

REVISIÓN

EL SUFRIMIENTO COMO PROCESO RELACIONAL

(Rev GPU 2012; 8; 3: 287-291)

Fernando Maureira¹, Elizabeth Flores²

El dolor es una experiencia que se genera tanto a nivel periférico, con los nociceptores, como a nivel central, en determinadas regiones de la médula y el cerebro, con una modulación dada por diversos neurotransmisores. Por otra parte, el sufrimiento posee un origen relación-cultural que surge desde el lenguaje, al ser un deseo lingüístico de que el presente sea diferente a como es. Los tres elementos que originan el sufrimiento son la soledad, el apego y las expectativas sobre nosotros mismos. Resulta interesante que, aunque sus orígenes son diferentes, ambas experiencias utilizan los mismos circuitos cerebrales para su vivencia, es decir, el sufrimiento efectivamente duele.

INTRODUCCIÓN

Las experiencias que se encuentran muy relacionadas, pero que no poseen la misma naturaleza son el dolor y el sufrimiento. La International Association for the Study of Pain (IASP) define el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión histórica real o potencial, o que se describe como ocasionada por dicha lesión (1986). Esta definición extiende el concepto de dolor integrando componentes emocionales y subjetivos, además de que puede surgir sin causas somáticas. La importancia del dolor se debe a que es un mecanismo de defensa, una señal de alarma para proteger al organismo y aumentar la supervivencia del individuo (Romera *et al.*, 2000). Por su parte, el sufrimiento tiene un origen relacional, social y no biológico, los demás organismos no experimentan

sufrimiento, sólo viven el dolor, pero son incapaces de sufrir ya que esto se da en el lenguaje. *El sufrimiento es un deseo en el lenguaje de que el presente sea diferente a como es* (Maureira, 2009). Para explicar las diferencias entre ambas experiencias comenzaremos recordando algunos aspectos básicos del dolor.

Para Romera *et al.* (2000) el dolor precisa de la participación del sistema nervioso central (SCN) y el sistema nervioso periférico (SNP). Los mensajes nociceptivos son transmitidos, modulados e integrados en diferentes niveles del sistema nervioso: 1) Activación y sensibilización de los nociceptores periféricos. 2) Transmisión de los estímulos nociceptivos a través de las aferencias primarias. 3) Modulación e integración de la respuesta nociceptiva a nivel del asta dorsal medular. 4) Transmisión por las vías ascendentes (espino-encefálicas). 5) Integración de la respuesta en los centros

¹ Facultad de Humanidades y Educación, Universidad Internacional SEK. Santiago, Chile. Programa de Salud y Bienestar Humano, Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación. Santiago, Chile. E-mail: maureirafernando@yahoo.es

² Estudiante Pedagogía en Educación Física, Universidad Internacional SEK. Santiago, Chile

superiores (estructuras encefálicas). 6) Control descendente por las vías encéfalo-espinales.

Según Burgess y Perl (1973) los cambios bioquímicos relacionados con el dolor se agrupan en tres niveles: a) periférico, que son mecanismos por los cuales una serie de estímulos son capaces de excitar los receptores periféricos; b) medular, que son mecanismos de transmisión y modulación; c) central, que son aquellos neurotransmisores y mecanismos implicados en la percepción cerebral y medular del dolor y los mecanismos inhibidores de dicha sensación.

Los nociceptores son capaces de codificar la intensidad de un estímulo dentro de rangos de intensidad nocivos, mientras que no responde a estímulos de intensidad más baja, teniendo en cuenta que el valor nocivo depende del órgano inervado (Cervero y Laird, 1999). Según su localización los nociceptores se clasifican en cutáneos, viscerales y musculares y articulares (Kandel *et al.* 2001).

