

SENTIDO, ESPERANZA Y VÍNCULO EN LA ADVERSIDAD

Alejandro ROCAMORA BONILLA

Resumen

El presente artículo, partiendo del concepto de adversidad y su explicación desde la neurociencia, describe la relación de la adversidad con el vínculo, la esperanza y el sentido. Como conceptos novedosos analiza la *coesperanza* y la *esperanza funcional*. Desde un ejemplo de intervención de Frankl en los campos de concentración nazis, se reflexiona sobre los *pasos* a dar ante una persona que sufre una adversidad. Concluyendo que el sentido es la meta de la esperanza y que ésta se fortalece en un medio vincular sano, como medio facilitador de poderse preguntar (esperanza) y responder con el sentido. De esta forma se cierra el triángulo mágico de la existencia: esperanza, vínculo y sentido.

Abstract

Meaning, hope, and bonding in adversity

This article, based on the concept of adversity and its explanation from neuroscience, describes the relationship between adversity and bonding, hope, and meaning. It analyses *co-hope* and *functional hope* as novel concepts. Using an example of Frankl's intervention in nazi concentration camps, it reflects on the *steps* to take when dealing with a person suffering from adversity. It concludes that meaning is the goal of hope and that hope is strengthened in a healthy bonding environment, as a means of facilitating the ability to ask questions (hope) and respond with meaning. This closes the magic triangle of existence: hope, bonding and meaning.

Palabras claves: Adversidad. Vínculo. Esperanza. Sentido

Keywords: Adversity. Bonding. Hope. Meaning.

La adversidad

Adversidad del latín *adversitas*, es la cualidad del adverso. Se refiere a algo o alguien que resulta desfavorable, contrario o enemigo. Es decir, la adversidad es una situación, difícil de sobrellevar y que rompe el devenir de la vida cotidiana de un ser humano. En un sentido amplio, podemos considerar como adversidad, además de una situación desfavorable, todas las dificultades o problemas que surgen en la vida de una persona. Incluimos en este concepto tanto el trauma, como las crisis evolutivas y las existenciales.

Como bien dicen Zukerld y Zonis (2011): “la adversidad se refiere a aquello que se presenta como contrario a alguien o a un determinado devenir. Es decir, se trata de una oposición o como se dice coloquialmente, una contrariedad, palabra que explicita el sentido de lo antagónico” (p. 351).

El ser humano es débil y finito, pero es ahí donde radica todo su potencial para crecer. En la adversidad, en muchas ocasiones, es donde encontramos nuestra fuerza. Es evidente que no debemos canonizar el sufrimiento, pero una vez que se produce puede ser trampolín para nuestra calidad de vida, aunque también es cierto que nos puede hundir más en nuestra angustia. La fuerza de nuestra vulnerabilidad se encuentra en la capacidad para buscar el apoyo del otro y sentir su respaldo y acogida en la dificultad. Si fuéramos omnipotentes no necesitaríamos a los demás, ni descubriríamos nuestras fortalezas ocultas.

Cada una de nuestras biografías están sembradas de encrucijadas, de conflictos, de cambios y, por tanto, también de las resoluciones que hemos dado a esos momentos. De hecho, las personas mayores siempre cuentan su vida con relación a los acontecimientos de tensión que han sufrido (operaciones quirúrgicas, muertes, separaciones, etc.).

La adversidad es una *situación* en la vida del sujeto que surge de forma repentina o esperada (crisis evolutivas) y produce un cambio emocional, cognitivo y de valores, así como un desajuste en los niveles familiares, e incluso comunitarios. El *momento nuevo* puede estar revestido de sentimiento de pérdida, soledad, abandono, desamor, tristeza, etc. Esta

nueva situación puede convertirse en el motor de la vida o bien producir un sentimiento de vacío y de disfunción de la existencia.

La vida se puede definir como un largo rosario de cambios (pequeños y grandes; físicos, sociales y psicológicos), que se inician con la salida del feto del útero materno y terminan con la muerte. Son pequeñas adversidades que no entorpecen, sino que ayudan a progresar. Estas se producen o bien por el desarrollo biográfico del sujeto (adolescencia, climaterio, etc.) o por acontecimientos externos o internos (rupturas, pérdidas, enfermedades, etc.).

Es más, sin un mínimo de tensión no podríamos vivir. Sería una vida plana sin sobresaltos, pero también sin poder crecer psicológicamente. La adversidad es como la sal para las comidas: un exceso la hace insostenible, pero su total ausencia nos priva de disfrutar de los alimentos o de la vida.

Las dos caras

Cualquier situación de conflicto tiene una doble dimensión: uno se angustia por lo que ha perdido (salud, seguridad económica, persona significativa, etc.), pero también la angustia puede producirse por el miedo a la nueva situación: *cómo me puedo manejar tras la muerte del ser querido o tras la ruptura sentimental*, por poner solo dos ejemplos.

