

Temas preparados por la Delegación Episcopal de Pastoral de la Salud de la Archidiócesis de Valencia

Oración

Dios, Padre de todo consuelo, abre nuestros ojos para que conozcamos las necesidades de los hermanos;

inspíranos las palabras y las obras para confortar a los que están cansados y agobiados;

haz que los sirvamos con sinceridad, siguiendo el ejemplo y el mandato de Cristo.

Concédenos estar atentos a las necesidades de todos los hombres para que, participando en sus penas y angustias, en sus alegrías y esperanzas, les mostremos fielmente el camino de la salvación y con ellos avancemos en el camino de tu reino.

Que tu Iglesia sea un vivo testimonio de verdad y libertad, de paz y justicia, para que todos los hombres se animen con una nueva esperanza.

(De las Plegarias Eucarísticas para diversas circunstancias II y III)

O bien

Dios, Padre nuestro, ternura infinita, tú conoces a cada uno, con su historia, sus esperanzas, sus heridas y su deseo de ser amado. Ven y únete a nosotros, en la intimidad de nuestras vidas y danos tu confianza, tanto en días felices como en noches inquietas.

Jesús, Hermano nuestro, Tú que te has acercado a los hombres y mujeres, heridos por su vida, en su cuerpo y en su vida interior, ven a levantarnos y sanarnos, con tu Palabra, tu Amor y tu Perdón.

Espíritu Santo que renueva y da aliento, ven a visitar a los que pasan por la soledad y a quienes les cuesta creer en un mañana feliz. Apoya a quienes traen cercanía y consuelo. Da a todos paciencia y paz interior. Amén

(Del Dicasterio para el Servicio del Desarrollo Humano Integral "Acompañar a personas con sufrimiento psicológico en el contexto de la pandemia covid-19").

1. El sufrimiento en los trastornos mentales

1. Texto bíblico

Consolad, consolad a mi pueblo: Is 40,1-4.6-11.27-31

«*Consolad, consolad a mi pueblo –dice vuestro Dios–; hablad al corazón de Jerusalén, gritadle*». Una voz grita: «*En el desierto preparadle un camino al Señor; allanad en la estepa una calzada para nuestro Dios; que los valles se levanten, que montes y colinas se abajen, que lo torcido se enderece y lo escabroso se iguale*». Dice una voz: «*Grita*». Respondo: «*¿Qué debo gritar?*». «*Toda carne es hierba y su belleza como flor campestre: se agosta la hierba, se marchita la flor, cuando el aliento del Señor sopla sobre ellos; sí, la hierba es el pueblo; se agosta la hierba, se marchita la flor, pero la palabra de nuestro Dios permanece para siempre*». Súbete a un monte elevado, heraldo de Sión; alza fuerte la voz, heraldo de Jerusalén; álzala, no temas, di a las ciudades de Judá: «*Aquí está vuestro Dios. Mirad, el Señor Dios llega con poder y con su brazo manda. Mirad, viene con él su salario y su recompensa lo precede. Como un pastor que apacienta el rebaño, reúne con su brazo los corderos y los lleva sobre el pecho; cuida él mismo a las ovejas que crían*».

¿*Por qué andas diciendo, Jacob, y por qué murmuras, Israel: "Al Señor no le importa mi destino, mi Dios pasa por alto mis derechos"*? ¿*Acaso no lo sabes, es que no lo has oído? El Señor es un Dios eterno que ha creado los confines de la tierra. No se cansa, no se fatiga, es insondable su inteligencia. Fortalece a quien está cansado, acrecienta el vigor del exhausto. Se cansan los muchachos, se fatigan, los jóvenes tropiezan y vacilan; pero los que esperan en el Señor renuevan sus fuerzas, echan alas como las águilas, corren y no se fatigan, caminan y no se cansan*».