La primera neurona de las vías del dolor tiene su extremo distal en la periferia, el cuerpo en el ganglio raquídeo y el extremo proximal en el asta posterior de la médula espinal (Cerveró y Laird, 1995). De éstas, una gran proporción envían sus axones a núcleos cerebrales superiores a través de la médula. Los fascículos anatómicamente mejor definidos son el espino-talámico, espino-reticular y espino-mesencefálico, aunque la mayor parte de vías espinales ascendentes contienen axones de neuronas nociceptivas (Villanueva y Nathan, 2000). Estas vías llegan a la formación reticulobulbar, la formación reticulomesencefálica y las estructuras talámicas. Del tálamo proyectan a áreas corticales y el córtex cerebral (Romera *et al.* 2000). Este circuito cerebral implicado en el dolor se puede observar en la Figura 1.

Para Price (2000) la sensación del dolor comprende dos componentes: 1) el discriminativo-sensorial mediado por el complejo ventro-basal del tálamo y por la corteza somatosensorial. 2) el afectivo mediado por

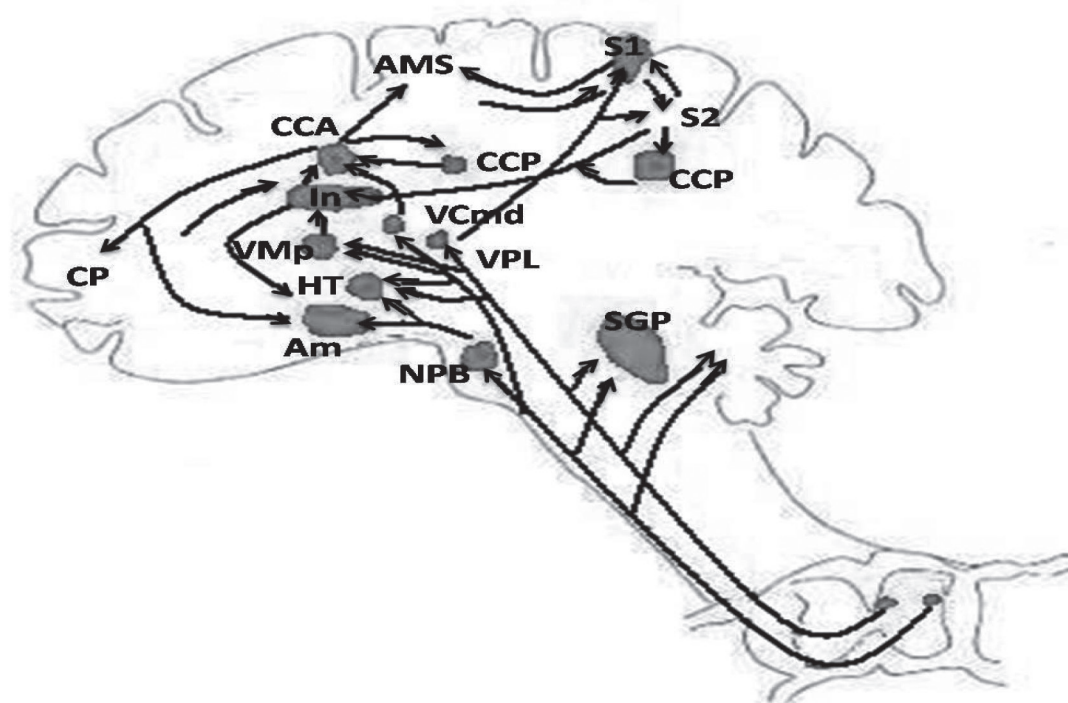


Figura 1. Vías ascendentes y estructuras subcorticales y corticales relacionadas con el dolor. SGP (sustancia gris periacueductal); NPB (núcleo parabraquial); Am (amígdala); HT (hipotálamo); VPL (núcleo ventro-posterior lateral); VMp (parte ventromedial del complejo posterior); CP (córtex prefrontal); In (ínsula); VCmid (parte ventrocaudal del núcleo mediodorsal); CCA (córtex cingulado anterior); CCP (córtex cingulado posterior); CCP (complejo parietal posterior); AMS (área motora suplementaria); S1 y S2 (áreas somatosensoriales).

núcleos talámicos mediales y por zonas de la corteza que incluyen las regiones prefrontales y la corteza supraorbital.