Siguiendo a Caplan (1964), considerado como el *padre* de la teoría de la crisis, podemos afirmar que la crisis (adversidad) se produce por la aparición de una situación nueva, cuantitativa o/y cualitativamente, que el sujeto no sabe integrar y por esto aparecen sentimientos de impotencia y de angustia. La vivencia de esa *nueva situación* es la causante del desequilibrio del individuo y, en definitiva, de la angustia. Por lo tanto, podemos afirmar que *el problema no es el problema sino cómo se vive*. Así encontramos que existen personas que ante grandes adversidades (muertes, atentados, desastres naturales, etc.) son capaces de recuperar el equilibrio perdido, y otras no. La diferencia está en los mecanismos que se utilizan para salir de la adversidad.

Frankl (1978, p. 115) lo dice claramente.: “toda enfermedad tiene su ‘sentido’; pero el verdadero sentido de una enfermedad no está en el

qué de la enfermedad, sino en el cómo del sufrirla, en la actitud en que se coloca el enfermo frente a la enfermedad, en la posición con que dialoga con la enfermedad”.

Es decir, el autor pone el énfasis, no en la entidad de la enfermedad (adversidad), sino en la actitud con la que el sujeto afronta esa enfermedad.

Posibilidades de valor en la adversidad

Decíamos en otro lugar (cfr. Rocamora, 2014) que, por definición, la adversidad no es deseable, pero que, si aparece un destino inevitable, si vivimos una situación adversa ineludible, podemos *sacar partido de ella*, convirtiéndola en oportunidad para un triunfo humano. Podemos aprender a posibilitar el desarrollo psicológico desde la propia angustia. He aquí algunos posibles *valores del desequilibrio*, o *puentes* para el crecimiento personal, enfrentados a la posibilidad de que ante la adversidad la persona caiga en un *abismo*, que planteamos en los siguientes párrafos.

Un primer puente sería **potenciar nuestra creatividad**. Toda situación conflictiva puede potenciar nuestra creatividad ya que nos impulsa a buscar otras soluciones y nuevas alternativas a la adversidad. Se dice que la necesidad agudiza el ingenio, y es cierto. En los contratiempos, sobre todo, es en donde conocemos todos nuestros recursos para hacer uso de ellos.

Otro puente sería **posibilitar el pedir ayuda**. En la adversidad nos sentimos más vulnerables y más frágiles y podemos encontrar una salida en tender la mano pidiendo ayuda. Es una forma de reconocer nuestras limitaciones y descubrir nuestras verdaderas capacidades y recursos. Como dice un dicho popular: *Somos como bolsas de té; no conocemos nuestra verdadera fuerza hasta que estamos en agua caliente* (adversidad).

También se puede producir la **apertura de otros caminos**. Las situaciones vitales que nos cierran unas posibilidades nos sitúan a la vez en una encrucijada que nos mueve a reorientarnos para buscar nuevos

caminos (por ejemplo, un familiar decía hace unos días: *Si no hubiera perdido aquel empleo no habría conseguido este buen puesto de trabajo*).

Otra oportunidad consistiría en **valorar lo que tenemos**. Así lo manifiesta un proverbio griego: *No es bueno que todos nuestros deseos se satisfagan; a través de la enfermedad conocemos el valor de la salud; a través del mal conocemos el valor del bien; a través del hambre, el valor del alimento; a través del esfuerzo, el valor del descanso*. Es decir, así como la sequía nos provoca una valoración del agua, también la adversidad (la posibilidad de perder algo) nos conduce a apreciar en su justa medida lo que tenemos: salud, equilibrio emocional, estabilidad en la pareja, etc.

También la adversidad puede plantearnos un **cambio en la escala de valores**. No es infrecuente constatar que, tras un acontecimiento adverso (muerte de un ser querido, enfermedad mortal, ruptura sentimental, etc.), la persona se replantee su existencia y comience a dar importancia a lo que realmente la tiene: la familia, la salud, etc., al mismo tiempo que se puede producir un cambio en la percepción de uno mismo. Afrontar una adversidad nos puede ayudar a aprender a no dar el valor de absoluto a algo que es relativo.

Otro puente sería el **crecimiento y madurez personal**. La persona consigue una fuerza que le permite afrontar las más duras situaciones asumiendo el propio dolor con dignidad; puede alcanzar mayor libertad interior y profundidad existencial (cfr. Noblejas, 2000).

Por último, tendríamos el **fortalecimiento de los vínculos**. Las personas, en ocasiones, se unen más al grupo y a la familia en un intento por minimizar los daños psicológicos, emocionales, económicos, sociales..., del acontecimiento adverso. Pero el mayor logro personal se produce cuando, tomando posición contra la situación adversa, con valor y sentido de humanidad, las personas se constituyen en ejemplos para los otros (prestación o servicio de su sufrimiento), permitiendo activar también en ellos todas sus posibilidades de sentido. Es decir, el padecimiento de una persona puede ayudar a otro a emprender un camino diferente, a poner en marcha un cambio existencial... Igualmente, se puede potenciar la vivencia de solidaridad por parte de la comunidad (cfr. Noblejas, 2000).

Adversidad y neurociencia

La neurociencia ha puesto de manifiesto dos conceptos nuevos en la neurología: la plasticidad neuronal y la epigenética.