2. Reflexión pastoral

Los trastornos mentales

«*Consolad, consolad a mi pueblo –dice vuestro Dios–; hablad al corazón de Jerusalén, gritadle*» (Is 40,1-2). ¡Cuántos hermanos nuestros están pasando por el valle del dolor, de la enfermedad, de la soledad, del sufrimiento! Son muchos los aquejados por las enfermedades corporales, orgánicas, pero son aún más los que padecen, en lo más profundo de su ser, los trastornos mentales.

Es bien conocida la célebre definición de salud que proclamó la Organización Mundial de la Salud: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946). Ese completo bienestar mental expresa en realidad un bienintencionado deseo que, demasiadas veces, se queda muy lejos de la realidad.

Nuestra salud mental se encuentra amenazada por las circunstancias del mundo en el que vivimos, que pasan factura produciendo pequeños o grandes desajustes que llevan a esos trastornos mentales, además de los producidos por las propias características personales que nos definen a cada uno de nosotros.

Frecuentemente, estos son pequeños o moderados y, a veces, los consideramos prácticamente normales, sin darles mayor importancia, aunque la tienen. No es necesario que pensemos en los grandes trastornos psiquiátricos – tan invalidantes y perturbadores. Al contrario, estos padecimientos menores, a los que estamos tan acostumbrados, y a los que tenemos tendencia de no darles demasiada importancia, fácilmente pasan inadvertidos para los que vivimos al lado de a quienes les afecta. Pero no para sus familiares y seres queridos que los cuidan y que también están sufriendo con ellos.

Pensemos que más de la cuarta parte de nuestros hermanos los sufren (en España, aproximadamente el 27,4%), siendo estos algo más frecuentes en las mujeres (30,2%) que en los varones (24,4%). Son, ciertamente, muchísimas personas. Y bien pudiera ser que nosotros mismos también. Su sufrimiento no pasa desapercibido para nuestro Señor, ni debería serlo para nosotros.

La ansiedad

Si nos preguntásemos cuál de todos ellos es el más frecuente, acertaríamos si dijésemos que la ansiedad patológica. Ciertamente, la ansiedad suele ser una circunstancia normal y fisiológica, con la que estamos acostumbrados a convivir, formando parte de nuestra vida habitual, y que de hecho es necesaria en este mundo. Pero ésta se puede convertir en patológica cuando la preocupación o los síntomas físicos provocan un malestar clínicamente significativo o un deterioro de nuestras relaciones sociales, laborales o afectan a otras áreas importantes de nuestra actividad. Esta ansiedad excesiva que sumerge en un sufrimiento habitual, en todas sus diversas formas clínicas, hace estragos en más del 10% de la población española, siendo más afectadas las mujeres (13,8%) que los varones (7,0%), llegando a alcanzar al 16-18% de las mujeres de 35 a 84 años.

La depresión

Si bien la ansiedad es extremadamente frecuente y puede pasar desapercibida, hay otro trastorno que, tal vez, es más llamativo: la depresión. Son numerosas las citas de la Sagrada Escritura en las que destaca esta visión oscura de la vida, y que tan bien lo expresa el libro de los Salmos:

«Amo al Señor, porque escucha mi voz suplicante, porque inclina su oído hacia mí el día que lo invoco. Me envolvían redes de muerte, me alcanzaron los lazos del abismo, caí en tristeza y angustia. Invoqué el nombre del Señor: "Señor, salva mi vida". El Señor es benigno y justo, nuestro Dios es compasivo; el Señor guarda a los sencillos: estando yo sin fuerzas, me salvó. Alma mía, recobra tu calma, que el Señor fue bueno contigo: arrancó mi alma de la muerte, mis ojos de las lágrimas, mis pies de la caída. Tenía fe, aun cuando dije: "¿Qué

desgraciado soy!". Yo decía en mi apuro: "Los hombres son unos mentirosos". ¿Cómo pagaré al Señor todo el bien que me ha hecho?» (Sal 116,1-8.10-12).

