

## *Tribuna: Medicina humanística*

ALBERT J. JOVERT

Es un tema del que no se habla o se habla poco, pero es un síntoma que existe y que padecen, en mayor o menor grado, todos los enfermos. Los tratados de medicina suelen ignorarlo. Difícilmente se lee que una enfermedad produce miedo. En cambio, sí se lee que puede producir dolor, limitación de la movilidad o delirio, entre otros síntomas y signos con los que la medicina se siente más cómoda y útil. No hay una lección médica que se titule *Prevención, diagnóstico y tratamiento del miedo*. Sin embargo, el miedo, hermano del sufrimiento, es un síntoma muy frecuente.

No sólo lo padecen los enfermos, sino también sus familiares. Según la enfermedad, el miedo se puede manifestar de diferentes formas: miedo a empeorar, miedo al dolor o miedo a la muerte, entre otros miedos. Lo sorprendente o no del miedo es que, siendo un síntoma presente en todos los enfermos, nunca se pregunta por él. Posiblemente sea debido a que el miedo es un síntoma que afecta a los enfermos y no a la enfermedad. Y de enfermedades, afortunadamente cada vez sabemos más, aunque quizá de enfermos empecemos a saber menos. También existe el miedo al miedo, pero ése es otro tema.

***Hay pacientes en quimioterapia que ven su enfermedad en la cara que ponen los demás***

El miedo existe aunque el enfermo intente controlarlo. Cuando uno se olvida de él, los demás te lo recuerdan. Hay pacientes en quimioterapia que contemplan su enfermedad viendo las caras con las que les

miran los demás. La mirada del otro se convierte en el espejo donde te miras. Es la mirada del miedo. También se nota en las ausencias deliberadas. Se conoce como el síndrome de la fatalidad. La contemplación de la desgracia ajena te recuerda que nadie está libre de enfermar y, eso, incomoda.

Una vez que empieza la enfermedad nunca se acaba o, mejor dicho, sólo se acaba con la muerte. El principal riesgo para morir es estar vivo. El miedo se asocia a la soledad y a la incertidumbre, como bien describe el



Ilustración: Virgili

premio Nobel de literatura y prisionero del campo de concentración de Auschwitz, Imre Kertész, en su libro *Yo, otro* al narrar el miedo que sufrió en lo que llama el "Laboratorio del TAC". "Todas las situaciones modernas riman con Auschwitz", escribió Kertész y determinadas pruebas diagnósticas y tratamientos son situaciones modernas. Dentro de una resonancia magnética la cabeza va muy deprisa o no va. Y de las biografías de los prisioneros en los campos de concentración nos llegan los primeros tratamientos para paliar el miedo. Viktor Frankl, psiquiatra y prisionero nazi, habla de la "logoterapia", o el encontrar sentido a la vida, como una estrategia de supervivencia que permite la convivencia pacífica con el miedo y el desasosiego.

El miedo no se erradica, se aprende a convivir con él. A todo ello se ha referido también el profesor Ramón Bayés en sus artículos en EL PAÍS cuando habla de la necesidad de tener esperanza y de los efectos positivos que ésta tiene sobre la salud. También habla de los efectos perniciosos de la espera, uno de los principales factores productores de miedo.

Difícilmente se podrá considerar que nuestra sociedad progresa si no es capaz de paliar el miedo y el sufrimiento de los enfermos y sus familiares. Quizá sería exagerado crear "unidades de tratamiento del miedo" como ya tenemos "unidades de tratamiento del dolor", en nuestros centros de salud, pero el miedo se tendría que considerar como lo que es: un problema de salud.

También sería de agradecer que la sociedad reflexionara sobre el papel dañino del miedo y la necesidad de ofrecer compasión y esperanza para aliviarlo. Es esa compasión que el premio Nobel de Literatura J. M. Coetzee define en *Elizabeth Costello* como "el hecho de compartir el ser ajeno". Esa capacidad compasiva que, con el paso de los años, uno tiene la impresión de que se ha ido perdiendo en nuestra sociedad. A ello contribuye el hecho de que la medicina y los seres humanos se sientan más cómodos en lo que en *Elizabeth Costello* se definía como "la huida hacia el futuro", es decir, hacia esa posición cómoda y distante que busca soluciones científicas para las enfermedades ignorando a los enfermos. Es la comodi-

dad de la distancia. Esta actitud queda reflejada en el comentario atribuible a un profesor de la Universidad de Harvard de que "los estudiantes eligen estudiar medicina en una clara vocación por atender a los enfermos y acaban la carrera con un firme propósito de tratar enfermedades".

### ***Siendo el miedo un síntoma presente en los enfermos, nunca se pregunta por él***

Dime qué y cómo enseñamos y evaluamos a nuestros profesionales y te explicaré qué obtenemos a cambio. Si además de interesarnos por una medicina efectiva, nos preocupamos por una medicina basada en la afectividad, quizá entendamos que más importante que curar es cuidar y confortar. Y la sociedad no puede ser indiferente al miedo. Esperanza, compasión, acompañamiento y empatía son formas clásicas de ejercer la medicina y de practicar las relaciones humanas que deberían enseñarse, aprenderse y evaluarse. Tarde o temprano, todos padecemos ese miedo que, como gas indoloro, te invade todo el cuerpo y, es en esos instantes, cuando uno mira con cierta perplejidad hasta que desaparecen en el recuerdo los tiempos en los que padecía la "soberbia del sano". Seamos todos pacientes por un día y quizá este artículo se entienda mejor.

Albert J. Jovell es presidente del Foro Español de Pacientes y dirige la Biblioteca Josep Laporte.

### **Preguntas para reflexionar...**

- 1) ¿Qué razones pueden explicar que se habitual preguntar *Tiene usted dolor* y no *Tiene usted miedo*?
- 2) ¿A qué crees que puede un paciente tener miedo? Haz un listado de todos los posibles miedos que se te ocurran. Miedo a...
- 3) El autor cita a un "hermano" del miedo, pero a lo largo del artículo, sin especificar la "relación de hermandad", aparecen tres sustantivos más que indudablemente forman parte de la misma familia. Cita los "cuatro hermanos del miedo"
- 4) ¿Qué es el *síndrome de la fatalidad*? ¿Y la *soberbia del sano*? Pon al menos un ejemplo de cada caso, a ser posible real, que te haya pasado a ti.
- 5) ¿Qué podemos hacer nosotros con el miedo del paciente?