La primera es la capacidad del cerebro para adaptarse a *las nuevas situaciones*, o bien, por una restructuración de neuronas, la aparición de nuevas neuronas (en la vejez) o la formación de nuevas sinapsis entre neuronas. Todo ello posibilita el aprendizaje y la memoria, la recuperación ante el trauma y el desarrollo y madurez del cerebro.

Es decir, la plasticidad neuronal implica que la red neuronal siempre está abierta al cambio y con posibilidad de modificarse según las vivencias del sujeto. Es una de las razones por las que podemos afirmar que la persona es única e irreplicable.

Por esto, podemos asegurar que el cerebro es un órgano dinámico y cambiante, pues se modifica en el contacto directo con las experiencias psíquicas del sujeto (sobre todo las dolorosas y que ocurren en la primera infancia). Estas experiencias pueden modificar el fenotipo (características físicas, fisiológicas y conductuales observables), sin cambiar el genotipo (conjunto de genes que posee un individuo), pero esos cambios pueden ser reversibles a través de otras experiencias positivas (cfr. Ferreyra y Castorina, 2017).

Por todo ello, podemos afirmar con Rosales (2023):

“El fenómeno de la plasticidad demuestra que la experiencia deja una huella en la red neuronal, al tiempo que modifica la transferencia de información a través de los elementos más físicos del sistema; más allá de lo innato, lo que es adquirido por medio de la experiencia deja una huella que transforma lo anterior, a su vez la experiencia modifica permanentemente las conexiones entre las neuronas y los cambios que acontecen son tanto de orden estructural como funcional” (p. 28-29).

El otro concepto importante de la neurociencia es la epigenética, que estudia esos cambios (físicos y funcionales) que se producen gracias a la capacidad de esa plasticidad neuronal. El término de epigenética fue acuñado por Waddington en 1939, que la definió como “el estudio de los eventos que llevan al desenvolvimiento del programa genético del desarrollo, o el complejo proceso de desarrollo que media entre genotipo y fenotipo” (Bedregal et al, 2010, p. 366). Los cambios epigenéticos, pues, están producidos por las modificaciones del contexto, que pueden ir desde la dieta, los traumas, estrés, hábitos, comportamiento de conducta, etc.

Por esto, las experiencias adversas, sobre todo en la niñez (pobreza extrema, abandono, malos tratos, abusos sexuales, etc.), cuando se prolongan en el tiempo y no tienen otra experiencia que las compense, pueden producir cambios significativos en la personalidad del sujeto.

Por ejemplo, en las personas que padecen una esquizofrenia, por resonancia magnética se ha comprobado que los ventrículos laterales del cerebro son más grandes, el córtex cerebral más fino y el hipocampo más pequeño (cfr. Kandel, 2019). Y aquí surge la pregunta: esas alteraciones ¿producen la esquizofrenia o son consecuencia de ella?

Por otra parte, se ha puesto de manifiesto que en algunos gemelos monocigóticos criados por diferentes familias, con la misma carga genética, uno puede tener comportamientos anormales, y el otro no. ¿Cómo se explica esto si tienen la misma carga genética? Por las modificaciones epigenéticas, es decir, cambios ambientales que pueden modelar la carga genética y contribuir a un fenotipo distinto (cfr. Mauleon, 2017).

Una de las consecuencias de este proceso es que las personas que han sufrido un trauma complejo en la infancia, sin resolver, pueden sufrir un trastorno mental en su adultez, sin que se modifique su carga genética (depresión, esquizofrenia, etc.).

Adversidad y vínculo o autotrascendencia

Nuestras vidas confluyen y se entrecruzan con nuestros hijos, hermanos, padres, compañeros de trabajo o con el portero de nuestra finca, por poner algunos ejemplos. Todos, de una manera directa o indirecta,

estamos colaborando en moldear la personalidad del otro, al mismo tiempo que nuestra estructura yoica se cristaliza.

Los seres humanos somos como esos cantos rodados que van limando sus aristas al contacto continuo con los otros y con la propia agua del riachuelo. El riesgo es que ese contacto no sea el adecuado y se produzca la ruptura o la destrucción.

Para evitar ese desenlace, la vida, nuestra gran escuela, nos enseña que debemos respetar nuestros límites y los de los demás. Es decir, la convivencia enriquecedora es el resultado de saber conjugar nuestros derechos y deberes con los de los otros. Una buena convivencia es la que sabe armonizar, en cada momento, renunciar, en pro de la paz familiar, vecinal o laboral, con las necesidades inexcusables para una persona en concreto.

Si algo necesita el hombre para existir es el vínculo. Así lo demostró Bowlby (1982) partiendo de observaciones con bebés-monos, desde donde llegó a elaborar su teoría de *la pulsión de apego*. Esta trasciende la *teoría oral* de Freud, pues parte de otros presupuestos. La felicidad del ser humano no se basa en su capacidad para reducir tensiones (*teoría energética* de Freud) sino en encontrarse consigo mismo y posibilitar la relación con el otro sin desaparecer (*teoría vincular de Bowlby*). En este aspecto, la conexión con las figuras parentales (fundamentalmente con la madre) será decisiva para determinar una evolución correcta.