Bien sabemos que la depresión es un trastorno del estado de ánimo, transitorio o permanente, caracterizado por sentimientos de abatimiento, infelicidad y culpabilidad, además de provocar una incapacidad total o parcial para disfrutar de las cosas y de los acontecimientos de la vida cotidiana, de la alegría –que tan importante es para nuestra salud espiritual y a la que san Pablo nos recomendó encarecidamente: «*Alegraos siempre en el Señor; os lo repito, alegraos. Que vuestra medida la conozca todo el mundo. El Señor está cerca. Nada os preocupe; sino que, en toda ocasión, en la oración y en la súplica, con acción de gracias, vuestras peticiones sean presentadas a Dios*» (Flp 4,4-6).

No hemos de confundir la depresión con los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos que experimentamos en el día a día, pues son normales y forman parte de nuestra existencia.

Los trastornos depresivos pueden afectar a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias. Puede deberse tanto a problemas de nuestras relaciones sociales, laborales, como poder causarlos. La depresión puede afectar a cualquiera, nadie está exento de ese peligro. Quienes han vivido abusos, pérdidas graves u otros eventos estresantes tienen más probabilidades de sufrirla. Los trastornos depresivos pueden estar, en mayor o menor grado, acompañados de ansiedad.

Estas afecciones pueden aparecer en el 4,1% de la población, siendo las mujeres más propensas (5,9%) que los varones (2,3%). Además, se van incrementando con la edad, hasta alcanzar el 12% de las mujeres y el 5% de los hombres de 75 a 84 años.

Los trastornos del sueño

Relacionado con la ansiedad, hay un síntoma extremadamente frecuente y que acaece por las noches: las dificultades para poder disfrutar del necesario descanso: del sueño. Qué bien describe Job el suplicio nocturno cuando el dulce y tan deseado sueño huye de nuestra cama:

«Mi herencia han sido meses baldíos, me han asignado noches de fatiga. Al acostarme pienso: ¿Cuándo me levantaré? Se me hace eterna la noche y me harto de dar vueltas hasta el alba; me tapo con gusanos y terrones, la piel se me rompe y me supura. Corren mis días más que la lanzadera, se van consumiendo faltos de esperanza. Cuando pienso que el lecho me aliviará, que la cama acallará mis quejidos, entonces me espantas con sueños, entonces me atemorizas con pesadillas. Preferiría acabar asfixiado, la muerte antes que esta existencia» (Job 7,3-6.13-15).

Todos necesitamos descansar por la noche, disfrutando de un sueño reparador que restaure nuestras fuerzas desgastadas por el trabajo y los sufrimientos de cada día. Pero muchas veces, el sueño huye de nuestros ojos y aparece el insomnio, o sufrimos pesadillas que nos despiertan angustiados, u

otros trastornos del sueño que nos dificultan comenzar un nuevo día con alegría. Tan frecuente es que más del 5,4% de la población lo padece, algo más en las mujeres que en los varones, y va creciendo con la edad y así mientras que los jóvenes lo sufren poco, los mayores de 75 años presentan una gran prevalencia (13,5% de las mujeres y el 11,6% de los hombres).

Los trastornos de adaptación

A veces, estos sufrimientos mentales se producen porque tenemos dificultades para hacer frente a los acontecimientos traumáticos o estresantes de la vida diaria –siendo típicos los problemas laborales o escolares, así como las enfermedades graves y cualquier cambio profundo en la vida– y, así, reaccionamos de una manera excesiva a lo que se podría esperar razonablemente para el tipo de situación que ocurrió. De este modo, se produce un acusado malestar con un deterioro significativo de la actividad social, que se manifiesta frecuentemente a través de una disminución del rendimiento en el trabajo o en la escuela y con cambios temporales en las relaciones sociales.

Estos son un grupo de síntomas que incluyen el estrés, los pensamientos negativos como el sentirse triste o desesperado, asociados a cambios en el comportamiento, a la vez que pueden verse acompañados de síntomas físicos.