Finalmente, en relación con la duración del dolor, Cerveró (2000) lo clasifica en tres fases distintas: dolor fase 1, que es producido por una lesión pequeña y breve; el dolor fase 2, que es producido por lesiones más duraderas que producen inflamación; el dolor fase 3, que es producido por lesiones neurológicas, tanto periféricas como centrales.

EL SUFRIMIENTO ES UNA DINÁMICA CULTURAL

Por su parte, el sufrimiento es una vivencia relacional que se funda en lo social y no es una dinámica biológica, su origen no es orgánico. Esta experiencia se convierte en algo trascendente por su profundidad y la forma en que puede cambiar nuestras nociones de vida. Una característica importante del sufrimiento es que siempre se da en el presente, el cual es una construcción lingüística, es la forma en la cual narramos nuestra experiencia en el momento que ocurre, de tal forma que vivenciamos un hecho, lo describimos en el lenguaje y ello modifica la forma cómo estamos viviendo la experiencia, la cual volvemos a describir, y así sucesivamente. Cada nueva descripción lingüística de la vivencia es el presente. Cuando recordamos una experiencia y su descripción decimos que está en el pasado, cuando narramos una posible experiencia decimos que es el futuro, sin embargo sólo existe un presente continuo. Los tiempos con los que describimos los acontecimientos como pasados, sucediendo o por suceder son construcciones lingüísticas humanas.

El deseo en el lenguaje es una historia enfocada en ciertos acontecimientos que no ocurren en nuestro presente, pero creemos que de ocurrir nos producirían placer. Entonces, cuando narramos nuestra experiencia presente es posible que podamos construir otra historia lingüística basada en el deseo de otra experiencia. Cuando esto ocurre, cuando deseamos que la historia que narramos como no vivenciada es la que deseáramos que ocurriera, surge el sufrimiento. Es importante entender que el sufrimiento siempre se da en el presente, aun cuando lo que quisiéramos es que un evento que narramos en el pasado fuera diferente, ya que nuestro deseo se basa en nuestra creencia de que si así fuera nuestro presente sería diferente. Ningún evento pasado puede causarnos sufrimiento, no sufrimos por lo que ya pasó, sufrimos pensando en que si no hubiese sucedido nuestro presente sería diferente.

El sufrimiento es generado por tres elementos en nuestro vivir en el lenguaje:

- a) La soledad: que *es una parte de la historia de sí mismo en donde aparecemos como individuos separados de los demás*. Cuando surgimos en la autoconciencia, cuando narramos nuestra historia, nacemos como individuos y por ende nuestra definición de lo que somos conlleva la separación de los otros. Esta situación produce sufrimiento, ya que el estado de individualidad genera un vacío emocional, que se produce de la ruptura de la relación simbiótica con la madre, donde somos uno con ella. Al enfrentarnos a la soledad física y emocional deseamos el retorno a la unidad (Fromm, 1956). Esto genera la búsqueda incesante de superación de la soledad, así nos relacionamos con otros y junto a ellos buscamos ser parte de algo más grande que nuestra propia individualidad, de esta forma nos sentimos parte de una nación, una religión, un equipo de fútbol, un partido político, etc., y también buscamos esta satisfacción en relaciones individuales: fraternidad, amistad y sobre todo en relaciones de pareja y de maternidad, entendida tanto como materna y paterna, relaciones en la cuales superamos las barreras de la soledad compartiendo nuestra experiencias más íntimas y, en el caso de las relaciones de pareja y maternidad, con el contacto físico en el abrazo y los besos con el hijo y en el acto sexual con la pareja. De esta forma compartimos la historia que hacemos sobre nosotros mismo y parte de ella se basa en la historia que otro cuenta de sí mismo; de esta manera se entrelazan diferentes historias y por ende diferentes vidas humanas se tornan dependientes unas de otras, desapareciendo ilusoriamente la experiencia de la soledad (Maureira, 2009).
- b) El apego: *Es el deseo en el lenguaje de mantener relaciones conductuales con ciertos objetos o hechos a través del tiempo*. La relaciones con grupos o con individuos específicos crean una necesidad muy grande de dicha relación, ya que se define la historia personal en base a la relación que se establece con ellos. Por lo tanto, se hacen necesarios para definir mi presente y, ante su ausencia, ya sea por muerte o por ruptura de esa relación, sólo se puede definir un presente en ausencia de aquello que complementaba la definición de mí mismo. Es entonces que se genera un presente no deseado, surge el sufrimiento. El apego se da en dos situaciones: a) cuando poseo relaciones conductuales con un fenómeno que me causan placer y lo pierdo, generando un cambio en la historia que narro de mi vida, generando un presente diferente al que deseo; y b) cuando teniendo las relaciones