Separación y vinculación serán los dos raíles por donde discurra el devenir de cada sujeto. Si es capaz de mantener un adecuado equilibrio entre esas dos tendencias será feliz; de lo contrario surgirá la angustia.

Es por ello, que podemos afirmar que el vínculo es imprescindible para el proceso dinámico de maduración (hacia dentro y hacia fuera) del individuo; es decir, para que se vaya configurando el *yo* y el *no-yo* como dos realidades distintas, pero complementarias y necesarias para la existencia de ambas.

Por esto, nos dice Frankl (2002, p. 37) que la gran lección que aprendió en los campos de concentración fue que “sobrevivir no puede

constituir el máximo valor. Ser hombre significa estar preparado y orientado hacia algo que no es el mismo. En cuanto que una vida ya no trasciende más allá de sí mismo, no tiene sentido permanecer con vida; más aún, sería imposible”.

En la adversidad (diagnóstico de enfermedad mortal, paro prolongado, duelo, ruptura sentimental, etc.) se constata que cuanto más cohesionado esté el grupo menos perturbación producirá la tragedia. En estas situaciones una cosa es evidente: las razones sirven poco, lo que ayuda es la proximidad, la solidaridad, la transferencia positiva. Por esto es necesario crear un clima de comprensión, no de razones, para abortar la angustia. Debemos pasar de un tú, y un yo, a un nosotros, que potencie un clima de confianza y seguridad. Podemos afirmar que toda conducta que favorezca la cohesión del grupo y fortalezca los valores de solidaridad y comprensión será una buena fórmula para paliar la angustia en estas situaciones. Está comprobado que al compartir el sufrimiento es menos sufrimiento, y al compartir las alegrías se producen más alegrías. He aquí una de las razones de la importancia del *nosotros*.

Un apunte sobre la solidaridad. En algunas situaciones excepcionales (catástrofes, atentados, guerras, pandemia, etc.), el vínculo relacional se fortalece. Son los miedos colectivos. Un ejemplo reciente ha sido la pandemia por la covid-19 que ha llevado a una mayor cohesión social, entre personas, pero también entre naciones e incluso entre continentes. La identificación de un enemigo común hace desaparecer las diferencias entre las personas y los colectivos. Por esto, durante la pandemia del coronavirus, las personas se sentían más solidarias y más comprometidas. La pandemia fue como un catalizador que posibilitó la unión de todos los habitantes de la tierra. Esto se pone de manifiesto, sobre todo, en las grandes adversidades (terremotos, tsunamis, pandemias, DANA, apagón general en la Península Ibérica, etc.). Es lo que algún autor ha llamado *efecto común*. Así, por ejemplo, tras los atentados de las Torres Gemelas, en Nueva York, se percibió más cohesión grupal y una disminución de sintomatología psiquiátrica en las personas que mantenían una buena relación vincular.

Adversidad y esperanza

Como dijimos en otro lugar, siguiendo a Fromm (1970), podemos afirmar que “la esperanza es un estado en forma de ser” (Rocamora, 2017, p. 141). Así, pues, el ser humano no es que tenga esperanza, es esperanza. Por esto Laín Entralgo (1962, p. 572) afirma: “la esperanza es un hábito de la segunda naturaleza del hombre, por obra del cual éste confía de forma más o menos firme en la realización de las posibilidades de ser que pide y brinda su espera vital”. Pero eso sí, nunca es total y absoluta y por lo tanto no existe seguridad de lograr lo que se espera. Es por esto que las dimensiones constitutivas de este hábito son: la confianza y el proyecto. La persona esperanzada de alguna manera siempre cree en la viabilidad de lo esperado.

Este mismo autor (Laín Entralgo, 1993), en otro lugar, afirma que la persona esperanzada se manifiesta en tres dimensiones: esperando por seguir viviendo, seguir siendo el mismo y ser más cada día. Para todo ser humano, excepto para la persona que decide suicidarse, el seguir siendo es un bien. Incluso en las situaciones límites (campos de concentración, fase terminal de un cáncer, etc.) el sujeto puede encontrar un sentido a su vida, que le facilite el seguir viviendo.

También el deseo de seguir siendo uno mismo, sin ruptura del yo o división, como ocurre en las psicosis, es otra de las *esperanzas* fundamentales de todo ser humano. Y, por último, una espera genuina es *ser más*. Es decir, todo ser humano aspira “a ser más uno mismo, ser más hombre y ser sin límites” (Laín Entralgo, 1993, p. 178). Esto se consigue a través de los proyectos.

Así, pues, la persona no puede no esperar, pues esto forma parte de su constitución, pero sí podemos desarrollar la esperanza o perderla. Nunca será una pérdida total y absoluta, como nunca conseguiremos un nivel de esperanza máximo. Lo cierto es que el ser humano espera con esperanza o desesperanza.

La esperanza brota de nuestra toma de conciencia de que somos seres limitados y contingentes. Por esto, podríamos afirmar que, hasta que

no se produce un cierto nivel de desesperanza, no surge la esperanza. Y Gabriel Marcel (2005, p. 48) concluye:

“solo puede haber, propiamente hablando, esperanza donde interviene la tentación de desesperar, la esperanza es el acto por el cual esta tentación es activa o victoriosamente superada, sin que quizá esta victoria vaya acompañada necesariamente de un sentimiento de esfuerzo: incluso yo llegaría a afirmar que este sentimiento no es compatible con la esperanza pura”.

