, no me quedaré atrapado en la soledad y lamentándome por mi mala suerte.

Si alguien nos rechaza o nos niega el saludo y sufrimos a mares, este "dolor psicológico" nos está diciendo que hay una estructura mental disfuncional que debemos eliminar; como podría ser la necesidad de aprobación.

Cuando el sufrimiento adquiere un significado vital

A veces es posible ubicar el sufrimiento en un contexto diferente y otorgarle un nuevo significado. Esto implica una reestructuración mental y una reevaluación distinta de aquello que nos hace sufrir, de tal manera que su "para qué" y su "por qué" tomen un rumbo nuevo más constructivo: una mirada distinta. Veamos un caso donde se reestructuró el proceso de duelo hallando un nuevo significado de la pérdida:

Supongamos que para ti es muy importante ganar. Siempre has sido competitivo y no sabes perder. Un día cualquiera juegas squash con tu amigo y te da una paliza fenomenal. Te toma el pelo y te hace sentir como un "fracasado", precisamente lo que no soportas. Vas donde tu psicólogo y en relación a la "tragedia" de haber perdido el partido, dices: "No me gusta verme como un perdedor". Entonces el terapeuta afirma: "No te gusta, pero te sirve. Te saca callos mentales. Estás aprendiendo a perder y eso te hará un mejor ganador porque serás más humilde". Al salir de la cita, si realmente dejaste entrar el mensaje, tu mente no funcionará igual. El sufrimiento que genera el acto de "perder", habrá adquirido un significado nuevo y entonces habrás empezado a desempolvar la humildad que tenías guardada y en desuso. Un giro copernicano.

Cuando el sufrimiento está al servicio de una meta

Si existe en uno la pasión por una meta vital, el sufrimiento puede tomar la forma de un medio para llegar a un fin. El dolor psicológico se considera justificado, en tanto nos permite en muchos casos acceder al objetivo. Siempre hablamos de fines nobles, es decir, que respeten los derechos humanos.

Podemos encontrar ejemplos claros en determinadas actividades como los deportes rudos o de alta competencia, expresiones artísticas que requieren mucha disciplina como el ballet, las horas de sueño invertidas para estudiar una carrera universitaria, trabajar de sol a sol para mantener una familia, y así. El esfuerzo, la exigencia, al servicio de una meta vital.

El filósofo, Nietzsche hablaba de una alquimia vital que transforma la miseria en oro o que transmuta el padecimiento en un dolor que sirve de impulso, que motiva y refuerza la voluntad de seguir adelante, que incluso permite reinventar una nueva vida para no sucumbir. Supongamos una persona homosexual que trabaja en una empresa muy conservadora, decide salir del closet y dejar de ocultar su preferencia sexual. Decide hacerlo por principios, aun a sabiendas del costo psicológico y social que ello implica. Mantiene el empleo, pero es segregado por sus compañeros, pierde amigos y su relación con los jefes se ve afectada. Pregunto: ese sufrimiento/incomodidad o molestia que genera la discriminación y el señalamiento, el rechazo social abierto o encubierto de parte de los demás, ¿cómo sería procesado por el individuo? Sí el hombre (o la mujer) se mantiene fiel a sus ideas y dispuesto a todo, el dolor psicológico será asumido como un precio necesario para ejercer su derecho.

Viene atado a su libertad emocional. Insisto: ¿ese sufrimiento no valdría la pena? ¿No sería constructivo en tanto trabaja para obtener un fin justo y noble? Recuerdo la película "Milk", que relata la historia de Harvey Milk, el primer homosexual declarado que ocupó un cargo público en EEUU y su heroica lucha, así como su trágica muerte que lo convirtió luego en un símbolo social. ¿Podría haberse logrado sin sufrimiento, sin pugna ni combate?

Si el dolor psicológico te aparta de tus anhelos y aspiraciones, quizás no estabas listo para la faena o el fin que perseguías no era tan importante para ti. Pensemos en un alcohólico o un adicto a la droga que empieza su tratamiento. ¿Te imaginas por lo que deben pasar? Un síndrome de abstinencia no es cualquier cosa, así tengas ayudas. El proceso de cambio está lleno de momentos de angustia, estrés, aversivos y confrontación con uno mismo y su pasado. Y pese a todo, la lucha es asumida por muchas personas, lo enfrentan, aceptan ese sufrimiento como necesario y constructivo, porque saben que deben pasar por él para vencer la adicción. Muchas veces algunas personas quieren obviarlo, llegar a la cima anestesiados de cualquier malestar o tomar atajos. Cuando lo intentan, el resultado siempre es el mismo: volver a empezar. Pero si hay coherencia, irán hasta el final.