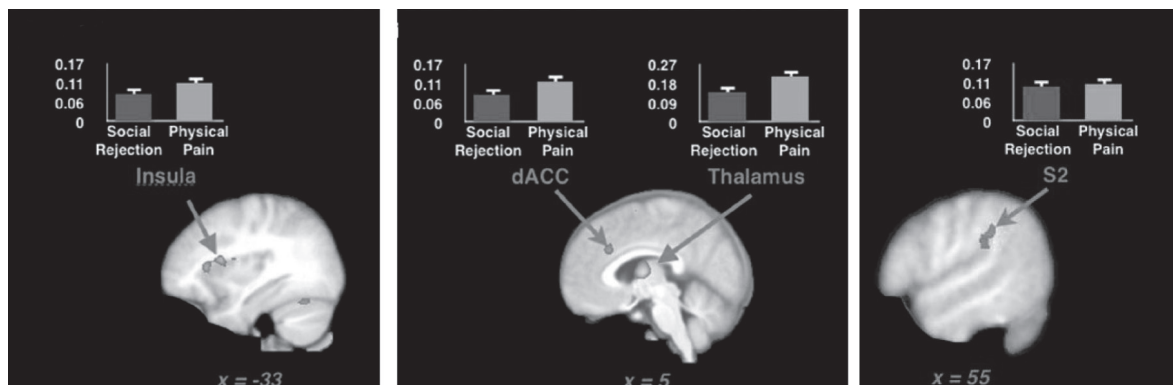


Figura 2. Actividad cerebral que se comparte durante la experiencia de dolor físico y del sufrimiento. dACC: corteza cingulada anterior; S2: corteza somatosensorial secundaria (Sacado de Kross *et al.*, 2011).

conductuales con un fenómeno que me causa placer imaginamos un futuro sin él, entonces experimentamos angustia y temor ante un potencial futuro sin dichas relaciones, aquí se genera el temor ante la pérdida y ante esto se experimenta el sufrimiento (Maureira, 2009).

- c) Las expectativas que hacemos de nosotros mismos: Como seres autoconscientes establecemos metas u objetivos en las continuas relaciones y actividades que hacemos, dichas metas y objetivos están relacionados con el presente que deseamos experimentar. Cuando el hacer diario que experimentamos no coincide con el hacer diario que habíamos "relatado" en el pasado significa que no se han cumplido las expectativas que habíamos trazado, entonces surge el sufrimiento. *Siempre las expectativas de nosotros mismos se dan en el presente y su cumplimiento o no a posteriori*, es decir que en un presente establezco las expectativas sobre mi hacer, pero el presente que manifiesta si experimento el hacer que había establecido se da en forma posterior. Por lo tanto, puedo ir modificando mis expectativas de mí a cada instante y eso es lo que hacemos como humanos en el lenguaje, a cada instante establecemos expectativas sobre nuestro hacer y cuando experimentamos su cumplimiento o no ya estamos estableciendo otras expectativas, proceso que se prolonga hasta nuestra muerte (Maureira, 2009).

Éstos son los tres elementos que generan nuestro sufrimiento y todos ellos son de origen lingüístico y, por lo tanto, sólo los experimentamos los seres humanos. La única forma de superar el sufrir es la aceptación del presente tal cual es, sólo en ese momento se hace

posible el bienestar, en el momento en que dejamos de desear otro presente y aceptamos sin reparo el que nosotros mismos construimos.