Posiblemente en la adversidad es donde la persona pone de manifiesto la necesidad de esperar. Es decir, el enfermo siempre piensa que se va a curar (o al menos remediar su malestar), el hambriento que conseguirá comida y el deprimido que superará su depresión, por poner solo tres ejemplos. Es más, sin un mínimo de esperanza sería imposible una vida saludable.

Pero, no lo debe hacer solo sino en compañía y aquí debemos recordar el concepto de *coesperanza* (Laín Entralgo, 1962, p. 590): “existiendo, coexisto con todos los hombres; esperando, coespero con todos los hombres. Mi esperanza me hace amar a los hombres, porque esperamos juntos, y mi amor a los hombres me mueve a esperar con ellos y para ellos”.

Tres preguntas

Al reflexionar sobre la esperanza podemos hacernos estas tres preguntas: ¿realmente la esperanza es saludable?, ¿qué diferencia existe entre optimismo y esperanza? y ¿se puede aprender la esperanza?

A la primera pregunta, la respuesta es que la esperanza es siempre saludable, pero no es curativa en sí misma. Es decir, por mucha esperanza que tengamos si no actuamos, si no ponemos los medios adecuados, no conseguiremos la meta deseada. A este respecto, García Monge (2010, p. 22) afirma:

“es verdad que hay «esperanzas» que alienan. No son esperanzas, son solo ilusorias esperas. Nuestra misión como psicólogos, no es

engañar ni engañarnos sino respetar y cultivar la esperanza que hace que el dolor, sin dejar de serlo, no se convierta en sufrimiento”.

Además, según Ehrenreich (2010) no existen estudios que demuestren el efecto curativo de la buena actitud ante la enfermedad (esperanza). Es lo que esta autora llama *la trampa del pensamiento positivo*.

Por otra parte, la esperanza debe tener *los pies en la tierra* y no proponer cosas inalcanzables. Por ejemplo, una persona en fase terminal de su enfermedad no puede hacer proyectos para dentro de diez años. De aquí, surge el concepto de esperanza funcional (Bermejo, 2020, p. 32) como “fruto de un auténtico mecanismo de afrontamiento y [que] orienta a la persona concentrar sus objetivos concretos, compartidos y realizables, para encontrar la mejor calidad de vida posible en el marco de las coordenadas de la realidad”. Es decir, la esperanza de tener objetivos concretos, compartidos y realizables. Todo lo que no cumpla esta premisa no será esperanza.

Sobre la segunda pregunta es clara la diferencia: el optimista espera que el futuro será bueno, mientras que el esperanzado piensa que es capaz de posibilitar que ese futuro pueda suceder; el optimista piensa que *las cosas se arreglarán*. Es un espectador con *un buen ojo* de lo que va a ocurrir; el esperanzado además se siente comprometido con el proceso para conseguir lo esperado (Marcel, 2005).

Y, por último, la tercera pregunta hace referencia a si es posible aprender la esperanza. Como hemos dicho antes y siguiendo a Laín Entralgo, la espera es constitutiva del ser humano (la persona, pues, no puede no esperar), pero la esperanza al ser de segunda naturaleza se puede aprender. Por esto, hay personas que tienen mucha esperanza y otras que tienen un bajo gradiente de esperanza (Laín Entralgo, 1962).

Como bien ha descrito Seligman, padre de la psicología positiva, con sus experimentos con perros sometidos a diferentes descargas eléctricas, la desesperanza se puede aprender. En síntesis, esta teoría afirma: cuando un ser vivo está expuesto de forma repetida a una situación conflictiva e incontrolable puede desarrollar desesperanza, que se manifiesta

por: 1) apatía, indiferencia ante situaciones de sufrimiento, 2) adopta una postura negativa ante la vida, y 3) dificulta grandemente que se cambie la situación pues es invadido por el pesimismo. Esta situación puede dar origen a una enfermedad depresiva. Es lo que se llama *la teoría de la indefensión aprendida o desesperanza* (cfr. Seligman, 1942).

Del mismo modo, podemos afirmar que se puede *aprender la esperanza*. Esto va a depender de dos realidades: personalidad del sujeto (su actitud ante el éxito o el fracaso) y vivir en un medio (familiar y social) que rezume amor y seguridad. Es decir, un *nosotros* fuerte posibilita que el individuo vaya caminando por la senda de la esperanza. Sabiendo eso sí que nunca será absoluta (la esperanza no es certeza) pero tampoco desaparecerá de forma total. Así, pues, podemos aprender la esperanza a través de experiencias positivas en la infancia y consiguiendo pequeños proyectos en un medio acogedor y seguro.

Adversidad y sentido

Para Frankl el sentido es personal y, por tanto, cada sujeto debe encontrarlo: no puede ni darse, ni inventarse, sino que debe descubrirse. Por esto en cualquier situación toda persona puede encontrar el sentido a su padecimiento incluso en la *triada trágica*: sufrimiento, culpa y muerte (cfr. Frankl, 1980b).