Cuando el sufrimiento fortalece la compasión y la empatía

Si no sufrieras ni conocieras el dolor, ¿hasta dónde podrías entender el padecimiento del prójimo? Quizás podrías imaginártelo, pero no creo que consiguieras hacer una transferencia total y directa del impacto avasallador que siente el otro.

Sería socorrer como un robot. Eso es parte del amor: la congratulación (tu alegría me alegra) y la compasión (tu dolor me duele).

Compasión: partir el dolor. Dejarlo entrar. El filósofo español Unamuno, en un momento de su vida decía: "Si le acaricio las piernas a mi mujer ya no siento nada, pero si le duelen sus piernas me duelen las mías". Es el carácter transitivo de un dolor que se comprende muy bien porque al sentirlo es posible ponerse en el lugar del otro más fácilmente y ayudarlo, si es posible.

Esta función social/comunicativa del sufrimiento lo eleva a una dimensión ética ¿El motivo? "Me duele tu dolor porque ya sé de qué hablas". Es verdad que uno puede ayudar a personas que sufren por algún motivo que nunca lo hemos padecido, sin embargo, tenemos un conocimiento de primera mano de lo que es el "sufrimiento en sí", de cómo se percibe, de cómo "duele el dolor". Ya sabemos de qué hablamos. No digo que haya que tener la misma desgracia que el prójimo, sino poseer un sistema nervioso central con la capacidad de apreciar el aversivo. Te agarraste un dedo en la puerta y te lo machucaste. Con solo verlo me estremezco y comparo: "Si con una uña encarnada yo sufrí tanto, ¿cómo estará sintiéndose esta persona?".

¿Cómo le explicaríamos a un extraterrestre que no posee sistema nervioso qué es exactamente el dolor o el sufrimiento? ¿Qué argumentos usaríamos? ¿Cómo diablos le haríamos entender qué es el sufrimiento? Haz el intento y verás lo difícil que es. Solo puedo decir "me duele tu dolor" de manera real y no teórica cuando soy un ser sintiente.

Según el diccionario, la palabra "empatía" significa: "Participación afectiva de una persona en una realidad ajena a ella, generalmente en los sentimientos de otra persona".

¿Cómo podría ponerme en los zapatos de otro, en la piel del que sufre, si no participo, si no me identifico? Y para participar afectivamente debemos hablar el mismo idioma emocional.

No podemos tapar el sol con el dedo, no podemos crear una burbuja de alegría y felicidad perpetua. La realidad incluye el sufrimiento en todas sus formas y manifestaciones. Aprendamos a afrontarlo e integrarlo con el mayor beneficio posible.

CUADERNO DE NOTAS

WALTER RISO



the 1990s, the number of people with a diagnosis of schizophrenia has increased in many countries (1).

There is a growing awareness of the need to improve the quality of life of people with schizophrenia, and the need to address the social and economic consequences of the illness (2).

The World Health Organization (WHO) has developed a set of guidelines for the management of schizophrenia, which emphasize the importance of a holistic approach to care (3).

One of the key components of this approach is the need to address the social and economic consequences of the illness, as well as the need to provide a range of services to meet the needs of individuals with schizophrenia (4).

One of the main challenges in the management of schizophrenia is the need to provide a range of services to meet the needs of individuals with schizophrenia (5).

One of the key components of this approach is the need to address the social and economic consequences of the illness, as well as the need to provide a range of services to meet the needs of individuals with schizophrenia (6).

One of the main challenges in the management of schizophrenia is the need to provide a range of services to meet the needs of individuals with schizophrenia (7).

One of the key components of this approach is the need to address the social and economic consequences of the illness, as well as the need to provide a range of services to meet the needs of individuals with schizophrenia (8).

One of the main challenges in the management of schizophrenia is the need to provide a range of services to meet the needs of individuals with schizophrenia (9).

One of the key components of this approach is the need to address the social and economic consequences of the illness, as well as the need to provide a range of services to meet the needs of individuals with schizophrenia (10).