Normalmente, las personas se acostumbran a estos cambios en cuestión de unos meses. Pero si se sufre un trastorno de adaptación, perduran las reacciones emocionales o del comportamiento, llevando al que lo padece a hacerse sentir más ansioso o deprimido. Además, pueden llevar a intentos de suicidio para poner fin al sufrimiento y al consumo excesivo de sustancias. Son más propensos los niños y adolescentes, así como los pacientes con patologías médicas y quirúrgicas.

Otros trastornos mentales

Además de los trastornos anteriores, tan frecuentes, hay otras alteraciones mentales que, aunque afecten a un menor número de personas, pueden ser más graves. Entre ellos están los **trastornos de personalidad**, que son patrones de conducta en el estilo de vida y en el modo de relacionarse que reflejan desviaciones clínicamente importantes de las percepciones, sentimientos y comportamientos medios en una cultura dada. Incluyen los trastornos límite (esquizoide, histriónico, etc.), los trastornos relacionados con los impulsos (ludopatía, etc.) y los trastornos de conducta. Estos son más prevalentes en los niños y jóvenes de 5 a 29 años (entre el 0,9% y el 1,5%).

El **trastorno de somatización** se caracteriza por síntomas físicos y quejas junto con solicitudes persistentes de investigaciones médicas a pesar de hallazgos negativos repetidos. Son más frecuentes en mujeres y con la edad.

Otro gran grupo de padecimientos son las **psicosis**, especialmente la psicosis afectiva y la esquizofrenia. Las psicosis en conjunto afectan al 1,2% de la población siendo la más frecuente la psicosis afectiva, con una prevalencia de 0,7% (1,0% en mujeres, 0,5% hombres).

La **psicosis afectiva** es la afectación del afecto y el estado de ánimo asociada o no con ansiedad. En el estado de ánimo maníaco la energía y la actividad están elevadas simultáneamente. En el trastorno bipolar se observan al menos dos períodos subsecuentes de estado de ánimo alterado. Incluyen los diagnósticos de trastorno bipolar en todas sus formas, manía, hipomanía, depresión maníaca y ciclotimia.

Todos estos padecimientos producen un enorme sufrimiento, especialmente en quienes los cuidan con gran paciencia y sacrificio.

Demencia

En las edades avanzadas de la vida, nos encontramos con toda la inmensa problemática de las demencias, que están causadas por una enfermedad cerebral, normalmente de naturaleza crónica y progresiva, con alteraciones significativas de múltiples funciones corticales superiores (memoria, pensamiento, comprensión). Son la enfermedad de Alzheimer, así como la demencia senil, vascular o secundaria a otras enfermedades. Son todo un mundo de sufrimiento para los enfermos y los que los cuidan.

Problemas específicos en menores de 30 años

También los niños, los adolescentes y los jóvenes sufren. Demasiadas veces nuestra infancia y juventud no son nada felices, apareciendo los problemas del aprendizaje, del comportamiento, la enuresis, y los de la alimentación como la anorexia nerviosa y la bulimia. La anorexia nerviosa es una alteración de imagen corporal que cursa con pérdida de peso sostenida y se asociada a miedo a engordar. La bulimia se caracteriza por ataques repetidos de ingesta excesiva seguidos por el vómito inducido o el uso de purgantes. Es siete veces más frecuente en las mujeres (0,3%) que en hombres (0,04%), especialmente en mujeres entre los 20 y 30 años alcanzando tasas de casi el 0,7%.

3. Cuestiones para reflexionar

1. Junto a nosotros hay muchas personas que viven con amargura y angustia por estar padeciendo afecciones mentales, ¿somos conscientes de la multitud de hermanos nuestros que están sufriendo por esos trastornos mentales, pequeños o grandes, que tanto malestar y ansiedad producen?
2. Quienes cuidan a sus familiares con trastornos mentales, también experimentan un sufrimiento que puede llegar a ser incluso mayor que el del propio enfermo, ¿somos sensibles al sufrimiento de quien está dando su vida cuidando con abnegación y paciencia a sus seres queridos con enfermedades mentales?