Frankl plantea que no debemos preguntarnos sobre el sentido de la vida en general, sino sobre el sentido de mi vida en esta situación, de la misma manera -afirma- que no podemos preguntar a un ajedrecista cuál es la mejor jugada, pues dependerá de la situación concreta de la partida (Frankl, 1978).

Así, pues, descubrir el sentido está a medio camino entre la percepción y la vivencia del *ajá, lo encontré*. El sentido es algo más que un saber cognitivo -motivos- (Noblejas y Acevedo, 2021).

Encontrar el sentido de una situación (traumática o no) es un proceso y es aportar algo nuevo a esa vivencia. Es como redefinir el acontecimiento. Es como descubrir la luz en la inmensa oscuridad de la adversidad. La oscuridad no desaparece, pero surge la claridad de la luz. La luz

(el sentido) está en la oscuridad (acontecimiento vital) pero debemos encontrarla.

El sentido se puede manifestar en la atención a la familia, el trabajo, el ser ejemplo para los demás, en transmitir lo que uno ha aprendido en la vida, en el voluntariado y un largo etcétera. De esta forma nos auto-realizamos y consecuentemente encontramos la felicidad.

Un ejemplo de intervención

Frankl, que estuvo en varios campos de concentración nazis, nos relata uno de los momentos críticos de su experiencia traumática y como habló a sus compañeros en un día de gran angustia (Frankl, 1980a, p. 81-84). Aquí lo narramos personalizado e intercalando nuestras notas para orientar el análisis.

El *encuadre*. Había sido un día muy malo: *nuevas normas para más castigos* y estaban castigados sin comer porque un preso había robado comida y el resto se había negado a decir su nombre. Además, en esos días habían muerto varios compañeros por enfermedad y suicidio. En verdad, la verdadera razón de su muerte había sido la desesperanza. *Se apagó la luz* y los estados de ánimo llegaron a su punto más bajo.

Entonces, el *jefe del barracón* invitó a Frankl a que hablara a sus compañeros. Pese a la gravedad de la situación Frankl tomó la palabra, y, entre otras cosas, les dijo:

- *Hablé del futuro inmediato*. No minimizó la realidad: *pocas posibilidades de supervivencia*, 1 de 20.
- *El futuro es nuestro: no tirar la vida por la borda*.
- *Hablé del pasado*: todas sus alegrías; *ningún poder de la tierra podrá arrancarte lo que has vivido*.
- *Hablé a mis camaradas* (que yacían inmóviles en la oscuridad, si bien de vez en cuando se oía algún suspiro): *no tenían que perder la esperanza*, antes bien debían *conservar el valor en la cer-*

teza de que nuestra lucha desesperada no perdería su dignidad ni su sentido.

- Siempre hay alguien que nos mira (Dios, un familiar, etc.) esperando que sepamos morir.

- *Objetivo*: dotar a nuestra vida de significado y encontrar sentido.

- *Lo conseguí*: muchos compañeros con lágrimas en los ojos me dieron las gracias.

- *Final*: muy raras veces hallé en mi interior fuerza para establecer este tipo de contacto.

De este relato podemos concluir que varios son los *pasos* que tenemos que andar hasta llegar a encontrar el sentido en la adversidad.

Aceptación de la adversidad

Así, en el anterior relato, a Frankl no le importa decir que solamente uno entre veinte prisioneros se salvaría. Era la cruda realidad.

Podemos afirmar que aceptar supone asumir la nueva situación (*buena o mala*) no de forma pasiva o resignada, sino provocando sacar el mayor beneficio de lo que, en principio, no es deseado: en nuestro caso, asumir la realidad de la adversidad.

Podemos distinguir dos dimensiones de la aceptación: racional y emocional. La primera supone asumir el hecho traumático y sus consecuencias (*me siento solo/a, tengo menos ingresos*). Lo contrario sería un estado de *negación de la realidad* y, por lo tanto, podríamos hablar de una vivencia próxima a la psicosis. Es sano, pues, aceptar cognitivamente la realidad de la adversidad, pero se produce un salto cualitativo cuando emocionalmente asumimos esa situación. Es lo que podemos llamar *aceptación creativa*. Por ejemplo, en el caso de la muerte de un ser querido, hemos podido decir un *adiós temporal* a nuestro familiar y un *hola* a la nueva situación sin él.

Recuperación del pasado y conquista del futuro

El pasado de cada persona es el soporte del presente. Es más, el pasado es donde se fabrica el presente. Además, cada pasado es intransferible: las experiencias, los hechos, las circunstancias que cada individuo ha vivido son irrepetibles y además propias. De alguna manera, somos en tanto en cuanto hemos vivido, pero también en tanto en cuanto programamos nuestro futuro.

Vivir sanamente el pasado es rescatar aquellas experiencias que han servido como trampolín para el crecimiento psicológico y rechazar aquellas otras que han sido traumáticas y no han podido ser metabolizadas y aprovechadas para conseguir una situación saludable.