One of the main challenges in the management of schizophrenia is the need to provide a range of services to meet the needs of individuals with schizophrenia (11).

One of the key components of this approach is the need to address the social and economic consequences of the illness, as well as the need to provide a range of services to meet the needs of individuals with schizophrenia (12).

One of the main challenges in the management of schizophrenia is the need to provide a range of services to meet the needs of individuals with schizophrenia (13).

One of the key components of this approach is the need to address the social and economic consequences of the illness, as well as the need to provide a range of services to meet the needs of individuals with schizophrenia (14).

One of the main challenges in the management of schizophrenia is the need to provide a range of services to meet the needs of individuals with schizophrenia (15).

One of the key components of this approach is the need to address the social and economic consequences of the illness, as well as the need to provide a range of services to meet the needs of individuals with schizophrenia (16).

One of the main challenges in the management of schizophrenia is the need to provide a range of services to meet the needs of individuals with schizophrenia (17).

the 1990s, the number of people with a mental health problem has increased in the UK (Mental Health Act 1983, 1990).

There is a growing awareness of the need to improve the lives of people with mental health problems. The Department of Health (1999) has set out a strategy for mental health care in the UK, which includes the following aims:

- to reduce the number of people with mental health problems who are admitted to hospital;
- to improve the quality of care for people with mental health problems;
- to improve the lives of people with mental health problems.

These aims are reflected in the current research, which is part of a larger project funded by the Department of Health.

The current research is a qualitative study, which aims to explore the experiences of people with mental health problems who are admitted to hospital. The study is based on interviews with 10 people with mental health problems who have been admitted to hospital in the last 12 months.

The study is part of a larger project, which is funded by the Department of Health. The project aims to explore the experiences of people with mental health problems who are admitted to hospital.

The current research is a qualitative study, which aims to explore the experiences of people with mental health problems who are admitted to hospital. The study is based on interviews with 10 people with mental health problems who have been admitted to hospital in the last 12 months.

The study is part of a larger project, which is funded by the Department of Health. The project aims to explore the experiences of people with mental health problems who are admitted to hospital.

The current research is a qualitative study, which aims to explore the experiences of people with mental health problems who are admitted to hospital. The study is based on interviews with 10 people with mental health problems who have been admitted to hospital in the last 12 months.

The study is part of a larger project, which is funded by the Department of Health. The project aims to explore the experiences of people with mental health problems who are admitted to hospital.

The current research is a qualitative study, which aims to explore the experiences of people with mental health problems who are admitted to hospital. The study is based on interviews with 10 people with mental health problems who have been admitted to hospital in the last 12 months.

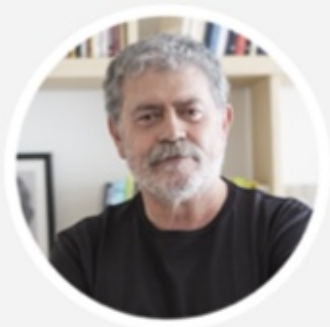
The study is part of a larger project, which is funded by the Department of Health. The project aims to explore the experiences of people with mental health problems who are admitted to hospital.

The current research is a qualitative study, which aims to explore the experiences of people with mental health problems who are admitted to hospital. The study is based on interviews with 10 people with mental health problems who have been admitted to hospital in the last 12 months.

The study is part of a larger project, which is funded by the Department of Health. The project aims to explore the experiences of people with mental health problems who are admitted to hospital.

The current research is a qualitative study, which aims to explore the experiences of people with mental health problems who are admitted to hospital. The study is based on interviews with 10 people with mental health problems who have been admitted to hospital in the last 12 months.

SOBRE EL AUTOR



WALTER RISO

en Italia (Nápoles). Es Doctor en psicología, especialista en Terapia Cognitiva y Magister en Bioética. Hace treinta años trabaja como psicólogo clínico y formador de terapeutas, práctica que alterna con el ejercicio de la cátedra universitaria en Latinoamérica y España, y la publicación de textos científicos y de divulgación, en diversos medios.

Ha publicado 25 libros entre textos técnicos y de divulgación. Sus obras han sido traducidas a más de 12 idiomas, entre otros: chino, holandés, alemán, italiano, catalán, griego, esloveno e inglés. Actualmente reside entre Europa y América latina.