DOLOR v/s SUFRIMIENTO

En un trabajo de Kross *et al.* (2011) se muestra que 21 mujeres y 19 hombres que habían sido abandonados por sus parejas en los últimos 6 meses, fueron expuestos a dos pruebas: la primera era un estímulo físico que provocaba dolor, y la otra era ver fotografías y recordar momentos con sus exparejas. En ambas situaciones fue medida su actividad cerebral con RMf y se pudo observar que en ambas ocasiones se activó la corteza somatosensorial secundaria, la ínsula posterior, el tálamo y el cíngulo anterior (Figura 2).

Este estudio muestra que la actividad cerebral relacionada con el dolor físico y el sufrimiento es el mismo, por lo tanto, *el sufrimiento duele físicamente*. Para nuestro cerebro no habría diferencia en la experiencia como tal. Estos descubrimientos abren nuevos cuestionamientos: ¿cómo es posible que siendo sus orígenes tan diferentes el cerebro procese ambas experiencias de la misma forma?, ¿es posible tratar ambas experiencias de la misma forma?, ¿se podrá crear una pastilla para el sufrimiento? Son necesarias nuevas investigaciones en este ámbito, ya que los estudios en la relación dolor físico-sufrimiento están recién comenzando.

CONCLUSIONES

El dolor se relaciona con un daño tisular, por lo tanto su origen es orgánico; por su parte, el sufrimiento nace desde el lenguaje, por lo cual es el resultado de relaciones sociales, no es una condición biológica, aunque

claramente sea necesaria la neurobiología para dar origen al lenguaje y desde ahí la experiencia del sufrimiento. Esto muestra la imposibilidad del sufrimiento en organismos que carecen de lenguaje recursivo como el humano, ya que éste es un deseo en el lenguaje de que el presente sea diferente como es (Maureira, 2009) y para esto se hacen necesarios los conceptos de pasado, presente y futuro.

La vivencia subjetiva del sufrimiento depende de la historia que cada sujeto narra de sí mismo, pero siempre la soledad, el apego y las expectativas de sí mismo serán la base de dicha experiencia. Tal como el lenguaje es la base de la condición humana, el sufrimiento es el resultado ineludible de ser humano (Maureira, 2009). El origen social del sufrimiento no implica que esta vivencia no enmarque un gran número de rasgos biológicos, ya que una lesión en el sistema nervioso podría cambiar las características o incluso suprimir la experiencia; sin embargo, su origen es relacional y por lo tanto todo tratamiento de éste debe surgir desde el lenguaje. No obstante, esto no significa que no sea necesario un tratamiento farmacológico en algunos pacientes, hasta

restablecer ciertos parámetros neuroquímicos, sino que un tratamiento eficaz sobre la vivencia del sufrir debe ser orientada a su origen, es decir, tratada desde el lenguaje.

REFERENCIAS

1. Burgess P, Perl E (1973). Cutaneous mechanoreceptors and nociceptors. En A. Iggo (ed), *Handbook of sensory Physiology* (2: 29-79) Berlín: Springer-Verlag
2. Cerveró F (2000) Neurobiología del dolor. *Rev Neurología*; 30 (6): 551-555
3. Cerveró F, Laird J (1995). Fisiología del dolor. En A. Baños (ed.), *Tratamiento del dolor: teoría y práctica* (9-25). Barcelona: MCR
4. Cerveró, F, Laird J (1999). Visceral pain. *Lancet*; 353: 2145-2148
5. Fromm E (1956). *El arte de amar*. Barcelona: Paidós
6. IASP (1986). Pain terms: a current list with definitions and notes on usage. *Pain*; Suplemento 3: 215-221
7. Kross E, Berman M, Mischel W, Smith E, Wager T (2011). Social rejection shares somatosensory representations with physical pain. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 108, (15), 6270-6275
8. Maureira F (2009). Tratado ontológico humano. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*; 12, 3: 187-223
9. Romera E, Perena MJ, Perena MF, Rodrigo M (2000). Neurofisiología del dolor. *Rev. Soc. Esp. Dolor*, 7: Supl. II. 11-17