3. La amargura vital de nuestros hermanos, ¿nos mueve a llevar el consuelo de Dios a quien lo está pasando mal, a compartir en nuestro corazón su angustia, o preferimos que su dolor no nos haga sufrir a nosotros?
4. Los padecimientos mentales pueden ser muy invalidantes, prolongados en el tiempo o con poca posibilidad humana de resolución, ¿abrimos nuestros enfermos a la visión trascendente de que también la fuerza de Dios actúa eficazmente en nuestra vida y de que, por la gracia de Dios, podemos ser realmente aliviados en nuestros sufrimientos, aun a pesar de estar enfermos?

2. Compasión y esperanza

1. Texto bíblico

Somos consolados para consolar: 2 Cor 1,3-7

«¡Bendito sea el Dios y Padre de nuestro Señor Jesucristo, Padre de las misericordias y Dios de todo consuelo, que nos consuela en cualquier tribulación nuestra hasta el punto de poder consolar nosotros a los demás en cualquier lucha, mediante el consuelo con que nosotros mismos somos consolados por Dios! Porque lo mismo que abundan en nosotros los sufrimientos de Cristo, abunda también nuestro consuelo gracias a Cristo. De hecho, si pasamos tribulaciones, es para vuestro consuelo y salvación; si somos consolados, es para vuestro consuelo, que os da la capacidad de aguantar los mismos sufrimientos que padecemos nosotros. Nuestra esperanza respecto de vosotros es firme, pues sabemos que si compartís los sufrimientos, también compartiréis el consuelo».

2. Reflexión pastoral

Consolad, consolad a mi pueblo

En la Sagrada Escritura resuena, con toda su fuerza, la llamada de Dios a consolar a los que sufren. El Libro de la Consolación, del profeta Isaías, se abre con ese deseo –y mandato divino– de que nosotros participemos en el ministerio de la consolación: *«Consolad, consolad a mi pueblo –dice vuestro Dios–; hablad al corazón de Jerusalén, gritadle»* (Is 40,1-2).

La palabra “consolar” en hebreo significa, en sentido causal, “hacer respirar”, hacer recuperar el aliento en una situación de dolor, de miedo; consolar es ayudar a una persona deprimida, maltratada, rota hasta el punto de no ser capaz de recuperar el aliento, a respirar nuevamente. La etimología hebrea resalta ese aspecto físico-psicológico de la consolación: volver a respirar, sentir alivio. Se aplica a la vivencia subjetiva, mental, del sufrimiento, pero incorporando claramente sus connotaciones corporales; es bien sabido que, en la mentalidad hebrea, el cuerpo y la mente-espíritu son inseparables, forman una unidad.

Su traducción al griego (*parakaleo, paraklesis*), insiste en la acepción de alentar, exhortar, sostener, confortar a los que sufren. La animación y la exhortación nos hacen sentir, efectivamente, la solidaridad, nos ayudan a vencer la soledad, nos confortan, nos consuelan.

Nuestra palabra “consolar” viene del latín *consolari* formado por el prefijo *con-* “unión, cooperación” y el verbo *solari*, “aliviar, calmar, apaciguar”. Significa, por ello, “estar unidos en el alivio”: aliviar, confortar, reconfortar, desahogar, animar, alentar, calmar, tranquilizar, serenar.

Consolar es, precisamente, una de las acciones que mejor puede definir el acompañamiento pastoral de quien sufre un trastorno mental, así como de sus familiares y cuidadores, de sus seres queridos, que con tanta abnegación lo están cuidando.