Frankl (2002, p. 50-51), para explicar la transitoriedad de la existencia, propone el ejemplo del reloj de arena. Y concluye diciendo que para la filosofía existencial el futuro no es (todavía), el pasado tampoco es (ya no es); lo que realmente es, es el presente. Para el quietismo la eternidad es la única verdad, el tiempo es una apariencia y la realidad es fija, permanente, siempre prevista y siempre determinada. Desde el análisis existencial la verdad está en el medio (recordemos el ejemplo del reloj de arena): el futuro no es nada, pero el pasado es la pura verdad (ya no se puede modificar) y el futuro es fluctuante y lo podemos cambiar.

Es decir, a pesar de los pesares, siempre podemos cambiar el futuro y, por lo tanto, no podemos perder la esperanza y *tirar la vida por la borda*. Vivir sanamente el futuro, pues, no es compatible con una programación exhaustiva y hasta el último detalle del mañana, sino más bien, partiendo de un proyecto abierto, ir desarrollando todo el recorrido como si de una larga escalera se tratara, con peldaños de diferentes alturas, hasta llegar al último piso: el sentido.

No perder la esperanza

La esperanza nos impulsa hacia el futuro y hace que nuestro presente sea más saludable. Sin esperanza caeríamos en la apatía e indiferencia. Por esto, podríamos afirmar, no que *mientras hay vida hay esperanza*,

sino todo lo contrario: *mientras hay esperanza, hay vida*. Y por esto, Frankl les exhorta a sus compañeros de cautiverio que *no pierdan la esperanza*. La esperanza es como el motor de la vida, si está gripado no podemos caminar, ni encontrar sentido en nuestra existencia (cf. Frankl, 1980a).

Ser autotrascendente

La autotrascendencia implica una actitud contraria al egoísmo y al egocentrismo. El ser humano es un sistema abierto *a algo o a alguien*. Esto se explica desde la vulnerabilidad del sujeto, y, por tanto, la necesidad del otro para seguir viviendo. Si no nos relacionamos o vinculamos morimos tanto física como psicológicamente -aparición de enfermedades psiquiátricas- (Molano Romero, 2021).

Frankl (2002, p. 242) lo formula así:

“el ser humano apunta y está dirigido siempre a algo distinto de sí mismo, o, mejor dicho, a algo o alguien distinto de uno mismo, concretamente a valores que hay que realizar o a otros seres humanos a los que hay que salir al encuentro amorosamente”.

Así, se hace verdaderamente humano y se autorrealiza, como consecuencia. La persona está orientada hacia algo o alguien más allá de sí misma.

Es decir, cuando en la adversidad conseguimos salir de nosotros mismos y poner la mirada en el otro (Dios, familia, amigos, etc.) es cuando podemos conseguir dar significado a nuestro sufrimiento y encontrar sentido en la vida. Esta apertura nos hace olvidarnos de nosotros mismos, de nuestros pesares, y sentir al otro próximo y acogedor.

Encontrar el sentido

Es el último escalón de todo un largo proceso de sanación. Tanto en el éxito como en el fracaso hay que encontrar el sentido. Por esto, ante los acontecimientos de nuestra existencia debemos tener una actitud de apertura, como la primera clave para encontrar el sentido. ¿Cómo hacerlo? Preguntándonos no, ¿por qué ha ocurrido esto?, sino ¿para qué ha ocurrido? La razón es sencilla: el porqué intenta *explicar* la situación (está

muy indicado en las ciencias positivistas como la medicina), y el paraqué nos ayuda a *comprender* lo que ha ocurrido en el proyecto existencial de la persona (muerte, enfermedad, culpa, éxito). Es más propio de las ciencias humanistas y se centra más en el futuro que en el pasado. Es una pregunta proactiva. Nos hace poner las *lucis largas* de nuestra existencia y nos hace centrarnos más en la solución que en la causa del conflicto.

Y hay que educar en la responsabilidad y en la libertad. Frankl (1987) niega todo determinismo y hace crítica de Freud. Ni la herencia ni las vivencias infantiles son determinantes en la constitución de la personalidad. Siempre habrá una *libertad para* elegir la actitud que tomamos ante la adversidad. Es decir, no podemos elegir padecer o no una adversidad, pero siempre podremos elegir qué actitud tomamos ante esa adversidad. Como bien dice Noblejas (2000, p. 42) “la responsabilidad es la capacidad de responder libremente a las preguntas que ofrece la vida, en cada situación en que nos encontramos. Así como asumir las consecuencias o efectos de nuestras decisiones”.

En la realidad clínica cotidiana estos *pasos* deben estar sustentados por una acogida auténtica y una alianza con el sufrimiento del consultante (Rocamora, 2025). Es decir, se debe crear un clima de comprensión y tolerancia hacia la persona que sufre una adversidad y reconocer su sufrimiento.

Conclusiones

La adversidad se ha contemplado como una *situación* que produce cambios en la esfera emocional, cognitiva y de valores. Viene generalmente acompañada por sentimientos de pérdida, desamor o tristeza. Y puede ser motor de una nueva vida o producirse un vacío existencial que paralice. A pesar de todo, hemos señalado varias posibilidades de valor de la adversidad.

