

SCHILTENWOLF, M. & HERZOG, W. (Eds.)

Die Schmerzen.

Königshausen & Neumann, Würzburg, 2011 (Beiträge zur Medizinischen Anthropologie, Band 7).

Fernando Lolas Stepke¹

Este séptimo volumen de la serie “Contribuciones a la antropología médica” recoge las ponencias presentadas en un simposio que se realizó en la ciudad de Heidelberg, Alemania, en 2007. El título global, “Los dolores”, está inspirado por un artículo que Viktor von Weizsäcker publicó en 1926 en la revista “Die Kreatur”, que él editara junto con Martin Buber y Joseph Wittig. Posteriormente, tal artículo y otros de la misma época fueron incluidos en una colección como “fragmentos de una antropología médica”. Por tanto, puede afirmarse que ese año puede declararse fundacional en la empresa weizsäckeriana de fundar una antropología médica.

En otras oportunidades hemos hecho notar que es la misma época, los mismos años de la República de Weimar en que Fritz Jahr propone su neologismo “*Bio-Ethik*”. Esta coincidencia temporal puede ser casual o servir de base para un estudio del trasfondo cultural e ideológico de ese periodo. Se trata, en ambos casos, de una aproximación al fenómeno humano con caracteres de integralidad y sustento moral, que amerita una consideración comparativa y conjunta como intenté parcialmente en mi libro *Bioética y antropología médica* (Mediterráneo, Santiago de Chile, 2000), completado tras una permanencia en la Villa Serbelloni, lugar de estudio y trabajo que la Fundación Rockefeller mantiene en Bellagio, junto al lago de Como, Italia.

No cabe duda de que el dolor es una experiencia esencial de todo ser humano. Casi diríase fundadora de la difícil tarea de constituirse en persona cabal y conscientemente. En otra publicación más antigua (*Aspectos psicofisiológicos del dolor*, Mediterráneo, Santiago de Chile, 1985) ya proponía la clásica tríada psicofisiológica de conducta, lenguaje y fisiología para comprender la complejidad tras el dolor. Concebible como experiencia subjetiva, actividad nerviosa y expresión conductual, produce tres posturas metódicas concebibles. Privilegiando cualquiera de ellas, como en el caso de las emociones, se obtiene una perspectiva parcial e incompleta. Especialmente cuando se trata de indagar por las equivalencias entre el dolor debido a daño tisular y aquel debido a factores sin substrato orgánico.

En todo caso, lo que distancia a la sensación dolorosa de otras es que siempre parece residir en el propio organismo, independiente de la noxa que parece causarlo. La belleza está en los objetos del mundo exterior, visual o auditivamente. El gusto se asocia a alimentos y sustancias. El tacto incluso atribuye a lo palpado las cualidades que lo describen. Solamente el dolor es algo puramente interno, propio de mi cuerpo. “Me duele” a mí, es en algún lugar de mi cuerpo o de mi mente donde localizo, no fuera de mí.

Nunca como en esos trances de dolor que se experimenta se comprende que “soy” un cuerpo pero también “tengo” un cuerpo. El primero es *subjetividad encarnada* y a ello alude la expresión alemana *Leib*. El segundo es el cuerpo mecánico, que la palabra “*Körper*” designa. Weizsäcker plantea algo crípticamente, que es una tensión entre el yo y el ello, apropiándose tempranamente de una terminología

¹ Director de *Acta Bioethica*. Profesor Titular, Universidad de Chile. Investigador, Universidad Central de Chile. Director del Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile, Chile.

Correspondencia: flolas@uchile.cl

freudiana, que cabe examinar en relación con los “cuerpos”, el sólido y material y el vivenciado y abstracto que cada cual construye.

El trabajo de von Weizäcker, leitmotiv del presente volumen, propone una interesante dicotomía. Se diferencia entre la sensación subjetiva del sufriente (*Schmerzempfindung*) y el trabajo del dolor, que sin duda incluye lo que intuitivamente se hace para atenuarlo o ignorarlo, pero también las expresiones que sirven para llamar la atención de otros y pedir ayuda, especialmente de quienes pueden ayudar a su alivio. Este *Schmerzarbeit*, trabajo del dolor, es lo que suele ver el médico y aquello en lo que puede ayudar. Obviamente, las expectativas puestas en los recursos técnicos hacen esperar que se aliviará el dolor mediante apropiadas manipulaciones e indicaciones, y cuando ello no funciona se culpa a los profesionales o a la insuficiencia de las medidas analgésicas. Pero en el marco de una medicina dialógica, como la que propugnaba Rof Carballo, asimilando creativamente las enseñanzas de la escuela de Heidelberg, es muchas veces necesario complementar cualquier medida con la atención compasiva y la escucha atenta. Lo diádico en la experiencia dolorosa es —o puede ser— paliativo y a veces curativo. Es quizá el núcleo de todo trabajo psicoterapéutico y, por consiguiente, el núcleo paradigmático de la bioética concebida como diálogo y procedimiento de contraste de perspectivas. Lo cual nos lleva a la idea, también central en la Escuela de Heidelberg, de la bipersonalidad, ligada a esa “ciencia del otro” que Laín bautizara como “plesilogía”. Rof Carballo menciona en su libro *Urdimbre afectiva y enfermedad* la obra *Filoctetes* de Sófocles. Ya en el año 409 a.C. se sabe que el intercambio con el Otro cura el dolor (lo que no equivale a *sanar* la enfermedad, si hay alguna subyacente).

Este volumen es una valiosa colección de aportes empíricos, consejos prácticos para los especialistas, información relevante de ésa que no caduca —esto es, antropológicamente válida— y reflexiones que abarcan desde las concepciones de la Antigüedad hasta las creencias religiosas, con interesantes aportes para una terapéutica dialógica. En este último plano, la entrevista conjunta de paciente y médico con un terapeuta versado en la psicósomática (Schüffel/Schiltentwolf) merece análisis. Es como la técnica de Balint para médicos, con el añadido del diálogo “abierto” y “público” de médico y paciente, unidos en la experiencia humana que les es común y no separados por la barrera del “saber” científico. También es de destacar el modelo de tres niveles, que en Heidelberg se usaba para ir estratificando a quienes demandan apoyo según sus capacidades para aceptar y aprovechar la psicoterapia, ambulatoria o residencial.

Todas estas contribuciones, en el horizonte de la medicina antropológica, merecen examen y reflexión. En mi aporte al volumen, titulado “Dolor y bioética”, resumía ya entonces (2007, fecha del simposio) el valor de la bioética como diálogo y eventual paradigma del quehacer científico-médico. Pero omití un factor que luego se ha hecho importante: en toda experiencia dolorosa y en toda amenaza hay un factor proléptico, anticipatorio, que la hace aún más terrible por considerar los “efectos” o “consecuencias” de lo que ocurre. En el dolor adquiere la vivencia del tiempo una dimensión distinta de la normalidad. El presente se expande y el futuro se vuelve ominoso, por impredecible. Muchas personas sufren más por lo que creen que ocurrirá que por el diagnóstico mismo. Ello es base, ciertamente, para diferenciar semiológicamente los componentes psicológicos.

Tal vez elevemos a un rango inmerecido el ideario bioético al considerarlo paradigma de la acción terapéutica. Pero, insistiendo en su componente dialógico, sin duda destacamos que, junto con cuidar y acompañar, es tarea del médico com-padecer, padecer junto a quien sufre, pero con la ecuanimidad que William Osler declaraba virtud médica: un sufrir compasivo que no pierde la distancia razonadora.