Consuelo de Dios

El cristiano, unido a Cristo, es consolado justamente en el momento más duro de su sufrimiento, como tan bien lo expresa san Pablo: «*¡Bendito sea el Dios y Padre de nuestro Señor Jesucristo, Padre de las misericordias y Dios de todo consuelo, que nos consuela en cualquier tribulación nuestra hasta el punto de poder consolar nosotros a los demás en cualquier lucha, mediante el consuelo con que nosotros mismos somos consolados por Dios! Porque lo mismo que abundan en nosotros los sufrimientos de Cristo, abunda también nuestro consuelo gracias a Cristo*» (2 Cor 1,3-5).

Esta consolación no se recibe pasivamente; es simultáneamente alivio, animación, exhortación. La única fuente de la consolación es Dios (2 Cor 1,3.4). Él es el único que verdaderamente puede aliviar, animar y serenar nuestro débil ser, nuestro cuerpo dolorido, nuestra mente hundida en el sufrimiento; el único que puede reanimar, dar esperanza y construir un nuevo modo de vivir a quien pasa por la noche oscura de las alteraciones mentales.

Sentir el consuelo

Este consuelo lo recibimos por medio de Cristo (2 Cor 1,5), que sufre con cada hermano nuestro que sufre, y que quiere que participemos con Él en esta hermosa misión. Nosotros mismos también necesitamos ser consolados y fortalecidos en medio de nuestro estrés laboral, de nuestra tensión diaria, de nuestra ansiedad habitual, de nuestras depresiones reactivas, de nuestros agobios y angustias: de nuestros sufrimientos.

Nadie puede decir, verdaderamente, que disfruta del “mayor estado de bienestar mental” –como bien quiere expresar la definición de la Organización Mundial de la Salud– pues nuestra salud mental siempre anda muy amenazada por los mil problemas de la vida, y por los condicionamientos de nuestro propio cuerpo y mente.

Por eso mismo, nosotros, que también participamos del sufrimiento mental –en algún grado, nadie está exento del mismo– experimentamos cómo nuestro buen Dios infunde en nuestras almas, en nuestro espíritu, el suave bálsamo del Espíritu Consolador, confortándonos en las ansiedades de nuestra vida, en aquellas en las que a cada uno le toca vivir.

Compartir el consuelo

Sentir, en lo más profundo de nuestro ser, ese consuelo que sólo de Dios procede, de ese «*Dios que consuela a los afligidos*» (2 Cor 7,6) –el único que verdaderamente puede curar nuestro espíritu dolorido–, es el primer paso para que también nosotros podamos llevar ese mismo consuelo a cuantos pasan por el valle del sufrimiento, de la angustia que comporta el trastorno mental:

«¡Bendito sea el Dios y Padre de nuestro Señor Jesucristo, Padre de las misericordias y Dios de todo consuelo, que nos consuela en cualquier tribulación nuestra hasta el punto de poder consolar nosotros a los demás en cualquier lucha, mediante el consuelo con que nosotros mismos somos consolados por Dios» (2 Cor 1,3-4).

Consuelo y paciencia

La paciencia –que tan necesaria es siempre en toda acción pastoral– nos sostiene y nos da perseverancia en nuestro acompañamiento a quien está necesitando de una mano consoladora que lo reanime y sostenga. De nosotros, que, aunque nos veamos pobres y débiles –y, a veces con algunos de esos sufrimientos– somos, en virtud de la fe, fuertes en Cristo. De ahí que san Pablo nos exhorte y nos estimule vivamente:

«Nosotros, los fuertes, debemos sobrellevar las flaquezas de los endebles y no buscar la satisfacción propia. Que cada uno de nosotros busque agradar al prójimo en lo bueno y para edificación suya... a fin de que a través de nuestra paciencia y del consuelo que dan las Escrituras mantengamos la esperanza. Que el Dios de la paciencia y del consuelo os conceda tener entre vosotros los mismos sentimientos, según Cristo Jesús; de este modo, unánimes, a una voz, glorificaréis al Dios y Padre de nuestro Señor Jesucristo. Por eso, acogeos mutuamente, como Cristo os acogió para gloria de Dios» (Rom 15,1-2.4-7).