Por otra parte, la neurociencia nos dice que la adversidad repetida, sobre todo en la infancia, puede ser motivo de sufrimiento psíquico en la adultez. En este proceso hay que tener en cuenta la importancia del vínculo para vivir sanamente la adversidad. Por esto, se considera al vínculo (o

autotranscendencia) como uno de los soportes más eficaces para afrontar la adversidad, que, junto a la esperanza, nos puede ayudar a encontrar el sentido, que es lo que nos lleva a la felicidad.

Se concluye, con la experiencia personal de Frankl de cómo ayudar a los prisioneros del campo de concentración nazis en un momento de gran adversidad. Siguiendo este relato podemos señalar los *pasos* a seguir en cualquier situación de adversidad: 1) aceptación de la adversidad; 2) recuperación del pasado y conquista del futuro; 3) es necesario no perder la esperanza; 4) ser autotranscendente y 5) así encontraremos el sentido.

Alejandro ROCAMORA BONILLA es psiquiatra con formación en la orientación psicodinámica, humanista y logoterapia. Ha trabajado en un Centro de Salud Mental de la Comunidad de Madrid y como Profesor Colaborador en la Facultad de Psicología de la Universidad Pontificia Comillas (Madrid). Estuvo en el inicio del Teléfono de la Esperanza y ha colaborado como voluntario en esa Institución durante más de cuarenta años. Es Profesor del Centro de Humanización de la Salud (CEHS) y Socio Fundador de la Sociedad Española de Suicidología. Socio colaborador de AIPIS (Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio) y Socio de Honor de AESLO (Asociación Española de Logoterapia).

Referencias

Bedregal, P., Shand, B., Santos, M. J., y Ventura-Juncá, P. (2010). Aportes de la epigenética en la comprensión del desarrollo del ser humano. *Revista médica de Chile*, 138 (3), 366-372.

Bermejo, J.C. (2020). *La esperanza en tiempos de coronavirus*. Camargo (Cantabria-España): Salterrae.

Bowlby, J. (1982). *El Apego y la Pérdida. I. El apego*. Barcelona: Paidós. (2ª ed.).

Caplan, G. (1980): *Principios de psiquiatría preventiva*. Barcelona: Paidós. (original de 1964).

- Ehrenreich, B. (2010). *Sonríe o muere. La trampa del pensamiento positivo*. Madrid: Turner.
- Ferreira, J.A., y Castorina, J.A. (2017). El aplicacionismo de las neurociencias en el campo de la salud mental. *Revista Investigaciones en Psicología*, 22 (2), 25-36.
- Frankl, V. (1978). *Psicoanálisis y existencialismo. De la psicoterapia a la logoterapia*. Mexico: Breviarios del Fondo de Cultura Económica. (2ª edición en español, original de 1950).
- Frankl, V. (1980a). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder
- Frankl, V. (1980b). *Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (2002). *La voluntad de sentido. Conferencias escogidas sobre logoterapia*. Barcelona: Herder. (Original de 1982).
- Frankl, V. (1987). *El hombre doliente*. Barcelona: Herder.
- Fromm, E. (1970). *La revolución de la esperanza*. México: Fondo de Cultura Económica.
- García-Monge, J.A. (2010). La esperanza en la experiencia de sufrimiento humano. El psicólogo humanista y su ayuda en la integración del dolor. *Clínica Contemporánea*, 1(1), 19-29.
- Kandel, E.R. (2019). *La nueva biología de la mente*. Barcelona: Paidós.
- Laín Entralgo, P. (1962). *La espera y la esperanza*. Madrid: Revista de Occidente.
- Laín Entralgo, P. (1993). *Crear, esperar y amar*. Barcelona: Círculo de lectores.
- Marcel, G. (2005). *Homo Viator*. Salamanca: Sígueme

Mauleon, X.E. (2017). Neurociencia, libertad, salud mental. *Norte de Salud Mental*, 14(56), 69-79.

Molano Romero, S. (2021). Sentido de vida y autotranscendencia en personas que han experimentado conductas suicidas. *Nous*, (25), 69-92.

Noblejas, M.A. (2000). *Palabras para una vida con sentido*. Bilbao: Desclée De Brouwer

Noblejas, M.A. y Acevedo Rocca, G. (2021). *Aprendiendo a vivir con sentido*. Madrid: Fundación Emmanuel Mounier.

Rocamora, A. (2014). Experiencia de adversidad: vínculo y resiliencia. *Nous*, (18), 33-56.

Rocamora, A. (2017). *Cuando nada tiene sentido. Reflexiones sobre el suicidio desde la logoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Rocamora, A. (2025). *Muerte por suicidio. Reflexiones sobre el suicidio desde la logoterapia y la teoría de la complejidad*. Madrid: PPC.

Rosales, M.D.L.V. (2023). Neurociencias y Salud Mental: presentación teórica del concepto de plasticidad neuronal. *Vida y Ética*, 25 (1), 25-33.

Seligman, M.E.P. (1952). *Indefensión*. Barcelona: Debate. (Original de 1942).

Zukerfeld, R y Zonis, R. (2011). Vicisitudes traumáticas, vincularidad y desarrollos resilientes: un modelo de investigación dimensional. *Clínica e investigación relacional*, 5 (2), 349-369.