La paciencia nos ayuda a esperar, a confiar, y a poder ser sembradores de paz y de alegría, de serenidad en los momentos difíciles, de transmitir esa fortaleza de ánimo, que recibimos de Dios, a quienes nos rodean, a quienes más la necesitan. *«Como elegidos de Dios, santos y amados, revestíos de compasión entrañable, bondad, humildad, mansedumbre, paciencia. Sobrellevaos mutuamente» (Col 3,12-13).*

Siempre debemos pedir al Señor que nos revista de ese don, pues toda paciencia es poca cuando acompañamos a un enfermo depresivo, ansioso, obsesivo o con trastorno de la personalidad, a quien padece un trastorno mental. Y también debemos pedirla para sus seres queridos, que, a veces, sufren más que el propio paciente y que se les agota en sus fuerzas humanas.

Tratamiento médico y psicológico

En nuestra misión de acompañamiento pastoral, no hemos de perder de vista la necesidad, que tiene para el enfermo, de seguir el pertinente tratamiento. En efecto, a diferencia de las enfermedades orgánicas en que, generalmente, los enfermos son conscientes de la importancia de seguir el tratamiento facultativo, en algunos de estos trastornos mentales, el enfermo no es consciente de su padecimiento o es reacio a ser tratado.

Por ello, hemos de tener bien presente la importancia de insistir –ante el enfermo y sus familiares– en que, siguiendo el tratamiento prescrito por los médicos y con la adecuada terapéutica psicológica, la mayoría de estos trastornos pueden mejorar o incluso desaparecer. Aunque algunas

enfermedades mentales son crónicas, y de tratamiento largo e incierto, y de difícil adherencia, todas pueden mejorar clínicamente si se sigue fielmente lo prescrito por los profesionales sanitarios. Recordemos la enseñanza del libro del Eclesiastés:

«Honra al médico por los servicios que presta, que también a él lo creó el Señor. Del Altísimo viene la curación. El Señor hace que la tierra produzca remedios, y el hombre prudente no los desprecia. Con sus medios el médico cura y elimina el sufrimiento, con ellos el farmacéutico prepara sus mezclas. Y así nunca se acaban las obras del Señor, de él procede el bienestar sobre toda la tierra. Hijo, en tu enfermedad, no te desanimes, sino ruega al Señor, que él te curará. Aparta tus faltas, corrige tus acciones y purifica tu corazón de todo pecado. Luego recurre al médico, pues también a él lo creó el Señor; que no se aparte de tu lado, pues lo necesitas: hay ocasiones en que la curación está en sus manos. También ellos rezan al Señor, para que les conceda poder aliviar el dolor, curar la enfermedad y salvar tu vida» (Ecle 38,1-2.4.7-10.12-14).

Consuelo y esperanza

El sufrimiento de nuestros hermanos se convierte en una urgente llamada a convertirnos en testigos del amor de Dios para que derramemos, sobre sus heridas, el aceite de la consolación y el vino de la esperanza, siguiendo el ejemplo de Jesús, misericordioso y compasivo, y así acompañarlos en su sufrimiento.

Pero detrás del dolor, siempre se abre la puerta de la esperanza. Esperanza que sobrepasa este mundo y nos lleva a las mismas puertas de la eternidad. Efectivamente, algunos de estos trastornos harán sufrir al enfermo durante toda su vida mortal, con sus crisis y períodos variables de clínica, pero sin expectativa real de curación. No nos podemos detener ante la ausencia de posibilidad de curación o su dificultad, sino que siempre hemos de contribuir en su cuidado, especialmente, en el espiritual y pastoral, en su descanso en Dios que siempre está con ellos.

Cuando las posibilidades de curación devienen sombrías, cuando las dificultades y sufrimientos presentes nos agobian, brilla con toda su fuerza la virtud de la esperanza: la certeza de la vida eterna a la que Dios nos está llamando. Como muy bien nos recuerda san Pablo: *«Pues considero que los sufrimientos de ahora no se pueden comparar con la gloria que un día se nos manifestará» (Rom 8,18).*

En nuestro acompañamiento pastoral, estamos llamados a dar sentido a este sufrimiento, llevando al pobre enfermo a contemplar sus padecimientos desde otra perspectiva, no desde este mundo inmanente en el que nos toca vivir, sino desde la visión trascendente que nos permite vislumbrar el amor eterno de Dios, que ama a todos los hombres, pero, especialmente, a los enfermos, a los necesitados, a los que más sufren.

Aceptación positiva

Puede llegar a ser muy difícil aceptar la enfermedad mental –y, más aún, cuando puede ser tan incapacitante e invalidante–, pero de ello depende, en gran parte, el bienestar del paciente: mejorar su salud mental. Aceptación que no resignación: siempre desde la construcción positiva desde las numerosas capacidades residuales que deja el padecimiento; nunca desde la derrota negativa del que se derrumba ante la adversidad y deja de luchar por vivir a pesar de su trastorno. Infundir la positividad y rehuir la negatividad, es también misión del agente pastoral.

Consuelo y compasión

Oigamos, pues, el clamor que se eleva a Dios en el sufrimiento mental, dejemos que el corazón herido llore sus desgracias, acojámoslo en la auténtica compasión compartiendo sus amargos sentimientos, y acompañémoslo con nuestra fe y esperanza.

Si el mismo Job elevó su grito desconsolado ante Dios y lloró amargamente todas sus desdichas: «*¿Por qué se da luz a un desgraciado y vida a los que viven amargados, que ansían la muerte que no llega y la buscan más escondida que un tesoro? Por alimento tengo mis sollozos, los gemidos se me escapan como agua. Me sucede lo que más me temía, lo que más me aterraba me acontece. Carezco de paz y de sosiego, intranquilo por temor a un sobresalto*» (Job 3,20-21.24-26); si el salmista proclama: «*Tenía fe, aun cuando dije: "¡Qué desgraciado soy!"*» (Sal 116,10): escuchemos también el lamento de nuestro hermano que sufre y unámonos con él en la oración, pidiendo la ayuda del Espíritu Consolador para que venga en su ayuda y derrame en su corazón lastimado el consuelo que sólo de Dios procede.

3. Cuestiones para reflexionar

1. Dios nos consuela en nuestros sufrimientos mentales hasta el punto de poder consolar a cualquier enfermo en sus padecimientos mentales, ¿estamos dispuestos a llevar ese consuelo de Dios a quien lo necesita aún más que nosotros, porque vive sumido en la amargura y el desconsuelo de sus padecimientos mentales?
2. La paciencia es una virtud fundamental en la acción pastoral, que se pone a prueba cuando acompañamos a un enfermo mental, ¿estamos dispuestos a sufrir nosotros mismos con paciencia y perseverancia, cuando llevamos el consuelo y la esperanza de Cristo a quien pasa por el valle oscuro del trastorno mental?
3. La esperanza no defrauda porque está fundada en el amor de Dios, ¿infundimos esa esperanza eterna, que nos ha prometido nuestro Señor Jesucristo, en todo hermano nuestro que sufre en su cuerpo y en su mente, y le animamos a descansar de sus sufrimientos en Cristo, o nos quedamos en meras palabras humanas que no traen la salvación?
4. En nuestro acompañamiento pastoral, a nuestro hermano que padece un trastorno mental, ¿le ayudamos a dar el salto de la fe, desde el sufrimiento

que padece hoy, a la esperanza de esa felicidad eterna a la que Dios continuamente nos está llamando, aun en medio de nuestros sufrimientos y penalidades?

5. A nuestros hermanos que sufren y a quien también sufren por cuidarlos con amor y paciencia, ¿les abrimos a la visión trascendente de nuestra vida, o nos quedamos en la cortedad de nuestro mundo inmanente, que nunca podrá dar una verdadera respuesta al problema del sufrimiento humano?